

EVALUASI PELAKSANAAN MTBS PNEUMONIA DI PUSKESMAS DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2013

*The Evaluation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Pneumonia
in Public Health Center at District Lumajang*

Diah Puspitarini¹, Lucia Yovita Hendrati²

¹FKM UA, diahpuspitarinilmj@yahoo.com

²Departemen Epidemiologi FKM UA, hendratilucia@yahoo.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya pneumonia masih merupakan penyakit utama penyebab kesakitan bayi dan balita. Pneumonia menyebabkan 4 juta kematian anak balita di dunia, dan ini merupakan 30% dari seluruh kematian yang ada. Di negara berkembang pneumonia merupakan penyebab kematian utama. Untuk menurunkan angka kematian bayi WHO membuat strategi *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) yang di Indonesia lebih dikenal dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Strategi menurunkan kematian melalui 3 komponen utama: meningkatkan keterampilan petugas kesehatan, meningkatkan dukungan sistem kesehatan, dan meningkatkan kemampuan dalam keluarga dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan MTBS di Puskesmas dan faktor dukungan manajemen Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan MTBS. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengamatan langsung untuk mengetahui alur pelayanan dan keterpaduan pelayanan. Kepatuhan petugas dinilai dengan membandingkan tindakan yang dilakukan petugas dengan cek list berdasarkan buku bagan MTBS. Wawancara serta mencari dokumen pendukung untuk melihat dukungan manajemen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang terhadap pelaksanaan MTBS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur pelayanan di salah satu Puskesmas belum sesuai dengan pola MTBS serta belum terintegrasinya pelayanan yang diberikan pada balita sakit. Sedangkan kepatuhan terhadap standar di salah satu Puskesmas tercatat baik yaitu 85% sedangkan Puskesmas yang lain tercatat kurang yaitu < 60%. Pelaksanaan MTBS kurang mendapat dukungan dari Dinas Kesehatan baik kecukupan sarana dan prasarannya maupun kegiatan supervisi yang masih harus ditingkatkan

Kata kunci: MTBS, pneumonia, evaluasi, pendekatan sistem, puskesmas

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI), especially pneumonia remains a major cause of morbidity diseases of infants and toddlers. Pneumonia causes 4 million deaths of children under five in the world, and this is 30% of all deaths there. In developing countries pneumonia is the leading cause of death. To reduce infant mortality WHO makes integrated strategy Management of Childhood Illness (IMCI) in Indonesia is better known as the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Strategy reduced mortality by three main components: improving skills of health workers, improving health systems support, and enhance the ability of the family and society. This study aims to determine how the implementation of IMCI in health centers and health office management support factors on the implementation of IMCI. This is a descriptive study with direct observation to determine the flow and integration services. Compliance officer assessed by comparing the actions taken by the officers checklist based IMCI chart books. Interviews and supporting documents in order talking the support from the Department of Health Management Lumajang to IMCI implementation. The results showed that the flow of services in one health center in accordance with the pattern has not yet integrated IMCI and services delivered on a sick toddler. While compliance with the standards listed in one of the health centers both at 85%, while others recorded less health center that is < 60%. IMCI implementation of a lack of support from the Department of Health both the adequacy of facilities and infrastructure and supervision activities that still have to be improved.

Keywords: IMCI, pneumonia, evaluation, system approach, public health center.

PENDAHULUAN

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya pneumonia masih merupakan penyakit utama penyebab kesakitan bayi dan balita. Menurut Depkes tahun 2005, pneumonia merupakan penyakit paling serius dan paling membahayakan jiwa anak-anak dibandingkan dengan infeksi saluran pernapasan akut lainnya terutama pada bayi dan anak berusia di bawah lima tahun. Data WHO (World Health Organization) tahun 2005 menyatakan bahwa proporsi kematian balita dan bayi karena Pneumonia di dunia adalah sebesar 19% dan 26%. Pneumonia bahkan disebut sebagai wabah besar yang terlupakan atau *The Forgotten Pandemic*, karena begitu banyak korban yang meninggal karena ISPA dan pneumonia tetapi sangat sedikit perhatian yang diberikan pada masalah ISPA, karena itulah dunia internasional menganggap pneumonia sebagai masalah kesehatan masyarakat dan masalah pembangunan yang sangat serius dan perlu ditanggulangi bersama (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Nasional (SURKESNAS 2001) menunjukkan bahwa proporsi kematian bayi akibat ISPA masih 28%, artinya bahwa dari 100 balita yang meninggal 28 diantaranya disebabkan oleh penyakit ISPA, dan terutama pada balita di mana 80% kasus kematian ISPA adalah akibat pneumonia. Selain itu hasil ekstrapolasi data SKRT tahun 2001 menunjukkan bahwa angka kematian balita akibat penyakit sistem pernapasan adalah 4,9/1000 balita, yang berarti ada sekitar 5 dari 1000 balita yang meninggal setiap tahun akibat pneumonia. Rata-rata 140.000 balita yang meninggal setiap tahunnya akibat pneumonia, artinya setiap 5 menit ada 1 anak balita Indonesia meninggal akibat pneumonia (Depkes RI, 2005).

