

# EVALUASI PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU

---

I Kadek Wartana, Novi Herawaty

---

## Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

### Abstrak

Penyakit/masalah kesehatan yang banyak menyerang bayi dan anak balita masih berkisar pada penyakit/masalah yang kurang lebih sama yang terjadi juga pada Puskesmas Sangurara yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), pneumonia, diare, dan malaria. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sangurara Kota Palu

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat kualitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah evaluasi pelaksanaan MTBS meliputi Indikator *input*, *proses* dan *output* di Puskesmas Sangurara Kota Palu. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengolahan data menggunakan pendekatan analisa isi (*content analysis*) dengan teknik matriks dimana informasi diolah dalam tabel antara lain: nomor, nama informan, emik dan etik.

*Hasil* penelitian menunjukkan *input* pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara masih memiliki kekurangan dari segi fasilitas dan tenaga terutama yang dilatih MTBS. *Process* dalam pelaksanaan MTBS belum adanya standarisasi kepatuhan petugas (SOP) dan belum adanya alur pelayanan MTBS. *Output* dalam pelaksanaan MTBS untuk cakupan belum mencapai target yaitu 50% dari sasaran pelayanan balita sakit sebanyak 95%.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah baik *input*, *proses* dan *output* dalam pelaksanaan MTBS belum maksimal. Diharapkan Puskesmas Sangurara dapat meningkatkan pelayanan MTBS baik standar maupun alur pelayanan dan juga meningkatkan kualitas tenaga pelayanan MTBS serta pengadaan ruangan khusus untuk MTBS untuk pelayanan yang lebih optimal.

**Kata Kunci:** Evaluasi, MTBS, Puskesmas Sangurara

### Pendahuluan

Salah satu tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDG's) dan program national adalah untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan anak balita. Dalam pembangunan kesehatan bagi anak, upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan anak balita dapat dilakukan dengan berbagai cara dan dengan berbagai program yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan, peningkatan manajemen kesehatan, peningkatan kemitraan serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam perawatan dan pengenalan tanda dan bahaya pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita (Maryunani, 2014).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah suatu pendekatan terpadu dalam tata laksana balita sakit. MTBS bukan merupakan program kesehatan, tetapi suatu standar pelayanan

dan tata laksana balita sakit secara terpadu di fasilitas kesehatan tingkat dasar. WHO memperkenalkan konsep pendekatan MTBS dimana merupakan strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi dan anak balita di negara berkembang. Petugas pelaksana MTBS adalah bidan, dokter, dan perawat yang pernah mengikuti pelatihan atau yang pernah mengikuti sosialisasi tentang MTBS. Indikator keberhasilan MTBS adalah angka kesakitan dan kematian anak balita menurun, juga cakupan neonatal dalam kunjungan rumah meningkat (Maryunani, 2014).

Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan MTBS di puskesmas pada balita dalam pelaksanaan program MTBS dapat dilakukan melalui evaluasi. Tujuan dari monitoring evaluasi pelaksanaan program MTBS untuk mengetahui kendala yang timbul selama pelaksanaan MTBS terutama masalah kesehatan pada anak (Maryunani, 2014).

kendala yang timbul selama pelaksanaan MTBS terutama masalah kesehatan pada anak (Maryunani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Puspitarini (2013) didapatkan hasil *Input* pelaksanaan MTBS pneumonia pada dasarnya mengalami kekurangan dari tiap komponennya tetapi hal tersebut tidak menyebabkan pelaksanaan program MTBS pneumonia terhambat. *Process* MTBS Pneumonia di Puskesmas Padang sudah melalui kegiatan terintegrasi dengan menggabungkan upaya pengobatan, pencegahan dan promosi dalam satu kegiatan berupa layanan MTBS.

Angka kematian balita di dunia masih cukup tinggi. Pada tahun 2011, sebanyak 6,9 juta anak berusia di bawah lima tahun meninggal dunia. Hampir 75% penyebab kematian anak disebabkan oleh enam kondisi yaitu: penyebab kematian neonatus, pneumonia, diare, malaria, campak dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* (WHO, 2013). Angka kematian anak di Indonesia juga masih tinggi. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian anak di Indonesia tidak banyak mengalami penurunan dibanding hasil SDKI 2007. Angka Kematian Balita (AKB) hanya turun dari 44 per 1000 kelahiran hidup menjadi 40 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari tujuan MDG's ke 4 yang menyebutkan bahwa target angka kematian balita diharapkan turun mencapai 32/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Badan Pusat Statistik, 2012).

