

## Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2018

Dian Emilia Imran<sup>1</sup>, Thamrin Datjing<sup>2</sup>, Wa Anasari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi Kesehatan Avicenna,

\*Email korespondensi: srisamudra24@gmail.com

### Info Artikel

*Submitted:* 2 Agus2022

*Accepted:* 18 Ags 2023

*Publish Online:* 30 Sept 2023

### Kata Kunci:

Balita, MTBS, input, proses, output

### Keywords:

*Toddlers, IMCI, input, process, output*

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Program Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS) di Kota Kendari adalah salah satu pendekatan untuk mengatasi masalah pada balita, namun pelaksanaannya belum dapat mencapai tujuannya sehingga program ini perlu diteliti untuk mengetahui pelaksanaannya. **Tujuan:** Untuk mengevaluasi manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahu 2018. **Metode:** Penelitian ini adalah kaulitatif dilaksanakan selama 4 minggu. Populasi penelitian ini adalah semua informan yang mengetahui dengan jelas mengenai MTBS berjumlah 4 orang terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas, 2 orang perawat yang melaksanakan program MTBS dan 1 orang informan biasa Ibu balita. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan Wawancara (*Interview*), Pengamatan dan Dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pengumpulan data, reduksi data/penyajian dan simpulan atau verivikatif. **Hasil:** Evaluasi MTBS berdasarkan input dalam hal Sumber Daya Patugas Kesehatan, sumber dana, peralatan medis masih sangat kurang baik kuantitas dan kualitasnya. Evaluasi MTBS berdasarkan proses telah melaksanakan program mulai dari klasifikasi penyakit balita, menentukan tindakan, memberikan pengobatan, konseling cara pemberian obat, memberitahukan kunjungan ulang, melakukan penilaian ulang saat kunjungan ulang. Evaluasi MTBS berdasarkan output balita sakit sudah memperoleh pelayanan sesuai standar MTBS. **Kesimpulan:** system manajemen terpadu balita sakit di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari belum berjalan dengan baik dan masih terdapat banyak kekurangan.

### **Abstract**

**Background:** *The Integrated Management of Sick Toddlers (IMCI) program in Kendari City is one of the approaches to overcome problems in children under five years of age, but its implementation has not been able to achieve its objectives so this program needs to be studied to find out its implementation. Objective:* To evaluate the integrated management of sick toddlers at the Benu-Benu Health Center, Kendari City, 2018. **Method:** *This research is a quantitative study conducted for 4 weeks. The population of this study were all informants who clearly knew about MTBS, totaling 4 people consisting of 1 Head of Puskesmas, 2 nurses who implemented the MTBS program and 1 ordinary informant for mothers of toddlers. The data collection techniques used in this study were Interview, Observation and Documentation. Data analysis used in this research is by data collection, data reduction / presentation and conclusion or verification. Results:* MTBS evaluation based on inputs in terms of Health Officer Resources, funding sources, medical equipment is still lacking both quantity and quality. MTBS evaluation based on the process has implemented the program starting from the classification of toddler diseases, determining actions, providing treatment, counseling how to administer drugs, notifying re-visits, conducting re-assessments during re-visits. MTBS evaluation based on the output of sick toddlers has obtained services according to MTBS standards. **Conclusion:** *The integrated management system for sick children at the Benu-Benu Health Center in Kendari City has not been running well and there are still many shortcomings.*

## PENDAHULUAN

Pendekatan perawatan balita sakit di negara berkembang yang digunakan sebelum tahun 1994 adalah intervensi secara terpisah

untuk masing-masing penyakit. Kelemahan pendekatan inilah sehingga *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1994 mengembangkan suatu paket yang

memadukan *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) di Indonesia yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Kemenkes RI, 2010)

Indonesia merupakan negara pertama di Asia Tenggara yang menerapkan MTBS sejak tahun 1997. Sejak itu penerapan MTBS di Indonesia berkembang secara bertahap dan revisi buku bagan MTBS dilakukan secara berkala sesuai perkembangan kesehatan di Departemen Kesehatan dan ilmu kesehatan anak melalui buku bagan MTBS direvisi terakhir kali oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008. Data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia didapatkan bahwa, Puskesmas sudah menerapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut (Kemenkes RI, 2013)