Pneumonia masih menjadi salah satu masalah untuk anak di Indonesia. Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman, baik virus, bakteri, jamur, kurang gizi, daya tahan tubuh yang rendah, tidak minum ASI, lingkungan yang dapat memudahkan terjadinya penyakit akut ini. Anak yang tertular bisa mengidap penyakit radang paru bervariasi dari derajat ringan sampai berat, selain itu manajemen layanan kesehatan yang kurang memadai juga turut mendukung tingginya angka kematian pneumonia.

Tahun 1997 dalam upaya meningkatkan cakupan penemuan dan kualitas tata laksana penderita Pneumonia, mulai dikenalkan pendekatan Integrated Management Childhood Illness (IMCI)

atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang sekaligus merupakan model tata laksana kasus untuk berbagai penyakit anak, yaitu ISPA, Diare, Malaria, Campak, Gizi Kurang dan Cacingan di Unit Pelayanan Dasar. Selain itu dikembangkan pula Audit Kasus serta Autopsi Verbal untuk mengetahui kualitas dan dampak pemberian tata laksana pada penderita Pneumonia (Depkes RI, 2005).

Manajemen Terpadu Balita Sakit adalah manajemen untuk menangani Balita sakit yang bersifat terpadu yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Terpadu dalam hal ini adalah berarti mencari dan mengobati dengan dipandu buku bagan MTBS untuk beberapa penyakit yang menyebabkan kematian bayi dan Balita seperti pneumonia, diare, malaria, campak, gizi buruk dan masalah lainnya ke dalam suatu episode pemeriksaan. Prosedur manajemen kasus disajikan dalam suatu bagan yang memperlihatkan urutan langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. Bagan tersebut menjelaskan tentang menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan–5 tahun, menentukan tindakan dan memberi pengobatan, memberi konseling bagi ibu, manajemen terpadu balita muda umur kurang dari 2 bulan dan memberi pelayanan tindak lanjut. (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data gender pada tahun 2011 Kabupaten Lumajang terdapat 149 kematian bayi, di antara 16.352 kelahiran hidup terdapat 82 bayi laki-laki dan 67 bayi perempuan yang dilaporkan meninggal. AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan indikator yang biasa digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak program kesehatan yang disinergikan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi. Semakin kecil angka kematian bayi menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin baik. Berdasarkan hasil laporan rutin Puskesmas capaian AKB di Kabupaten Lumajang pada tahun 2011 sebesar 9,1 per 1000 kelahiran hidup. Capaian AKB di Kabupaten Lumajang ini masih berada di bawah target Renstra Kabupaten Lumajang tahun 2011 yaitu sebesar 9,7 per 1.000 kelahiran (Dinkes Lumajang, 2011).

Keberhasilan praktik MTBS diharapkan mampu menemukan kasus-kasus penyakit yang mengancam jiwa anak, tidak hanya pneumonia tetapi juga penyakit lainnya. Penemuan dan penanganan kasus penyakit yang lebih awal pada anak tentunya akan lebih efektif dalam upaya mengurangi angka kematian bayi dan anak.

Penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat bagaimana perkembangan praktik MTBS di Puskesmas dan juga melihat dukungan manajemen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Praktik MTBS meliputi alur pelayanan, keterpaduan integrasi pelayanan serta kepatuhan petugas terhadap bagan alur MTBS. Penelitian ini penting karena dengan mengetahui permasalahan yang ada dalam praktik MTBS dan dukungan manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, maka akan dapat diambil langkah untuk perbaikan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas.

Mencermati masalah tersebut maka perumusan masalah penelitian adalah bagaimana pelaksanaan MTBS di Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang serta bagaimana faktor dukungan manajemen Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas di Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksana MTBS dilakukan di puskesmas dan dukungan manajemen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Adapun pelaksanaan dari penelitian ini adalah dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan dan laporan (Notoatmodjo, 2005).

Objek penelitian adalah pelaksanaan kegiatan MTBS di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Informan dalam penelitian ini terdiri dari Pengelola program KIA dan pelaksana MTBS di 2 Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Lokasi penelitian adalah Puskesmas Padang dan Puskesmas Candipuro. Puskesmas dipilih berdasarkan cakupan pendiagnosisan pneumonia selama tahun 2012 paling rendah dan paling tinggi. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret–Agustus 2013.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara observasi langsung, pengisian checklist, melihat data dokumentasi dan rekaman arsip, wawancara mendalam serta pengamatan perangkat fisik. Analisa data mula-mula dilakukan pada kelompok subjek masing-masing Puskesmas, kemudian dilakukan perbandingan antar Puskesmas. Selanjutnya dianalisis dengan mengintegrasikan informasi yang telah disusun secara sistematis

dengan teori-teori yang diperoleh melalui tinjauan pustaka dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan gambar.

HASIL

Dalam rangka melaksanakan pembangunan bidang pemerintahan sektor kesehatan telah dibuat Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang No. 34 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Dalam pasal 2 (dua) disebutkan bahwa Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Selanjutnya pada pasal 3 (tiga) dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Dinas Kesehatan mempunyai wilayah kerja 21 kecamatan dengan 25 Puskesmas.

Tahapan dalam penelitian ini adalah dimulai dari melakukan observasi input, proses dan output dalam pelaksanaan MTBS pneumonia di Puskesmas Candipuro dan Padang serta supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.