Tingkat prevalensi penyakit pneumonia di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu sebesar 29,9%. Dimana prevalensi yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun pada tahun 2013, sedangkan pada penyakit diare yaitu sebesar 6,8% untuk insiden penyakit tersebut, insiden malaria pada tahun 2013 adalah 1,9 %. Lima provinsi dengan insiden dan prevalensi tertinggi penyakit malaria salah satunya yaitu Sulawesi Tengah sebesar 5,1% dan 12,5%, dari 33 provinsi di Indonesia, 15 provinsi mempunyai prevalensi malaria diatas angka nasional dari ke 15 provinsi tersebut salah satunya yaitu Sulawesi Tengah, sedangkan tingkat prevalensi campak yaitu sebesar 77,4% (Kemenkes RI, 2013).

Angka Kematian Balita (AKB) Kota Palu empat tahun terakhir meningkat dari tahun 2009 sebanyak 3,5/1.000 Kelahiran Hidup (KH), tahun 2010 meningkat sebesar 3,6/1.000 KH, tahun 2011 semakin meningkat dengan jumlah sebesar 6,11/1.000 KH, tahun 2012 meningkat sebesar 8,6/1.000 KH dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 9,1/1.000 KH. Hal ini menggambarkan bahwa setiap tahunnya Angka Kematian Balita (AKB) di Kota Palu semakin meningkat (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2013).

Kota Palu memiliki 12 Puskesmas yang

tersebar di 4 wilayah Kecamatan. Puskesmas Sangurara merupakan Puskesmas yang terletak di Kota Palu. Penyakit/masalah kesehatan yang banyak menyerang bayi dan anak balita masih berkisar pada penyakit/masalah yang kurang lebih sama yang terjadi juga pada Puskesmas Sangurara yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), pneumonia, diare, dan malaria. Dimana pada tahun 2014 di Puskesmas Sangurara untuk kasus penyakit tertinggi adalah ISPA pada bayi berjumlah 68,12% dan pada balita 56,6% dan kasus diare pada bayi adalah sebanyak 7,5% dan pada balita sebesar 11,13%. Kasus ini merupakan yang tertinggi di Puskesmas Wilayah Kota Palu (Profil Puskesmas Sangurara, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 31 Juli- 1 Agustus 2015 di Puskesmas Sangurara dengan melakukan wawancara dengan penanggung jawab program MTBS mengatakan bahwa pelayanan MTBS tidak berjalan dengan lancar disebabkan fasilitas yang tidak memadai, tenaga yang dilatih masih sangat kurang dan alur pelayanannya yang belum sesuai.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sangurara Kota Palu.

## Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kualitatif. Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui terjadinya suatu aspek fenomenal sosial tertentu dan mendeskripsikan fenomena sosial tertentu. Penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Sangurara Kota Palu. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengolahan data menggunakan pendekatan analisa isi (*content analisis*) dengan teknik matriks dimana informasi diolah dalam tabel antara lain: nomor, nama informan, emik dan etik. Hasil penelitian menunjukkan *input* pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara masih memiliki kekurangan dari segi fasilitas dan tenaga terutama yang dilatih MTBS. *Process* dalam pelaksanaan MTBS belum adanya standarisasi kepatuhan petugas (SOP) dan belum adanya alur pelayanan MTBS. *Output* dalam pelaksanaan MTBS untuk cakupan belum mencapai target yaitu 50% dari sasaran pelayanan balita sakit sebanyak 95%.

## Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang, yang terdiri dari satu informan kunci yaitu Kepala Puskesmas Sangurara, 1 informan biasa yaitu penanggung jawab program MTBS dan 1 informan tambahan yaitu ibu balita yang mendapatkan pelayanan MTBS. Informan seluruhnya berdomisili di Kota Palu. Pengambilan informasi dilakukan dengan metode *Indepht Interview* atau wawancara mendalam, serta dilakukan observasi langsung dan dokumentasi. Secara rinci informan dapat dilihat dari tabel 4.1.

### 2. Evaluasi Pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara

Hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Sangurara didapatkan hasil bahwa dari pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara belum maksimal.