MTBS menjelaskan secara rinci cara menerapkan proses pelayanan dalam menangani balita sakit yang datang ke fasilitas rawat jalan. Keterpaduan pelayanan tidak hanya pelayanan kuratif berupa pengobatan penyakit saja, namun sekaligus pelayanan preventif seperti imunisasi, pemberian vitamin A, menilai dan memperbaiki cara pemberian ASI serta pelayanan promotif seperti memberikan konseling kepada ibu cara merawat dan mengobati anak sakit di rumah serta masalah pemberian makanan dan sebagainya. Dalam menangani balita sakit tenaga kesehatan secara aktif dan struktur menilai adanya tanda-tanda gejala penyakit dengan cara: tanya, lihat, dengar, raba, membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan mengobati anak, memberikan konseling serta memberikan pelayanan tidak lanjut pada saat kunjungan ulang. Sasaran utama penerapan MTBS adalah dokter, bidan dan para perawat yang menangani balita sakit di

fasilitas rawat seperti jalan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS terhadap deteksi dini *pneumonia* disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya input terkait dengan sumber daya pelaksanaan yaitu latar belakang pendidikan, kemampuan, pemahaman tentang cara dan langkah-langkah petugas dalam mengklasifikasi dan memberikan tindakan yang harus dilaksanakan dalam penanganan kasus-kasus yang berkaitan dengan penerapan MTBS. Disamping hal-hal yang berkaitan dengan petugas kesehatan, tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu tentang penanganan bayi dan balita tidak sembuh dari penyakit yang diderita masih rendah, sosial ekonomi masyarakat yang kurang menunjang kebiasaan hidup sehat dengan penggunaan sarana kesehatan yang belum optimal dan dukungan informal. Sarana pendukung dalam pelayanan MTBS yang harus memenuhi syarat, anggaran yang tersedia. Beberapa hal tersebut dapat mempengaruhi proses pelaksanaan MTBS belum optimal sehingga dampak outputnya masih banyaknya balita yang sakit.

Program MTBS di Kota Kendari adalah salah satu pendekatan untuk mengatasi masalah pada balita, namun pelaksanaannya belum dapat mencapai tujuannya sehingga program ini perlu diteliti untuk mengetahui pelaksanaannya. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2015 dari jumlah balita 27.759, angka kematian balita sebesar 8 kasus (0,029%) dengan cakupan pelayanan balita sebesar 13.595 (49,0%), tahun 2016 dari jumlah balita 26.615, angka kematian balita sebesar 5 kasus (0,019%), cakupan pelayanan balita 18.417 (69,20%), pada tahun 2017 dari jumlah balita 27.397 (71,3%). Hal tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan angka kematian balita

dan cakupan pelayanan balita yang masih rendah (Dinkes Kota Kendari, 2017).

Pemilihan lokasi penelitian di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari karena dibandingkan dengan Puskesmas lain di Kota Kendari jumlah populasi balita terbesar pada urutan pertama adalah di Puskesmas Benu-Benu pada tahun 2017 berjumlah 5101 (13,3%) dari sasaran sebesar 38.402 balita. Hal ini menjadikan populasi balita yang berkunjung ke Puskesmas Benu-Benu lebih tinggi dibandingkan Puskesmas lainnya sehingga perlunya manajemen yang baik penanganan balita dalam hal ini manajemen terpadu balita sakit (Puskesmas Benu-Benu, 2017).

Permasalahan di Puskesmas Benu-Benu terkait pelaksanaan MTBS yaitu berdasarkan observasi awal dalam pelayanan berkaitan dengan input ketersediaan tenaga teknis MTBS berjumlah 2 orang dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan belum pernah mengikuti pelatihan baik pusat dan tingkat dasar. Dokter saat studi awal penelitian ada tapi saat penelitian sudah tidak ada. Tenaga yang pernah dilatih berjumlah 1 orang tapi ditempatkan di Tata Usaha, terkait penyakit yang ditangani yaitu berdasarkan 10 besar penyakit MTBS yaitu infeksi saluran pernapasan akut, diare, *pneumonia*, disentri, campak, demam dan masalah telinga. Sarana dan prasarana cenderung masih kurang dan belum pernah dilakukan evaluasi. Selain itu jumlah cakupan pelayanan balita rendah dibandingkan Puskesmas lainnya di Kota Kendari berdasarkan data kunjungan kasus balita sakit di MTBS pada tahun 2017 sebesar 1.152 (22,6%) dari seluruh balita, dengan gejala sebagian besar menderita demam termasuk ISPA non *pneumonia*. Berkaitan dengan proses sering terjadi dalam penanganan balita sakit umur 2 bulan – 5