Input Praktik Manajemen terpadu Balita Sakit di Puskesmas

Sarana dan Prasarana

Hal tersebut didukung pula dengan pernyataan pemegang program MTBS dari Dinas Kesehatan Lumajang, *“Sarana dan prasarananya belum.. belum terpenuhi 100%.. dari sisi format saja kita nggak memenuhi 100% jadi kita masih minta puskesmas untuk mengadakan sendiri kan format-format pengadaan.. kita belum bisa memenuhi.. juga sarana-sarana yang lain.. termasuk juga fungsi rujukan dan lain-lain belum berfungsi optimal sehingga apa yang... proses MTBS ini kan jalan mulai dari sisi awal sampai penyelesaiannya to sampai follow up kan... ya karena itu...”*

Berdasarkan hasil observasi dan pengumpulan data yang dilakukan peneliti pada objek penelitian yaitu Puskesmas Padang dan Puskesmas Candipuro didapatkan hasil sebagaimana tabel 1.

Beberapa contoh yang bisa dilihat adalah pengadaan form MTBS Pneumonia di Puskesmas Padang. Puskesmas melakukan pengadaan form MBTS Pneumonia dengan dana dari intern

Puskesmas. Seperti yang ter kutip berikut ini: *“Jadi kita pengadaan sendiri buku ya foto kopi trus kemudian untuk yang 2013 ini saya ngajukan untuk itu mencetak itu dengan semua petugas dari desa-desa pun saya mintakkan saya ajukan.. makanya bentuknnya bendelan gitu... pengadaan sendiri ya kertasnya kertas buram ga po po owes yang penting bisa dipake... golek sing murah soale danae yoo.. juga mepet”*

Tabel 1 dapat dilihat kelengkapan barang cetakan dan obat masih belum lengkap. Kekurangan tersebut masih bisa dilengkapi oleh puskesmas sendiri melalui swadaya puskesmas dengan dana operasional puskesmas. Pengadaan barang dan cetakan ini memang diperlukan untuk menjaga keberlangsungan program dan terlaksananya program MTBS pneumonia di puskesmas.

Tenaga yang dilatih

Dari hasil wawancara didapatkan data petugas pengelola MTBS di kedua Puskesmas, telah mendapat pelatihan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda) yang diadakan di Dinas Kesehatan,

tetapi belum semua petugas mendapatkan pelatihan. Mengenai ketenagaan yang terlatih juga diakui pihak Dinas Kesehatan tidak semua tenaga atau petugas kesehatan terlatih MTBS, berikut petikan wawancaranya: *“Kalau dari sisi sumber daya manusianya itu tidak semua tenaga kesehatan itu terlatih kan atau paling nggak terpapar lah kala karya MTBS... tidak semua yang ada di Puskesmas, Polindes atau Pustu tidak semua mereka itu terlatih atau paling nggak kala karya.. belum semua...”*

Berikut adalah Distribusi hasil cakupan pneumonia dan sarana prasarana menurut Puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2013

Tabel di atas menunjukkan perbandingan tenaga yang dilatih dan kelengkapan sarana dan prasaran tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pengaruh hal tersebut cukup signifikan terhadap hasil cakupan balita dengan pneumonia di kedua puskesmas.

Anggaran

Anggaran khusus untuk MTBS diakui di kedua Puskesmas memang tidak tersedia, tetapi jika ada kekurangan dalam operasional MTBS biasanya

Tabel 1. Kelengkapan Fasilitas Penunjang MTBS

Jenis fasilitas penunjang	Puskesmas Padang	Puskesmas Candipuro
Tempat pemeriksaan dan alat	Tidak tersedia ruangan khusus. Bergabung dengan poli KIA Alat lengkap	Tidak tersedia ruangan khusus. Bergabung dengan poli KIA. Manset anak tidak tersedia
Persediaan obat	Hampir semua obat tersedia kecuali suntikan Amoxicilin, Gentamisin, dan Penisilin prokain	Hampir semua obat ada
Barang cetakan	Tersedia form MBTS Pneumonia, buku bagan, Kartu nasehat Ibu Bagan dinding kosong	Tersedia form MBTS Pneumonia, buku bagan, bagan dinding Kartu Nasehat Ibu kosong

Tabel 2. Distribusi hasil cakupan pneumonia dan sarana prasarana menurut Puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2013

Kriteria	Puskesmas Padang	Puskesmas Candipuro	Standar
Tenaga yang dilatih	1 orang	1 orang	3 orang (Dokter, Bidan, Perawat)
Sarana prasarana	Barang cetakan lengkap Obat suntikan kurang	Barang cetakan kurang lengkap yaitu KNI kosong Obat suntikan lengkap	Barang cetakan baik form MTBS Pneumonia maupun KNI tersedia Obat oral maupun suntikan tersedia lengkap
Hasil cakupan	0	239	10% dari jumlah Balita

di kedua Puskesmas pengadaan dari sumber dana internal puskesmas yaitu Dana Operasional Puskesmas (DOP). Seperti pernyataan pengelola program MTBS Dinas Kesehatan: *“Sebetulnya kami sudah berusaha untuk membantu ya.. ee sebetulnya ini juga kewajibannya dinas kan.... dinas kesehatan untuk menyediakan sarana dan prasarana tapi karena yang pertama keterbatasan anggaran sehingga kita harus memilih bener-bener alokasi anggaran itu untuk program-program yang lebih prioritas.. kan begitu ee sementara mereka juga bisa kan menganggarkan sendiri dari dana operasional seperti DOP atau mungkin dana-dana yang lain .. saya kurang tahu ya.. ada sumber dana lain yang legal lah tentunya...”*