Untuk pertanyaan “Bagaimana menurut anda program MTBS?” Informan kunci menyatakan bahwa MTBS adalah keterpaduan berbagai program kesehatan untuk menangani bayi dan balita. Seperti pernyataan berikut:

*“Ee MTBS artinya ya manajemen terpadu balita sehat saya pikir ee sakit sorry ya sakit ee jadi saya pikir ini memang program yang sangat penting karena di sini adalah pendekatannya ee pendekatan kerjasama atau keterpaduan antara berbagai ee program kesehatan saya pikir ee perlu dan memang sudah dari dulu sudah dilaksanakan program MTBS balita sakit di puskesmas” (AEM, 26 September 2015).*

Selanjutnya untuk pertanyaan “Bagaimana pelaksanaan program MTBS di Puskesmas anda?” Dari jawaban informan kunci mengatakan pelaksanaan MTBS tetap dilaksanakan walaupun masih terdapat kekurangan-kekurangan dari tenaga, penyediaan ruangan dan yang lain.. seperti pernyataan berikut:

*“Iya artinya di Puskesmas itu apalagi di Puskesmas Sangurara inikan masih dari hari ke hari memang masih terus dilakukan pembenahan pasti ada saja kelemahan – kelemahan yang kami hadapi ya ee dari segi misalnya tenaga kesehatannya kemudian paling sering juga misalnya masalah ruangan, di situ dia jadi kendala-kendala itu di situ” (AEM, 26 September 2015).*

Sedangkan untuk pertanyaan “Hambatan apa saja yang dihadapi dalam praktik MTBS

berjalan dan bagaimana mengatasi hal tersebut?” Informan kunci mengatakan bahwa hambatan pelaksanaan MTBS terkendala fasilitas ruangan dan terbatasnya tenaga. Pelayanan MTBS masih dilaksanakan di poli yang berkaitan dengan MTBS. Seperti pernyataan berikut:

*“Yang tadi saya bilang masalah ruangan, ruangnya terbatas. Masih banyak program dan pelayanan yang memang perlu juga aa... jadi dari segi tingkat kebutuhannya anu artinya tingkat urgensinya kalau MTBS kan bisa kita langsung ke satu kali jalan misalnya KIA langsung MTBS di situ. Memang sih sebenarnya kita butuh ruangan tetapi kita juga agak terbatas pada ruangan sehingga pelayanan yang perlu tinggal melihat urgensinya, tinggal melihat saja bagaimana kebutuhannya, kalau sekarang biasanya sih masih dipadukan dengan KIA, kemudian di poli ya, yang ada anak. petugas tenaga kan terbatas kadang – kadang ada misalnya turun lapangan posbindu tataran pelaksanaannya di lapangan tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan ruangan tidak tersedia kemudian tenaga terbatas” (AEM, 26 September 2015).*

### 3. Evaluasi Input dalam Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sangurara.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dalam evaluasi *input* pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara didapatkan hasil bahwa *input* dari pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Sangurara belum adanya ketersediaan fasilitas ruangan dan tenaga .

Untuk pertanyaan “Apakah tenaga kesehatan yang bekerja dalam pelaksanaan MTBS sudah pernah mengikuti pelatihan MTBS?” informan biasa menyatakan bahwa belum mengikuti pelatihan MTBS di Puskesmas Sangurara. Seperti pernyataan berikut:

*“Banyak belajar di... buku-buku dan sama teman-teman yang sudah pernah mengikuti pelatihan MTBS” (FD, 10 Oktober 2015).*

Selanjutnya untuk pertanyaan “Bagaimana peran kepala puskesmas sekaligus sebagai fasilitator dalam praktik MTBS?” Informan biasa mengatakan bahwa kepalapuskesmas sangat aktif dalam peningkatan pelayanan MTBS. seperti pernyataan berikut:

*“Peran kepala puskesmas itu sangat...sangat baik ya, sangat aktif beliau karena beliau sering bertanya tentang perkembangan MTBS, ee.. hanya kendalanya disini ee.. kepala puskesmas belum bisa menyediakan ruangan ee ruangan untuk MTBS dengan secepatnya jadi kita ee sama - sama duduk bersama dengan kepala puskesmas. Beberapa minggu yang lalu ee saya mengusulkan untuk menyediakan satu ruangan khusus untuk MTBS dan itu sudah disetujui oleh kepala puskesmas dan Insya Allah ee mungkin rencananya bulan depan paling minimal tahun depan sudah punya” (FD, 10 Oktober 2015).*