tahun yang menderita demam secara tradisional. Dalam proses pelaksanaan hanya ada 2 perawat diruang MTBS. Berkaitan dengan output sampai saat ini belum pernah ada evaluasi MTBS di Puskesmas Benu-Benu, berkaitan dengan balita yang sakit berapa yang teratasi dan sembuh (Observasi awal Puskesmas Benu-Benu, 2017).

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Husni (2012) tentang pelaksanaan MTBS Puskesmas di Makassar menunjukkan gambaran komponen input, proses dan output MTBS yang sesuai dengan standar masih kurang, aspek input menunjukkan hasil yang belum baik karena ketersediaan SDM, sarana dan dana yang belum diprioritaskan oleh Puskesmas. Aspek proses belum sesuai dengan pedoman MTBS yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Aspek output belum memenuhi kriteria menggunakan MTBS pada kunjungan balita sakit di Puskesmas.

## METODE

Penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian kualitatif. Populasi penelitian ini adalah semua informan yang mengetahui dengan jelas mengenai MTBS berjumlah 4 orang terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas, 2 orang perawat yang melaksanakan program MTBS dan 1 orang informan biasa Ibu balita. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan Wawancara (*Interview*), Pengamatan dan Dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pengumpulan data, reduksi data/penyajian dan simpulan atau verivikatif

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen sebagai berikut:

## 1. Input

Input dalam pelaksanaan evaluasi manajemen terpadu balita sakit yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas mengelola MTBS di Puskesmas Benu-Benu.

Apakah Tenaga Kesehatan di MTBS terdiri dari medis (dokter) dan non medis (bidan/perawat) yang ditugaskan di MTBS?

*“Kalau dulu ada 1 orang dokter yang bertugas di MTBS tapi sekarang sudah tidak ada lagi, yang ada hanya perawat 2 orang yang melaksanakan MTBS.” (Informan DI)*

Jika ada apakah jumlah Tenaga Kesehatan khusus yang melaksanakan MTBS lebih dari 1 orang?

*“Iya, kami hanya 2 orang harusnya 3 orang” (Informan YA)*

Apakah petugas kesehatan yang ditugaskan di MTBS sudah mengikuti pelatihan tentang MTBS?

*“Belum pernah,pi sekarang ” dulu ji pernah ada 1 orang tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan tetapi tidak di tempatkan di MTBS.” (Informan DI)*

Apakah ada dokter khusus yang bertugas dalam program MTBS?

*“Kalo dokter khusus tidak ada yang ada hanya dokter yang membantu di MTBS”.(Informan WF)*

Jika ada apakah jumlah dokter yang membantu dalam pelaksanaan MTBS lebih dari 1 orang?

*“Iye 1 orang ji yang membantu” (Informan YA)*

Apakah ada ruangan khusus dalam pelaksanaan MTBS?

*“ Iya ada ruangan yang digunakan untuk kegiatan MTBS”(Informan DI)*

Apakah ada perlengkapan alat kesehatan (medis) dan tersedia obat-obatan dalam menunjang kegiatan MTBS?

*”Kalo alat kesehatan ada walaupun belum lengkap. Obat-obatan juga tersedia untuk menunjang kegiatan MTBS” (Informan YA)*

Apakah ada dana operasional khusus yang digunakan untuk kegiatan MTBS dalam menunjang kegiatan di MTBS?

*“Tidak ada dana khusus”. (Informan DI)*

Apakah tersedia pedoman pelaksanaan kegiatan MTBS dalam menunjang pelaksanaan kegiatan di MTBS?

*“Ada ji buku pedoman yang digunakan dalam menunjang kegiatan MTBS. (Informan WF)*

Input yaitu masukan atau elemen yang diperlukan untuk membuat sistem berfungsi. Masukan tersebut adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan (Azwar A,2011)

Dari hasil wawancara Input dalam pelaksanaan evaluasi manajemen terpadu balita sakit yang dimaksud salah satunya adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas mengelola MTBS di Puskesmas Benu-Benu.