Metode

Metode dalam MTBS bertujuan sebagai pedoman atau acuan petugas dalam melaksanakan praktik MTBS. Hasil pengamatan pada kedua Puskesmas yang diteliti, semuanya mempunyai petunjuk teknis (juknis) pelaksanaan MTBS, yaitu pada modul 7 pelatihan MTBS. Pelaksanaan MTBS selama ada pegangan maka langkah-langkah dalam MTBS tidak akan terlewatkan, seperti pernyataan petugas MTBS Puskesmas Padang berikut ini: *“Ya kalau kita memegang blanko itu saya kira ya nggak terlewatkan ya satu persatu mulai dari atas kita laksanakan di balik kita laksanakan saya kira ya nggak terlewatkan... karna kita melaksanakan kan berdasarkan dari blangko itu kan jadi apa yang perlu kita periksa yang kita tanyakan ke pasien itu kan urut dari atas”*

Proses Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas

Alur Pelayanan

Fakta yang ditemukan dari hasil pengamatan di lapangan, sesuai dengan pernyataan pengelola program MTBS Dinas Kesehatan juga menyatakan keadaan yang dihadapi Puskesmas, sehingga alur atau proses pemeriksaan tidak sesuai dengan bagan MTBS sebagai berikut: *“Petugas di Puskesmas itu merangkap jadi yang ada... tidak ada yang khusus hanya menangani MTBS atau mungkin hanya bekerja untuk khusus pelayanan pasien saja gitu kan nggak.. mereka kan mesti masih... selain UKP juga UKM .. punya program-program yang lain selain beban administrasi yang lain kadang masih jadi bendahara.. kadang masih jadi... sehingga itu tidak bisa dilaksanakan..”*

Hal tersebut terlihat dari tabel 3 berikut tentang perbandingan penanganan balita sakit menggunakan metode MTBS pneumonia dan tidak menggunakan metode MTBS pneumonia di Puskesmas Padang dan Puskesmas Candipuro.

Tabel 3. Perbandingan Penanganan Balita Sakit di Puskesmas Padang dan Candipuro

Perbedaan	Puskesmas Padang	Puskesmas Candipuro
Pelaksana	Bidan pengelola KIA	Bidan pengelola KIA
Proses	1. Menggunakan form MTBS 2. Selalu memeriksa berat dan suhu badan 3. Bila batuk selalu menghitung nafas dan melihat tarikan dinding dada 4. Selalu memeriksa status gizi dan imunisasi	1. Menggunakan kartu status 2. Tidak selalu menimbang dan mengukur suhu badan 3. Pemeriksaan bergantung pada pemeriksa 4. Tidak selalu memeriksa stastus gizi dan imunisasi
Hasil	Berupa klasifikasi sakit balita yang diubah menjadi diagnosa dan diberi tindakan sesuai klasifikasi serta konseling	Diagnosa dan terapi tergantung pemeriksa
Waktu yang diperlukan	10–15 menit	Kurang lebih 5 menit

Keterpaduan dalam praktik MTBS

Keterpaduan atau integritas dalam hal pelayanan MTBS belum dilaksanakan secara maksimal oleh kedua puskesmas. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti salah satu puskesmas belum ada integrasi layanan pada saat pemeriksaan balita sakit, yaitu belum memadukan antara pengobatan, promosi dan pencegahan dalam waktu yang bersamaan. Pengklasifikasian tidak sampai dilakukan karena tidak semua langkah dalam MTBS dilakukan. Hal ini terjadi pada Puskesmas Candipuro. Sedangkan pada Puskesmas Padang pengobatan dilakukan sesuai klasifikasi, promosi ditekankan pada peningkatan pemberian

makan pada balita sakit sesuai umur, sedangkan pencegahan penyakit ditekankan pada pemberian imunisasi, konseling pemberian ASI dan makanan tambahan

Kepatuhan Petugas terhadap standar MTBS

Kepatuhan petugas terhadap standar MTBS merupakan penilaian derajat kepatuhan petugas menangani balita sakit dengan mengikuti alur bagan yang sudah baku di dalam melakukan penilaian, pembuatan klasifikasi, pengambilan tindakan serta melakukan konseling.

Tabel 4 Kepatuhan Petugas terhadap standar MTBS

Fungsi	Puskesmas Padang	Puskesmas Candipuro
Pemeriksaan	92%	67%
Klasifikasi	100%	0
Tindakan	50%	50%
Konseling	100%	0
Rata rata	85%	29.2%

Berdasarkan tabel 4, kepatuhan petugas terhadap standar menunjukkan hasil pemantauan kepatuhan petugas di Puskesmas Padang baik, sesuai dengan standar Depkes 80–100%. Namun demikian Puskesmas Candipuro kepatuhan petugas terhadap standar masih kurang dari standar yang ditetapkan yaitu < 60%. Nilai bervariasi dalam penilaian, membuat klasifikasi, memberikan pengobatan serta memberikan konseling. Hasil terendah dalam kepatuhan petugas di Puskesmas Candipuro yaitu dalam hal klasifikasi dan konseling yaitu 0%, sedangkan nilai tertinggi adalah fungsi klasifikasi dan konseling juga pada Puskesmas Padang yaitu 100%.