Sedangkan untuk pertanyaan “Berasal dari mana sumber dana dari program MTBS?” Informan biasa mengatakan bahwa dana pelaksanaan MTBS berasal dari dana rutin dan juga rencana dananya akan diambil dari dana BOK. Seperti pernyataan berikut:

*“Alokasi dana dari ee dana rutin dan rencananya itu dana dari dana BOK” (FD, 10 Oktober 2015).*

Sedangkan untuk pertanyaan “Apakah sumber dana untuk pelaksanaan MTBS diberikan sekali atau berangsur-angsur?” Informan biasa menyatakan bahwa dananya diberikan secara bertahap dan sudah dalam bentuk barang. Seperti pernyataan berikut:

*“Dia bertahap karena di sini kan pengelolanya. ee dana rutin itukan per Triwulan dia keluarnya jadi bertahap dan saya terima dalam bentuk fisik atau barang tidak dalam bentuk uang” (FD, 10 Oktober 2015).*

Selanjutnya pertanyaan “Menurut anda apakah fasilitas yang ada dalam pelaksanaan MTBS sudah cukup memadai?” Informan biasa mengatakan bahwa peralatannya masih belum memadai dan sangat terbatas. Seperti pernyataan berikut:

*“Untuk saat sekarang sangat terbatas, terutama peralatannya cuma alakadarnya maksudnya di sini tidak semua MTBS itu tersedia jadi ee untuk saat sekarang sangat terbatas” (FD, 10 Oktober 2015).*

Selanjutnya pertanyaan “Apa yang menjadi hambatan dari kekurangan fasilitas?” Informan biasa mengatakan bahwa hambatannya adalah pemeriksaan MTBS menjadi terganggu karena sebagian besar

peralatannya masih dipinjam dari ruangan lain. Seperti pernyataan berikut:

*“Saya mengambil alat-alat yang... yang sangat diperlukan saja dalam yaitu dalam MTBS seperti timbangan tinggi badan dan ee timer untuk menentukan klasifikasi ispa terus ee yang untuk sementara ya masih itu seperti yang sebutkan tadi sama ee statusnya dan semuanya masih dipinjam dari ruangan lain” (FD, 10 Oktober 2015).*

#### 4. Evaluasi Process dalam Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sangurara

Hasil wawancara mendalam oleh peneliti kepada informan biasa didapatkan hasil bahwa evaluasi *process* pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Sangurara masih kurang maksimal. Hal ini dibuktikan belum adanya standar kriteria kepatuhan petugas, belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dari pelaksanaan MTBS,

Pada saat peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan tentang “Apa kriteria kepatuhan petugas terhadap standar dan bagaimana mengukurnya?” Didapatkan hasil pada informan biasa mengatakan bahwa kepatuhan petugas terhadap standar MTBS belum memenuhi standar. Seperti pernyataan berikut:

*“Kalau menurut saya ya kepatuhan seorang dalam MTBS untuk saat sekarang saya sendiri ee belum memenuhi standar dalam kepatuhan dan belum dapat diukur kinerja saya dalam pelaksanaan MTBS” (FD, 10 Oktober 2015).*

Selanjutnya pertanyaan “Bagaimana alur pelayanan MTBS dilakukan di Puskesmas Sangurara?” Informan biasa mengatakan bahwa alur pelayanan untuk pelaksanaan MTBS belum maksimal karena terkendala fasilitas, tenaga dan tidak adanya struktur menunjuk alur pelayanan MTBS. Seperti pernyataan berikut:

*“Sampe sekarang belum maksimal ee dilakukan alur pelayanan MTBS karena pertama di puskesmas sendiri kita belum punya ruangan, kedua kendala ee dari petugas MTBS itu sendiri dan ketiga tidak ada ee apa ee struktur menunjuk alur pelayanan MTBS itu sendiri” (FD, 10 Oktober 2015).*

*petugas MTBS itu sendiri dan ketiga tidak ada ee apa ee struktur menunjuk alur pelayanan MTBS itu sendiri” (FD, 10 Oktober 2015).*

*tentang penyakit anak kita dan cara perawatannya, tapi disini bu sama sekali belum ada saya mendengar MTBS itu”(AM, 15 Oktober 2015).*

#### 5. Evaluasi *Output* dalam Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sangurara

Hasil wawancara mendalam oleh peneliti kepada informan didapatkan hasil bahwa evaluasi *output* pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Sangurara masih kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan dari cakupan pelayanan MTBS belum mencapai standar yang ditetapkan, tidak adanya supervisi yang khusus untuk menilai pelaksanaan dari program MTBS.