Kenyataan Tenaga kesehatan yang ditugaskan khusus bekerja di MTBS di Puskesmas Benu-Benu masih kurang hanya berjumlah 2 orang, dimana syarat yang ditetapkan minimal 3 orang. Petugas MTBS yang ada belum pernah mengikuti pelatihan program MTBS maupun sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Salah satu faktor keberhasilan suatu program ditinjau dari input adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Sumber Daya Manusia (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 (Soedarmayanti, 2011).

Dalam rangka persiapan pelaksanaan Manajemen Terpadu balita Sakit di setiap Puskesmas ditunjuk beberapa tenaga (minimal 3 orang) untuk mengikuti Pelatihan Manajemen terpadu balita Sakit agar pengetahuan mereka bertambah mengenai berbagai jenis penyakit secara tepat dan cepat yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga paramedis. Tenaga medis diberi pelatihan mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit oleh tenaga paramedis yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Sedangkan tenaga paramedis diberi pelatihan mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit agar dapat melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit secara optimal (Kemenkes RI, 2010)

Dari hasil wawancara dengan Informan DI didapatkan bahwa ada sarana khusus yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan MTBS di Puskesmas Benu-Benu. Di Puskesmas Benu-Benu tersedia alat-alat kesehatan untuk menunjang kegiatan pelaksanaan MTBS walaupun belum lengkap. Obat-obatan juga tersedia untuk menunjang kegiatan MTBS.

Sarana peralatan yang dapat digunakan untuk pelaksanaan suatu program dan dapat menunjang kelancaran suatu program. Fasilitas harus ada pada setiap Puskesmas dan harus dalam kondisi yang baik (ukurannya pasti) atau tidak rusak, fasilitas harus ada pada setiap Puskesmas untuk membantu para petugas kesehatan Puskesmas melaksanakan kegiatannya (Wibowo, 2011).

Sarana dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit, Kartu Nasihat Ibu, formulir rujukan, buku register kunjungan Manajemen Terpadu Balita Sakit, ruang pemeriksaan khusus Balita, pokja oralit dan pokja gizi. Sedangkan prasarana dalam pelaksanaan Manajemen

Terpadu Balita Sakit meliputi peralatan medis dan obat – obatan untuk Manajemen Terpadu Balita Sakit. Peralatan medis terdiri dari timer/jam digital/arloji dengan jarum detik, termometer, timbangan, TB/pita ukur, semprit dan jarum steril no. 1 1 cc, 1,5 cc, 5 cc, 10 cc, infuset no. 23 dan 25, tensi meter manset anak, pipa NG dan standar infus (Kemenkes RI,2010)

Dari hasil wawancara Informan DI di Puskesmas Benu-Benu tidak tersedia dana operasional khusus yang digunakan untuk kegiatan MTBS dalam menunjang kegiatan di MTBS.

Semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program, maka hasilnya pun akan semakin efektif, apabila dana yang diberikan digunakan seefisien mungkin, dan semakin kecilnya dana yang digunakan untuk sebuah program, maka program hanya akan berjalan lambat, dan hasilnya pun tidak efektif (Wibowo, 2011).

Sumber dana untuk kegiatan MTBS, Puskesmas menggunakan dana operasional atau rutin untuk mencukupi kebutuhan pengadaan formulir. Rata – rata Puskesmas yang telah menerapkan MTBS menyediakan dana hanya untuk pengadaan formulir MTBS. Selain itu, tidak ada dana untuk perbaikan fasilitas perbaikan MTBS sehingga apabila ada alat yang rusak langsung dipinjam dari ruangan lain misalnya Ruang Poli. Adanya keterbatasan sumber daya dapat menghambat pelaksanaan suatu kebijakan. Oleh sebab itu, dana yang minim atau bahkan tidak ada tersebut, para petugas tidak dapat menjalankan tugasnya dalam menangani balita sakit menggunakan metode MTBS di wilayah Puskesmas mereka (Kemenkes RI,2010)

## **2. Proses**

Proses lebih memfokuskan pada aktivitas program MTBS. Dilihat dari

gambaran proses yaitu proses berjalannya program MTBS. Dalam proses manajemen kasus MTBS setelah menilai dan mengklasifikasi penyakit anak, langkah selanjutnya adalah menentukan tindakan dan memberikan pengobatan yang dibutuhkan.