Output Manajemen Terpadu Balita Sakit

Hasil penemuan pneumonia dari seluruh Puskesmas tertuang dalam laporan bulanan P2 ISPA. Dari laporan tersebut menunjukkan jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani dibandingkan dengan 10% jumlah perkiraan penderita pada balita yaitu sebesar 27,4 % dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 2.167 kasus. Masih di bawah target SPM Propinsi Jawa Timur yaitu 70%.

Supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang

Supervisi khusus untuk MTBS oleh Dinas Kesehatan tidak pernah dilakukan. Hal ini disampaikan oleh petugas pengelola MTBS di kedua Puskesmas. Dari sisi manajemen kegiatan monitoring dan evaluasi menjadi suatu keharusan untuk menjamin praktik MTBS tetap berlangsung. Kegiatan berupa supervisi, monitoring maupun evaluasi harusnya dilakukan mulai dari tingkat Puskesmas sendiri. Hal ini diakui oleh pengelola program MTBS Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang bahwa kekurangan lain dari berjalannya program MBTS adalah kurangnya kegiatan monitoring sehingga tidak bisa menyalahkan Puskesmas juga andai kata program MTBS tidak berjalan seperti yang diharapkan

PEMBAHASAN

Input Praktik Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas

Sarana dan Prasarana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Untuk lebih memudahkan membedakan keduanya, sarana lebih ditujukan untuk benda-benda yang bergerak seperti komputer dan mesin-mesin, sedangkan prasarana lebih ditujukan untuk benda-benda yang tidak bergerak seperti gedung, ruang, dan tanah. Sarana dan prasarana juga mempunyai arti dan maksud yang sama dengan istilah perbekalan kantor. Tersedianya sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik, sangat dibutuhkan setiap organisasi di manapun dalam penyelenggaraan kegiatannya untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Pada penelitian ini penerapan MTBS Pneumonia di Kabupaten Lumajang belum mendapatkan dukungan sistem secara maksimal. Fasilitas penunjang seperti obat-obatan yang belum tersedia lengkap, terbatasnya ruangan Puskesmas sehingga tidak ada ruangan khusus

untuk pemeriksaan MTBS Pneumonia dan tidak tersedianya alat-alat medis serta kurangnya barang cetakan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan MTBS Pneumonia menjadi bukti lemahnya dukungan manajemen Dinas Kesehatan.

Upaya melengkapi kekurangan sarana dan prasarana sudah dilakukan, tetapi hasilnya belum maksimal. Ketiadaan alat medis yang diperlukan seperti manset anak untuk memeriksa Balita sakit belum dilakukan pengadaan baik oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Terutama untuk mencukupi bahan cetakan yang tiap hari digunakan. Formulir rawat jalan MTBS Pneumonia merupakan logistik pencatatan yang belum ada di Puskesmas. Perlu dipikirkan cara pengadaan formulir tersebut dengan mengidentifikasi sumber dana, baik dari intern Puskesmas maupun dana lain (Depkes RI, 2008)

Tenaga yang dilatih

SDM merupakan aset utama suatu organisasi yang menjadi perencana dan pelaku aktif dari setiap aktivitas organisasi. SDM yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak trampil, salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya (Sedarmayanti, 2001). Program MTBS tentunya akan dapat berjalan dengan baik apabila mempunyai SDM dalam hal ini petugas kesehatan yang berkompeten. Dalam penelitian ini didapatkan jumlah petugas kesehatan yang telah dilatih MTBS oleh Dinas Kesehatan jumlahnya masih kurang untuk memberikan pelayanan pemeriksaan balita sakit di Puskesmas

Keberhasilan suatu program sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan petugasnya karena itu wajar bila pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit belum berjalan secara maksimal. Menurut Robbins (2008), karyawan yang kompeten tidak akan selamanya kompeten. Keterampilan bisa melemah dan menjadi usang, dan keterampilan baru perlu dipelajari. Pelatihan yang relevan dalam arti bahwa ia diarahkan untuk meningkatkan kinerja pada bidang-bidang di mana kebutuhan untuk mencapai hasil yang lebih baik telah diidentifikasi secara jelas. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan secara individu dan memberikan pelatihan yang relevan dan efektif untuk memenuhinya (Dharma, 2005).

Anggaran

Berdasar hasil penelitian, anggaran khusus tidak tersedia untuk pelaksanaan program MTBS Pneumonia. Tentu akan berpengaruh terhadap pelaksanaan MTBS Pneumonia, tetapi tidak tersedianya anggaran tidak membuat program ini terhenti pelaksanaannya. Puskesmas bisa mengatur pengelolaan dana intern untuk kelangsungan program MTBS Pneumonia. Dari kedua Puskesmas yang sama-sama tidak mempunyai anggaran khusus mereka bisa mencukupi kekurangan sarana dan prasarananya sendiri seperti pengadaan barang cetakan.