Selanjutnya pertanyaan “Bagaimana dengan cakupan pelaksanaan MTBS apakah sudah sesuai dengan target?” Informan biasa menyatakan bahwa cakupan pelayanan MTBS belum sesuai dengan target. Seperti pernyataan berikut:

*“Sampe dengan Januari sampe dengan September cakupan MTBS atau pelayanan pemantauan bayi sehat belum mencapai target atau baru sekitar 60 sekian persen, maksudnya MTBS itu baru sekitar 50 sekian persen, kalau targetnya 95 koma sekian persen jadi belum mencapai target” (FD, 10 Oktober 2015).*

#### 6. Ibu Balita

Hasil wawancara mendalam oleh peneliti lakukan kepada Ibu Balita didapatkan hasil bahwa pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara masih kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan ibu balita tersebut tidak mengetahui apa tu MTBS dan bagaimana model pelaksanaannya

Selanjutnya pertanyaan “ Apa yang Ibu ketahui tentang MTBS?” Informan menyatakan bahwa dia tidak mengetahui tentang MTBS. untuk program. Sesuai pernyataan berikut:

*“Belum pernah mendengar apa itu MTBS”(AM, 15 Oktober 2015).*

Pertanyaan selanjutnya “Apakah pelayanan MTBS sudah sesuai dengan ibu harapkan?” informan menyatakan bahwa tidak ada diberikan penjelasan tentang pelayanan MTBS sehingga selama ini tidak mengetahui manfaatnya dan berharap MTBS dapat diterapkan secara maksimal di Puskesmas Sangurara. Seperti pernyataan berikut ini:

*“Ibu disini ini belum ada MTBS, jadi sebenarnya kalau mendengar penjelasannya ibu tadi bagus sih kalo adanya MTBS itu berarti ee untuk khusus anak – anak atau bayi atau balita berarti kita ruangan khusus supaya kita lebih tau*

Tabel 4.1: Karakteristik Informan

No	Nama Informan	Tahun (Umur)	Pendidikan Terakhir	Keterangan
1	AEM	37	S1	Informan Kunci
2	FD	40	D3	Informan Biasa
3	AM	38	SMA	Informan Tambahan

#### Pembahasan

##### 1. Evaluasi *Input* Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Sangurara

Hasil wawancara peneliti, informan biasa menyatakan bahwa saat ini Puskesmas Sangurara untuk pelaksanaan program MTBS belum maksimal, dimana masih banyak kekurangan yang belum teratasi oleh pihak Puskesmas Sangurara untuk melaksanakan program MTBS ini. *Input* pelaksanaan dari program MTBS ini yaitu fasilitas dan tenaga.

Berdasarkan observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti bahwa saat ini pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara dimana fasilitas yang ada di puskesmas belum lengkap seperti poster-poster yang belum tersedia, tidak adanya ruangan khusus untuk MTBS, peralatan pemeriksaan masih memakai yang dari ruangan lain untuk melakukan pemeriksaan pada balita sakit. Adanya keterbatasan tenaga dalam pelaksanaan pelayanan MTBS dikarenakan tenaga pelaksana masih merangkap kegiatan lain. Hal ini terkait belum adanya dana pengadaan ruangan khusus MTBS. Menurut Asumsi peneliti agar pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara berjalan dengan baik yaitu dengan memprioritaskan program MTBS ini kepada Dinas Kesehatan sehingga kebutuhan yang diperlukan untuk pemeriksaan balita sakit langsung bisa diatasi serta meningkatkan peran kepala puskesmas dalam pemenuhan tenaga pelayanan MTBS melalui pelatihan MTBS agar dapat menghasilkan kualitas pelayanan MTBS di Puskesmas Sangurara. Antara kepala puskesmas dan penanggung jawab program MTBS serta yang turun langsung dalam pemeriksaan balita sakit saling memperbaiki koordinasinya sehingga pelaksanaan MTBS tidak hanya diketahui oleh bidan melainkan semua petugas kesehatan akan terlibat.