Apakah petugas kesehatan menilai tanda-tanda dan gejala penyakit?

*"Iya, misalnya dengan menilai tanda-tanda pada balita yang ada pada mata apakah sayup ataupun cekung, tarikan dinding dada, dan lain-lain."* (Informan WF)

Apakah petugas kesehatan membuat klasifikasi penyakit?

*"iya, kita membuat klasifikasi penyakit berdasarkan gejala yang dialami oleh balita"* (Informan YA)

Apakah petugas kesehatan menentukan tindakan sesuai dengan klasifikasi anak dan memutuskan apakah anak perlu dirujuk?

*"Yang menentukan tindakan dan merujuk itu dokter, kalo petugas kesehatan hanya membuat klasifikasi penyakitnya saja. Alurnya begini, kalo pasien datang kita tanya keluhannya, trus kita periksa dan klasifikasi sesuai dengan gejala pada pasien setelah itu pasien kita suruh ke poli untuk selanjutnya dokter memberi tindakan dan pengobatan."* (Informan YA)

Apakah petugas kesehatan memberikan pengobatan pra rujukan yang penting seperti dosis pertama antibiotika atau pemberian vitamin A?

*"Iya, tapi diberikan oleh dokter yang ada dipoli."* (Informan WF)

Apakah petugas kesehatan melakukan tindakan di fasilitas kesehatan (kuratif dan preventif) seperti pemberian oralit, Vitamin A dan imunisasi?

*"Tidak ada, kecuali itu di posyandu"* (Informan WF)

Apakah petugas kesehatan mengajari ibu cara memberikan obat tertentu di rumah, seperti antibiotika oral?

*"Iya, dijelaskan epada ibu bagaimana memberi obat untuk diminum dan bagaimana caranya"* (Informan YA)

Apakah petugas kesehatan memberikan konseling pada ibu mengenai pemberian makan pada anak pada sakit?

*"Iya, diberikan, misalnya memberitabukan ke ibu agar memberikan makanan yang bergizi dan teratur saat anak sakit,"* (Informan YA)

Apakah petugas kesehatan memberitabukan pada ibu mengenai waktu harus kembali ke fasilitas kesehatan?

*"Iya, diberitabukan kapan ibu harus membawa anaknya kembali ke fasilitas Kesehatan"* (Informan WF)

Apakah petugas kesehatan melakukan penilaian ulang pada saat anak datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan?

*"Iya, kita lakukan penilaian ulang"* (Informan WF)

Apakah petugas kesehatan melakukan perawatan yang tepat pada saat anak datang kembali sesuai jadwal pelayanan lanjut?

*"Iya."* (Informan WF)

Proses adalah serangkaian langkah sistematis, atau tahapan yang jelas dan dapat ditempuh berulang kali, untuk mencapai hasil yang diinginkan. Jika ditempuh tahapan itu secara konsisten mengarah pada hasil yang diinginkan Proses ini lebih memfokuskan pada aktivitas program MTBS. Hal-hal yang dilihat dari gambaran proses ini yaitu proses berjalannya program MTBS (Azwar,2011).

Dari hasil wawancara dengan informan WF di Puskesmas Benu-Benu dalam proses manajemen kasus MTBS setelah menilai tanda dan gejala penyakit yang di keluhkan kemudian mengklasifikasikan penyakit anak, langkah selanjutnya adalah menentukan tindakan untuk memberikan pengobatan yang dibutuhkan. Pengobatan anak sakit dapat dimulai di Puskesmas dan diteruskan dengan pengobatan lanjutan dirumah. 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 dirujuk.

Petugas mengungkapkan bahwa tidak ada waktu untuk menggunakan formulir MTBS karena banyak pasien dan kegiatan yang harus ditangani. Jika menggunakan formulir MTBS, waktu yang digunakan untuk melayani pasien tidak akan cukup, karena 1 pasien memerlukan waktu sekitar 10 – 15 menit. Dengan demikian sebagian besar petugas tidak mematuhi prosedur dalam MTBS (Kemenkes RI,2010).