Kurangnya anggaran untuk program MTBS hampir semua wilayah Puskesmas Kabupaten Lumajang, disebabkan oleh beberapa faktor salah satu diantaranya adalah kurangnya dukungan dari Dinas Kesehatan berupa bantuan dana khusus dan belum adanya komitmen kepala puskesmas untuk alokasi dana MTBS khusus dalam dana operasional puskesmas. Adanya keterbatasan sumber daya dapat menghambat pelaksanaan suatu kebijakan. Oleh sebab itu, dengan dana yang minim atau bahkan tidak ada tersebut, para petugas kurang dapat menjalankan tugasnya dalam menangani balita sakit menggunakan metode MTBS di wilayah puskesmas mereka

Metode

Metode atau prosedur yang digunakan dalam pemeriksaan Balita sakit pada kedua Puskesmas sama menggunakan standar yang telah ditentukan melalui buku bagan dan bentuk isian form MTBS Pneumonia. Menggunakan metode yang sama tetapi hasil cakupan pneumonia berbeda, hasil cakupan kasus pneumonia lebih banyak pada Puskesmas Candipuro. Mengingat pada hasil observasi petugas pemeriksa Balita sakit di Puskesmas ini tidak melaksanakan semua langkah yang tertera pada form MTBS Pneumonia, dikhawatirkan adanya ketidakvalidan dalam pelaporan jumlah cakupan kasus pneumonia. Hal ini disebabkan kemungkinan kasus yang bukan pneumonia ikut dilaporkan karena pada saat pemeriksaan Balita sakit tidak sampai dilakukan pengklasifikasian penyakit pasien dan hasil akhir pemeriksaan yaitu penetapan diagnosa tidak dilakukan oleh dokter sebagai pemegang wewenang tetapi dilakukan oleh petugas pemeriksa Balita sakit tersebut yang

dalam hal ini dilakukan oleh bidan. Cakupan kasus pneumonia lebih banyak pada Puskesmas Candipuro dibandingkan pada Puskesmas Padang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena hanya balita dengan klasifikasi pneumonia saja yang dilaporkan. Berdasarkan buku penanggulangan pneumonia balita, pemeriksaan MTBS harus diklasifikasikan berdasarkan kelompok umur dan berat ringannya pneumonia. Kelompok umur dalam pneumonia dibagi menjadi dua yaitu > 2 bulan– < 5 tahun dan umur < 2 bulan. Klasifikasi pneumonia dibagi menjadi pneumonia berat, pneumonia, dan bukan pneumonia. (Depkes RI, 2005).

Proses Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas

Alur Pelayanan

Proses ini lebih memfokuskan pada aktivitas program MTBS Pneumonia. Hal-hal yang dilihat dari gambaran proses ini yaitu proses berjalannya program MTBS Pneumonia. Dalam proses manajemen kasus MTBS Pneumonia setelah menilai dan mengklasifikasikan penyakit anak, langkah selanjutnya adalah menentukan tindakan dan memberi pengobatan yang dibutuhkan. Pengobatan anak sakit dapat dimulai di klinik dan diteruskan dengan pengobatan lanjutan di rumah. Pada beberapa keadaan, anak yang sakit berat perlu dirujuk ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut. Dalam hal ini perlu dilakukan tindakan pra rujukan sebelum anak di rujuk.

Pemberian konseling menjadi unggulan dan sekaligus pembeda dari alur pelayanan tanpa menggunakan MTBS Pneumonia. Materi meliputi kepatuhan minum obat, menasihati cara pemberian makanan sesuai umur, memberi nasehat kapan melakukan kunjungan ulang atau kapan harus kembali segera. Pemberian konseling diharapkan pengantar atau ibu pasien mengerti penyakit yang diderita anaknya sehingga mampu mengenali kapan harus segera membawa anaknya ke petugas kesehatan serta diharapkan memperhatikan tumbuh kembang anak dengan cara memberikan makanan sesuai umurnya. Kartu Nasehat Ibu (KNI) memuat pesan hasil konseling yang diberikan setelah Balita tersebut diperiksa.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Candipuro, Kartu Nasehat Ibu (KNI) tidak tersedia padahal keberadaannya sangat menunjang pelaksanaan MTBS Pneumonia terutama dalam pemberian konseling. Sangat penting menyediakan

waktu untuk menasihati ibu dengan cermat dan menyeluruh, meskipun dalam keadaan tergesa-gesa. Konseling petugas kesehatan difokuskan pada pemberian nasehat yang tepat untuk setiap ibu, penggunaan keterampilan berkomunikasi dan penggunaan Kartu Nasehat Ibu (KNI) sebagai alat komunikasi (Depkes RI, 2008)

Keterpaduan Dalam Praktik MTBS

Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas Padang telah menerapkan keterpaduan pada pemeriksaan Balita sakit. Keterpaduan di sini dimaksudkan adanya seseorang yang bertanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan MTBS Pneumonia yang berfungsi sebagai pemeriksa sekaligus pemberi tindakan dan konseling serta menentukan rujukan di mana melibatkan anggota lain yang mempunyai keahlian khusus seperti petugas gizi, imunisasi dan petugas kesehatan lingkungan. Puskesmas Candipuro berdasarkan hasil penelitian belum menerapkan keterpaduan dalam pemeriksaan Balita sakit. Tidak adanya orang yang diberi tanggung jawab terhadap pelaksanaan program MTBS Pneumonia sehingga tindakan pemeriksaan hingga konseling hanya dilakukan oleh satu orang petugas yaitu bidan pelaksana poli KIA. MTBS Pneumonia dikatakan terpadu sebab memadukan bersama-sama pelayanan promosi, pencegahan, serta pengobatan dalam satu strategi, yang dikelola dan dikoordinir oleh tim yang melibatkan manajer dan para petugas yang mempunyai keahlian yang beragam.