pelayanan MTBS melalui pelatihan MTBS agar dapat menghasilkan kualitas pelayanan MTBS di Puskesmas Sangurara. Antara kepala puskesmas dan penanggung jawab program MTBS serta yang turun langsung dalam pemeriksaan balita sakit saling memperbaiki koordinasinya sehingga pelaksanaan MTBS tidak hanya diketahui oleh bidan melainkan semua petugas kesehatan akan terlibat.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Azwar (2010) bahwa *Input* berkaitan dengan pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber daya dana, tenaga maupun fasilitas. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah sumber daya yang dimanfaatkan sudah sesuai kebutuhan dalam pelaksanaan MTBS.

Penelitian ini sesuai juga dengan pendapat Wibowo (2008) bahwa 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 puskesmas melaksanakan kegiatannya. Adapun peralatan penunjang pemeriksaan balita sakit yang digunakan dalam penerapan MTBS antara lain: *timer* ISPA atau arloji dengan jarum detik, tensimeter dan manset anak, gelas, sendok, dan teko tempat air matang dan bersih untuk membuat oralit, *infuse set* dengan *wing needles*, sempit dan jarum suntik, timbangan bayi, termometer, kasa/ kapas, pipa lambung, alat penumbuk obat, alat pengisap lendir, RDT (*Rapid Diagnostic Test*) untuk malaria. Begitu juga dengan dana 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 puskesmas melaksanakan kegiatannya. Keterbatasan peralatan yang mendukung membuat pelaksanaan program MTBS ini tidak berjalan dengan baik.

Sejalan dengan penelitian Puspitarini (2013) tentang evaluasi pelaksanaan MTBS pneumonia di Puskesmas di Kabupaten Lumajang didapatkan hasil yaitu 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 tersedianya alat-alat medis serta kurangnya barang cetakan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan MTBS pneumonia menjadi bukti lemahnya dukungan manajemen dinas kesehatan. Pelayanan MTBS terhadap balita belum mencapai target atau masih sekitar 55%.

## 2. Evaluasi *Proses* dalam Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Sangurara

Hasil yang ditemukan dari pengamatan dan wawancara mendalam dengan para informan adalah alur pelayanan MTBS di Puskesmas Sangurara belum sesuai dengan standar hal ini dibuktikan dengan belum adanya SOP MTBS dan belum adanya alur pelayanan MTBS karena di Puskesmas Sangurara belum mempunyai ruangan khusus MTBS. Petugas belum mengikuti pelatihan MTBS. Alur pelayanan yang terjadi di Puskesmas Sangurara yaitu loket, pemeriksaan MTBS, langsung ke ruang obat. Pemeriksaan MTBS yang dimaksud adalah hanya melakukan pemeriksaan seperti biasa tidak ada dilakukan langkah-langkah seperti yang diterapkan oleh pemeriksaan MTBS itu sendiri. Dimana yang membedakan pemeriksaan MTBS dengan yang tidak MTBS itu pada proses konseling. Konseling yang dimaksud dalam proses MTBS adalah setelah selesai pemeriksaan balita sakit dilakukan kembali konseling.

Menurut asumsi peneliti bahwa pelayanan MTBS dapat dilakukan dengan baik jika berpedoman pada tatalaksana pelayanan MTBS. dimana standar dan alur pelayanan dibuat untuk memudahkan petugas dalam memberikan pelayanan dan masyarakat mengetahui pelayanan apa saja yang akan diterima.

Penelitian sesuai dengan pendapat Azwar (2010) bahwa evaluasi terhadap *process* dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Penilaian tersebut juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, bagaimana dengan motivasi staf dan komunikasi diantara staf dan ketepatan dalam praktik MTBS dan alur dalam pelayanan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitarini (2013) tentang evaluasi pelaksanaan MTBS pneumonia Di Puskesmas di Kabupaten Lumajang bahwa pengelola program MTBS dinas kesehatan juga menyatakan keadaan yang dihadapi puskesmas, sehingga alur atau proses pemeriksaan tidak sesuai dengan bagan MTBS. 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. Pelayanan MTBS terhadap balita di Puskesmas Wilayah Kabupaten Lumajang rata – rata masih belum mencapai target yaitu masih

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. Pelayanan MTBS terhadap balita di Puskesmas Wilayah Kabupaten Lumajang rata – rata masih belum mencapai target yaitu masih berkisar 58%.