Pada pelaksanaan perawatan anak sakit, penggunaan buku manual yang berupa buku bagan merupakan pedoman yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan tindakan dan pengobatan bagi anak sakit. Buku bagan juga berisi pedoman bagi petugas kesehatan untuk menyatukan berbagai pedoman yang terpisah untuk masing – masing penyakit kedalam bentuk yang lebih komprehensif dan efisien dalam penanganan anak sakit (Husni,2010).

Pada pelaksanaan proses manajemen kasus MTBS penggunaan formulir dan pengisian secara lengkap sangat menentukan keberhasilan penerapan proses manajemen kasus dalam rangka menangani balita sakit dan bayi muda secara komprehensif difasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Tahap pelaksanaan MTBS berupa konseling pada ibu balita. Konseling berarti mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasihat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu.

### 3. Output

Output adalah elemen yang dihasilkan oleh proses sistem. Cakupan pelayanan

MTBS umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah presentase anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun yang memperoleh pelayanan sesuai standar MTBS dari jumlah kunjungan anak balita sakit di Puskesmas. Jumlah anak balita sakit yang mendapat pelayanan standar diperoleh dari format pencatatan dan pelaporan MTBS.

#### Informan kunci

Apakah ada data laporan perbulan pelayanan MTBS umur 2 bulan sampai 5 tahun?

*”Ada, dibuat setiap bulan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi.”(Informan WF)*

Adakah data kunjungan balita yang dilayani (presentase balita yang dilayani) dari berapa jumlah total pelayanan MTBS?

*”Iya ada, ada buku register pelayanan setiap hari, dari situ kita bisa liat jumlahnya” (Informan YA)*

Adakah data cakupan penyakit ISPA yang ditangani, dan berapa jumlah penderita ISPA?

*”Ada, jumlahnya minimal 45 kasus perbulan”(Informan YA)*

Adakah data cakupan penyakit diare yang ditangani, berapa jumlah penderita diare?

*”Ada, jumlahnya perbulan minimal 10 kasus.” (Informan YA)*

Adakah data cakupan penderita penyakit disentri yang ditangani, berapa jumlah penderita penyakit disentri?

*”Ada, jumlah kasusnya biasanya 2 kasus perbulan” (Informan WF)*

Adakah data cakupan penyakit campak yang ditangani, berapa jumlah penderita campak?

*”Ada, 3 kasus perbulan” (Informan WF)*

Adakah data cakupan penyakit DBD yang ditangani, berapa jumlah penderita DBD?

*”Belum ada, harusnya sih tidak ada” (Informan WF)*

Adakah data cakupan penyakit TB anak yang ditangani, berapa jumlah penderita TB anak?

*“Belum ada, semoga tdk ada (Informan WF)”*

Adakah data cakupan gizi buruk anak yang ditangani, berapa jumlah penderita gizi buruk?

*“Belum ada, jangan sampe ada” (Informan WF)”*

Adakah data pemantauan status imunisasi anak, berapa yang di imunisasi lengkap?

*“Belum ada, ini seharusnya ada” (Informan WF)”*

### **Informan Biasa**

Ketika ibu membawa balita ke puskesmas apakah ada petugas yang menjelaskan tentang MTBS?

*“Iya, ada ji” (Informan HH)”*

Setelah anak ibu berobat di puskesmas, bagaimana pendapat ibu mengenai pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas?

*“ee cukup baik dan bagus ji”(Informan HH)”*

Menurut pendapat ibu bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan selama ibu berobat di puskesmas?

*“sudah memadai, cukup bagus” (Informan HH)”*

Sepengetahuan ibu bagaimana alur pemeriksaan yang dilakukan selama balita ibu berobat disini?

*“Pertama datang kita ambil nomor antrian untuk mendaftar, sudah itu kita langsung ke poli MTBS, begitu ji” (Informan HH)”*

Menurut pendapat ibu bagaimana pelayanan yang dilakukan tenaga kesehatan di puskesmas?

*“pelayanan petugasnya di sini sopan dan ramah ji”(informan HH)”*

Ketika Ibu selesai berobat, apakah petugas menyarankan ibu kembali ke puskesmas jika ada tanda-tanda bahaya pada balita ibu?