Keterpaduan atau integrasi dalam MTBS Pneumonia merupakan sifat layanan dalam praktik MTBS Pneumonia sudah komprehensif atau tidak yaitu memadukan antara pengobatan, promosi dan pencegahan dalam waktu yang bersamaan. Untuk mencapai hal itu diperlukan pembagian tugas yang jelas pada masing-masing petugas kesehatan. Atribut dan kompetensi ditujukan untuk menetapkan kriteria, hal ini biasanya disepakati secara spesifik oleh pemegang pekerjaan. Meskipun job description bersifat umum, suatu pendekatan manajemen kinerja menuntut para manajer untuk membahas dan menyepakati tugas-tugas kunci secara individual (Dharma, 2005)

Kepatuhan Petugas Terhadap Standar MTBS

Jika dihubungkan kepatuhan petugas terhadap standar dengan cakupan pneumonia tahun 2012,

Puskesmas Padang merupakan Puskesmas terendah cakupan pneumonianya di mana nilai kepatuhan petugas terhadap standar termasuk baik (85%) sedangkan Puskesmas Candipuro merupakan salah satu Puskesmas dengan cakupan tertinggi dengan nilai kepatuhan petugas terhadap standar kurang (< 60%). Hal ini menggambarkan kurangnya pengawasan terhadap pelaksanaan MTBS Pneumonia sehingga berdampak terhadap kebenaran laporan yang dibuat.

Kurangnya keterampilan dan pengetahuan petugas juga menjadi penghambat pelaksanaan praktik MTBS mengingat tidak semua petugas kesehatan sudah terlatih MTBS sesuai standar, banyak yang hanya mengetahuinya dari sosialisasi atau kalakarya. Menurut Sedarmayanti tahun 2001 tujuan pendidikan dan pelatihan pada hakikatnya merupakan perumusan kemampuan yang diharapkan dari pendidikan dan pelatihan tersebut. Karena tujuan pendidikan dan pelatihan adalah perilaku (kemampuan), maka tujuan pendidikan dan pelatihan dirumuskan dalam bentuk perilaku (behavior objectives)

Selain itu kurangnya formulir MTBS Pneumonia bisa menjadi penyebab kepatuhan petugas berkurang karena banyak tahapan atau langka-langkah yang dilewati. Puskesmas Candipuro tidak mempunyai Kartu Nasehat Ibu (KNI) di mana merupakan perangkat dari konseling. Jadi petugas saat melakukan konseling hanya memberikan nasehat seingatnya tanpa dipandu format khusus berupa KNI.

Output Manajemen Terpadu Balita Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa output secara keseluruhan, cakupan pneumonia di Kabupaten Lumajang masih di bawah target yang ditetapkan. Salah satu kendalanya yaitu belum dijalankannya pemeriksaan Balita sakit menggunakan metode MTBS Pneumonia. Dilaksanakannya metode MTBS Pneumonia sesuai prosedur, diharapkan semua Balita sakit bisa diperiksa menggunakan metode ini sehingga bisa terdeteksi masalah kesehatan yang diderita. Utamanya penyakit pneumonia yang seringkali tidak terdeteksi pada saat gejala masih ringan. Pneumonia baru terdeteksi setelah kondisi pasien menunjukkan gejala yang berat. Hal inilah yang harus dihindari karena mengancam kesehatan Balita itu sendiri di mana klasifikasi pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya nafas cepat sesuai umur. Batas napas cepat

(fast breathing) pada anak usia 2 bulan–< 1 tahun adalah 50 kali atau lebih per menit dan anak usia 1–< 5 tahun adalah 40 kali per menit. (Depkes RI, 2005).

Hasil cakupan pendeteksian Balita dengan pneumonia di Kabupaten Lumajang masih perlu mendapat perhatian baik pada masukan (input) maupun proses pelaksanaan praktik MTBS Pneumonia. Diharapkan dengan terpenuhinya sarana dan prasarana baik kelengkapan blanko MTBS Pneumonia dan Kartu Nasehat Ibu (KNI) maupun ketersediaan ruangan pemeriksaan MTBS Pneumonia dapat menunjang terlaksananya praktik MTBS Pneumonia sesuai standar. Segi anggaran harus diperhatikan, tanpa adanya anggaran sulit untuk mengadakan pengadaan barang-barang yang dibutuhkan dalam pelaksanaan MTBS Pneumonia. Kebutuhan tenaga terlatih juga menjadi faktor penting terlaksananya MTBS Pneumonia sesuai standar.

Pada proses pelaksanaan MTBS Pneumonia, kesesuaian alur pelayanan dan keterpaduan informasi serta tingkat kepatuhan petugas perlu ditingkatkan. Komponen input dan proses yang masih kurang dalam pelaksanaannya menyebabkan cakupan pneumonia tidak sesuai dengan target yang ditentukan.

Supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang

Berbicara tentang evaluasi sering juga dikaitkan dengan supervisi. Supervisi merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan meliputi pemantauan, pembinaan dan pemecahan masalah serta tindak lanjut. Kegiatan ini sangat berguna untuk melihat bagaimana program atau kegiatan dilaksanakan sesuai dengan standar dalam rangka menjamin tercapainya tujuan program

Pemantuan program P2 ISPA dapat dilakukan di semua tingkat mulai dari tingkat Puskesmas sampai dengan Pusat. Pemantauan ini dapat dilakukan setiap bulan atau triwulan. Dari hasil analisis dapat segera dilakukan tindakan atau intervensi untuk memperbaikinya. Pada prinsipnya pemantauan hampir sama dengan evaluasi, hanya evaluasi dilakukan kurun waktu yang lebih lama yaitu tahunan atau semesteran (Depkes RI, 2010)

Penelitian ini didapatkan fakta bahwa tidak ada supervisi khusus untuk MTBS Pneumonia. Supervisi yang ada hanya sebatas mengikuti pelatihan yang telah diadakan sebelumnya, yaitu

evaluasi pascapelatihan. Keterbatasan sumber daya baik manusia maupun anggaran, frekuensi yang minim, keterbatasan waktu menjadi penyebab pelaksanaan supervisi tidak berjalan dengan baik. Supervisi yang dilaksanakan bersamaan program lain menimbulkan ketidakjelasan serta tidak ada informasi tindak lanjut. Kelemahan dalam supervisi akan memengaruhi kinerja petugas kesehatan dalam pelaksanaan MTBS Pneumonia. Elemen dalam pelaksanaan supervisi perlu diperhatikan, diantaranya struktur yang jelas dalam supervisi, adanya kunjungan supervisi yang bersifat reguler, menggambarkan aktivitas dan komponen supervisi serta penanggung jawab kegiatan supervisi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Input pelaksanaan MTBS Pneumonia pada dasarnya mengalami kekurangan dari tiap komponennya tetapi hal tersebut tidak menyebabkan pelaksanaan program MTBS Pneumonia terhambat

Proses Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pneumonia di Puskesmas Padang sudah melalui kegiatan terintegrasi dengan menggabungkan upaya pengobatan, pencegahan dan promosi dalam satu kegiatan berupa layanan MTBS, sedang di Puskesmas Candipuro pelayanan MTBS belum terintegrasi sesuai standar. Kepatuhan petugas memenuhi standar baik untuk Puskesmas Padang dan kurang untuk Puskesmas Candipuro

Output cakupan Balita Pneumonia di Kabupaten Lumajang secara keseluruhan masih di bawah target yang ditetapkan. Supervisi yang khusus untuk MTBS tidak ada, ini berhubungan dengan terbatasnya sarana dan prasarana baik anggaran maupun tenaga manusianya. Selain itu juga sebagai penyebab praktik MTBS belum berjalan sesuai harapan.

Saran

Saran yang dapat diajukan untuk penelitian ini adalah praktik MTBS perlu dipertahankan dan diperbaiki pelaksanaannya di seluruh Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang karena praktik MTBS mendukung program lain yang sudah ada seperti Pencegahan Penyakit ISPA (P2 ISPA), Pencegahan Penyakit Diare (P2 Diare), Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2 DBD), program imunisasi.

Perlunya mengadakan pelatihan MTBS pada tenaga kesehatan utamanya petugas pelaksana MTBS di pusku dan polindes guna mendukung terselenggaranya praktik MTBS yang sesuai standar. Meningkatkan dukungan manajemen dari Dinas Kesehatan untuk menunjang praktik MTBS, utamanya sumber daya anggaran sehingga bisa mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan Puskesmas dalam pelaksanaan MTBS.

Perlunya diadakan supervisi yang terintegrasi tetapi fokus pada pelaksanaan MTBS mengingat MTBS menyangkut banyak program. Supervisi sangat dibutuhkan untuk pembinaan dan menjamin keberlanjutan program MTBS.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dampak dari implementasi MTBS dengan pendekatan studi kasus sehingga dapat diketahui efektivitas dai program MTBS.

REFERENSI

- Depkes RI. 2010 *Manajemen Terpadu Balita Sakit modul 1 Pengantar*, Jakarta.
- Depkes RI. 2010 *Pedoman Penerapan MTBS di Puskesmas modul 7*, Jakarta.
- Depkes RI. 2010 *Buku Bagan MTBS*, Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Tata Laksana Pneumonia Balita*, Jakarta.
- Depkes RI. 2005 *Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional Penanggulangan Pneumonia Balita tahun 2005–2009*, Jakarta.
- Dharma, S. 2005 *Manajemen Kinerja, Falsafah Teori dan Penerapannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2011 *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun, 2011*.
- Kemenkes RI, *Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. 2011 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management Of Childhood Illness (IMCI)*, di dapat dari <http://www.gizikia.depkes.go.id>
- Notoadmodjo S. 2005 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S. 2007 *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Robbins. S, Judge T. 2008 *Perilaku Organisasi (Organizational Behavior) Edisi ke-12*, Jakarta: Salemba Empat
- Sedarmayanti. 2007 *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*, Bandung: Madar Maju.
- Sedarmayanti. 2001 *Sumber Daya Manusia dan*

produktifitas Kerja, Bandung: Refika Aditama
 Sutarto, 2007. *Dasar-Dasar Organisasi*, Yogyakarta:
 Gadjah Mada University Press.
 Tim KBBI, 2005 Kamus Besar Bahasa Indonesia,
 Jakarta: Balai Pustaka
 WHO and UNICEF. 1999 *IMCI Informations,
 Management of Childhood Illness in Developing
 Countries*, Geneva. Available from <http://www.who.int>

WHO-UNICEF. 2004. *IMCI Caring for new born
 and children in the community, treat diarrhea,
 confirmed malaria, and fast breathing*(Internet)
 Available <http://www.who.int>
 WHO. 2008. *Progress report 2006–2007* (Internet)
 Available from <http://www.who.int>
 WHO 2006. *Working Together for health, the world
 health report 2006* (Internet) Available from
<http://www.who.int>