### 3. Evaluasi *Output* dalam Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Sangurara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *output* secara keseluruhan, cakupan MTBS masih di bawah target yang ditetapkan. Dimana cakupan yang didapat hanya sekitar 50% sementara targetnya adalah 95%. Salah satu kendalanya yaitu belum maksimal dijalankannya pemeriksaan Balita sakit menggunakan metode MTBS. Dilaksanakannya metode MTBS sesuai prosedur, diharapkan semua Balita sakit bisa diperiksa menggunakan metode ini sehingga bisa terdeteksi masalah kesehatan yang diderita.

Menurut asumsi peneliti bahwa masih rendahnya cakupan pelayanan MTBS dari target yang ditetapkan dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia (tenaga) dan fasilitas yang kurang memadai serta tidak standar pelayanan (SOP) dan alur pelayanan yang secara tidak langsung memberikan informasi kepada masyarakat tentang tatalaksana pelayanan MTBS.

Hasil penelitian ini sesuai pendapat Azwar (2010) bahwa *output* meliputi evaluasi terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah hasil yang dicapai suatu program sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebelumnya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Puspitarini (2013) bahwa cakupan pelayanan balita sangat dipengaruhi oleh input dan proses pelayanan tatalaksana MTBS pneumonia di Puskesmas Kabupaten Lumajang.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Husni (2010) tentang gambaran pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) umur 2 bulan – 5 tahun Puskesmas di kota Makassar yang mengatakan bahwa Sebagian besar puskesmas di Kota Makassar yang menerapkan MTBS belum memenuhi standar MTBS dari sisi *input*, proses dan *output*. Aspek *input* menunjukkan hasil yang belum baik. Hal ini dapat dilihat dari indikator SDM berkompeten, sarana yang diperlukan untuk pelayanan terhadap balita sakit, dan dana khusus Puskesmas di Kota Makassar untuk menunjang

pelaksanaan program yang belum diprioritaskan oleh Puskesmas. Aspek proses belum sesuai dengan pedoman MTBS yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan terutama dalam hal proses manajemen kasus balita sakit. Sebagian besar Puskesmas di Kota Makassar masih menggunakan metode konvensional dalam penanganan balita sakit. Aspek *output* belum memenuhi kriteria menggunakan MTBS pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas. Kurangnya pencapaian cakupan MTBS Puskesmas di Kota Makassar disebabkan sebagian besar Puskesmas tidak menerapkan MTBS untuk menangani balita sakit.

### 4. Ibu Balita

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sangurara kurang mendapatkan sosialisasi mengenai pelaksanaan program MTBS ini. Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi mengakibatkan masyarakat tidak mengetahui pemeriksaan yang diberikan kepada balitanya menggunakan metode seperti apa. Dimana petugas kesehatan yang sebenarnya sebelum memeriksa balita tersebut terlebih dahulu memberitahukan kepada ibu balita mengenai pemeriksaan yang dilakukannya sehingga ibu balita paham dengan hal tersebut. Ketidaktahuan masyarakat tersebut tidak bisa membedakan apakah pelayanan yang diberikan kepada balita sudah sesuai atau belum. Kurangnya sosialisasi terhadap masyarakat membuat dampak yang besar untuk kelangsungan balita tersebut. Padahal program MTBS ini sangat komprehensif, pemeriksaannya disatukan preventif dan kuratif tetapi memakan waktu yang lama. Keuntungan dari pemeriksaan MTBS ini terletak pada konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap ibu balita dan buku KNI yang diberikan oleh petugas kesehatan setelah selesai mendapatkan konseling maka ibu balita di berikan bekal untuk merawat balita dirumah dan kapan harus kembali ke Puskesmas. Kurangnya penyebaran informasi ke masyarakat, sehingga terjadi komplain karena lamanya waktu pelayanan dan masih kurangnya keterampilan, dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan tata laksana MTBS. Dimana fasilitas yang diberikan untuk pemeriksaan balita masih sangat kurang, karena seperti kenyataan yang terjadi dilapangan bahwa ibu balita biasanya tidak mendapatkan KNI tersebut untuk mendapatkan pengobatan dirumah. Pemeriksaan yang dilakukan oleh pasien tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh MTBS. Pemeriksaan yang dilakukan terhadap