*“iya, kita disuruh ji datang” (Informan HH)”*

Keluaran (output) adalah elemen yang dihasilkan oleh proses sistem. Cakupan pelayanan MTBS umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah presentase anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun yang memperoleh pelayanan sesuai standar MTBS dari jumlah kunjungan anak balita sakit di Puskesmas tersebut. Jumlah anak balita sakit yang mendapat pelayanan standar diperoleh dari format pencatatan dan pelaporan MTBS. Ketidaksiharian dan kesalahan ini bisa berakibat fatal dalam hal pelaporan ke jenjang yang lebih tinggi sehingga bisa menimbulkan kesalahpahaman dalam menyusun laporan ke pusat yang menganggap Puskesmas yang telah masuk laporan cakupan MTBS telah melaksanakan MTBS padahal kenyataannya tidak dilaksanakan (MTBS RI, 2010).

Dari hasil wawancara dengan Informan WF di Puskesmas Benu-Benu data pelaporan MTBS umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun tiap bulannya dilaporkan dan dikirim ke Dinas Kesehatan Kota. Data kunjungan balita yang dilayani tiap hari dapat dilihat presentasinya dari buku register pelayanan MTBS.

Hasil wawancara dengan Informan YA data cakupan penyakit balita yang dilayani di MTBS bervariasi. Data cakupan penyakit ISPA yang ditangani misalnya jumlah kasusnya dalam 1 bulan minimal 45 kasus, data cakupan penyakit diare yang ditangani minimal 10 kasus tiap bulan, data cakupan penyakit disentri yang ditangani 2 kasus, data cakupan penyakit campak yang ditangani 3 kasus, sementara data cakupan penyakit TB, DBD, gizi buruk dan pemantauan status



imunisasi anak sampai saat ini belum ada kasusnya.

Penemuan dan penanganan kasus penyakit yang lebih awal pada anak tentunya akan lebih efektif dalam upaya mengurangi angka kematian bayi dan anak (Puspitarini, 2013)

### KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi MTBS berdasarkan input dalam hal Sumber Daya Patugas Kesehatan, sumber dana, peralatan medis masih sangat kurang baik kuantitas dan kualitasnya. Berdasarkan proses telah melaksanakan program mulai dari klasifikasi penyakit balita, menentukan tindakan, memberikan pengobatan, konseling cara pemberian obat, memberitahukan kunjungan ulang, melakukan penilaian ulang saat kunjungan ulang. Berdasarkan output balita sakit sudah memperoleh pelayanan sesuai standar MTBS.

Diharapkan pihak Puskesmas memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan pada MTBS untuk mengikuti Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit agar pengetahuan mereka bertambah mengenai berbagai jenis penyakit secara tepat dan cepat. Melengkapi peralatan medis untuk menunjang kegiatan MTBS. Serta menyediakan dana khusus untuk menunjang kegiatan MTBS

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Azwar A, (2011). *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Damayanti V dan Sugiarto S, (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), skripsi*. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret,
- Dinkes Kota Kendari, (2017), *Profil Dinkes Kota Kendari*. Kendari: Dinas Kesehatan Kota Kendari
- Husni, (2010). Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) umur 2 bulan - 5 Tahun Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012, *eJurnal Epidemiologi*, 4(1), 78-85
- Kemenkes RI, (2010). *Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit*, Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Muninjaya, A.A.G, (2006). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S, (2010). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nurhidayati AM, (2011). Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas di Kota Semarang, [lib.unnes.ac.id/17938/1/6450405039.pdf](http://lib.unnes.ac.id/17938/1/6450405039.pdf)
- Oktami RS, (2017). *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspitasari D, (2013). Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia di Puskesmas Kabupaten Lumajang Tahun 2013, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 291-301
- Puskesmas Benu-Benu, (2017). *Profil Puskesmas Benu-Benu*, Kendari
- Soedarmayanti, (2011). *Sumber Daya Manusia dan Produktifitas Kerja*. Bandung: Refika Aditama
- Wibowo S H, (2011), Analisis Manajemen Mutu MTBS yang terkait dengan Mutu Penerapan Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas di Kabupaten Brebes. *ejurnal Universitas Diponegoro*, Semarang