keterampilan, dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan tata laksana MTBS. Dimana fasilitas yang diberikan untuk pemeriksaan balita masih sangat kurang, karena seperti kenyataan yang terjadi dilapangan bahwa ibu balita biasanya tidak mendapatkan KNI tersebut untuk mendapatkan pengobatan dirumah. Pemeriksaan yang dilakukan oleh pasien tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh MTBS. Pemerikaan yang dilakukan terhadap balita tersebut hanya seperti biasanya tidak ada yang beda dari pemeriksaan.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Wibowo (2008) bahwa dalam pelaksanaan program MTBS ada beberapa pandangan-pandangan sempit mengenai pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas terhadap pasien. Pandangan ini berasal dari ketidakpuasan pasien terhadap kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai pemeriksaan yang diberikan oleh balita. Pandangan yang sempit dari pasien yang mungkin juga akan menghambat pelaksanaan pemeriksaan kasus MTBS. Jika suatu Puskesmas mempunyai fleksibilitas yang rendah dalam pelaksanaan program MTBS, maka Puskesmas tersebut tidak akan mempunyai komitmen serius dalam menanggulangi setiap penyakit yang yang baru muncul oleh balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitarini (2013) di Puskesmas di Kabupaten Lumajang bahwa sebagian besar atau 65%. ibu tidak memahami bentuk pelayanan MTBS di puskesmas bahkan pada saat pemeriksaan hampir sebagian besar ibu tidak mendapatkan penjelasan mengenai pelayanan MTBS.

## Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah : *Input* pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sangurara masih memiliki kekurangan dari segi fasilitas terutama ketersediaan ruangan khusus MTBS dan peralatan pemeriksaan. Masih kurangnya tenaga pelaksana pelayanan MTBS dan masih kurangnya tenaga yang dilatih MTBS. *Process* dalam pelaksanaan MTBS belum terintegrasi dengan baik karena belum adanya standarisasi kepatuhan petugas (SOP) dan belum adanya alur pelayanan MTBS. *Output* dalam pelaksanaan MTBS untuk cakupan belum mencapai target yaitu 50% dari sasaran pelayanan balita sakit sebanyak 95%.

Adapun saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan Puskesmas Sangurara agar dapat meningkatkan pelayanan MTBS baik standar maupun alur pelayanan dan juga meningkatkan kualitas tenaga pelayanan MTBS serta pengadaan ruangan khusus untuk MTBS untuk pelayanan yang lebih optimal. Bagi

Petugas MTBS agar dapat melaksanakan pelayanan MTBS berdasarkan pedoman MTBS sehingga pelayanannya lebih maksimal dan melakukan upaya-upaya promosi kepada masyarakat khususnya ibu balita tentang pelayanan MTBS. Dan juga diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan program MTBS pada pengambil kebijakan pemerintah daerah yaitu Dinas Kesehatan Kota Palu, untuk lebih jauh mengeksplorasi permasalahan program MTBS.

## Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2013. *Laporan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita tahun 2013*. Palu.
- Dinas Kesehatan kota Palu, 2013, *Profil Kesehatan Kota Palu*, Palu.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Salemba Medika. Jakarta.
- Husni dian sidik Ajumrianiansa. 2010. *Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit(MTBS) Umur 2 Bulan-5 Tahun Puskesmas*. Makassar.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Maryunani, anik. 2014. *Pengenalan Praktis Manajmen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk paramedis*. Bogor.
- Panggabean P, Sirait E, Wartana I.K, Arni F, Subardin, Rahardjo E, Saiful, Pelima R.V, Marleni N.M.R, Purwiningsih S, Susianawati D.E, Kolupe V.M. 2015 *buku Pedoman dan Penulisan Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya. Palu.
- Puspitarini, Diah, Lucia Yovita Hendrati. 2013. *Evaluasi Pelaksanaan Mtbs Pneumonia Di Puskesmas Di Kabupaten Lumajang Tahun 2013*. Jurnal berkala epidemiologi Vol. 1 No. 2. Surabaya.
- World Health Organization. 2013. *Improving Child Health. IMCI: The Integrated Approach*. Geneva: WHO.
- Wibowo, Suparto Hary. 2008. *Analisis Manajemen Mutu MBTS yang terkait dengan Mutu Penerapan Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Di Kabupaten Brebes*. Universitas Diponegoro. Semarang.