

Evaluasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Tarus

Evaluation of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Services at Tarus Public Health Center

Claudya S. Virlynriana Sudarmadji^{1✉}, Serlie K. A. Littik², Christina R. Nayoan², Noorce C. Berek², Marni²

¹Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

²Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: 2024-11-22

Revised: 2024-12-31

Accepted: 2025-01-23

Published: 2025-02-16

Keywords:

Evaluation, Integrated Management of Sick Toddlers, Input, Process, Output

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v9i1/16389>

Abstrak

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan upaya menurunkan angka kematian balita melalui pelayanan kesehatan di puskesmas. Kabupaten Kupang termasuk wilayah dengan angka kematian balita tertinggi pada tahun 2021–2022, dengan 13 kasus kematian di Puskesmas Tarus. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi mutu pelayanan MTBS di Puskesmas Tarus menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan 7 informan (5 informan utama dan 2 informan pendukung). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input masih terdapat keterbatasan SDM, belum tersedia pendanaan khusus, serta sarana dan prasarana yang belum lengkap. Pada aspek proses, perencanaan telah dilaksanakan, namun masih ada petugas yang belum mengikuti pelatihan, meskipun pelaksanaan pelayanan umumnya telah sesuai pedoman. Pengawasan belum optimal karena petugas yang belum terlatih tetap menangani pasien tanpa persetujuan supervisor. Pada aspek output, cakupan pelayanan MTBS mencapai 100% sesuai target bulanan. Rekomendasi penelitian meliputi peningkatan jumlah dan kompetensi SDM, penyediaan anggaran khusus, pelengkapan sarana pendukung, perbaikan alur pelayanan sesuai pedoman, serta pelibatan masyarakat untuk mendukung keberhasilan program MTBS.

Abstract

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is an effort to reduce under-five mortality through health services at community health centers. Kupang Regency recorded one of the highest under-five mortality rates in 2021–2022, with 13 cases reported at Tarus Community Health Center. This study aimed to evaluate the quality of IMCI services at Tarus Community Health Center using a descriptive qualitative approach involving seven informants, consisting of five key informants and two supporting informants. The findings showed that, in terms of input, there were insufficient human resources, no specific funding allocated for the IMCI program, and incomplete facilities and infrastructure. Regarding the process, planning had been implemented; however, some staff had not received training, although service delivery generally followed established guidelines. Supervision was not optimal, as untrained staff were allowed to manage patients without approval from supervisors. In terms of output, IMCI service coverage reached 100%, meeting the monthly targets. The study recommends improving the quantity and capacity of human resources, providing dedicated funding, completing supporting facilities, ensuring service procedures comply with guidelines, and involving the community to enhance the success of the IMCI program.

© 2025 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Kelud Utara III, Kampus Kedokteran UNNES

Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, Jawa Tengah 50237

E-mail: claudyavirlyn@gmail.com

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian balita. Data dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita dan sebanyak 73.1 % diantaranya terjadi pada masa neonatal yaitu sebanyak 20.154 kematian. Data ini mengalami penurunan dari tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kematian. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare. ("Profil Kesehatan Indonesia 2021," 2021) Sebagai upaya menurunkan angka kematian balita, diadakan pelayanan kesehatan anak yaitu dengan adanya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dipuskesmas. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ini walaupun sudah berjalan sejak 20 tahun lalu, namun masih belum berjalan dengan optimal. Hal ini dikarenakan ada beberapa kendala yang dialami seperti masih kurangnya jumlah tenaga yang dilatih karena untuk pelatihan MTBS membutuhkan biaya yang cukup besar.

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu manajemen yang terintegrasi atau terpadu dalam memberikan tatalaksana balita sakit yang datang ke layanan Kesehatan atau puskesmas baik untuk mendapatkan pengobatan maupun konseling mengenai kesehatan. Pendekatan MTBS ini merupakan suatu cara yang cukup efektif dalam merawat balita yang menderita penyakit-penyakit seperti pneumonia, diare, campak, malaria tersebut dirawat jalan terutama di pusat layanan kesehatan primer terutama di puskesmas. Penanganan balita ini menggunakan suatu bagan yang memperlihatkan langkah langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya, sehingga dapat mengklasifikasikan penyakit yang dialami oleh balita, melakukan rujukan secara cepat apabila diperlukan, melakukan penilaian status gizi dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Selain itu ibu balita juga diberi konseling tatacara memberi obat di rumah, pemberian nasihat mengenai makanan yang seharusnya diberikan dan memberitahu kapan harus kembali (kunjungan ulang) atau segera kembali untuk mendapatkan pelayanan tindak lanjut.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mu'is dkk, menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan yaitu terdapat hubungan antara penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diare dengan kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado dimana kejadian penyakit diare pada balita di Puskesmas Bahu sebagian besar tidak berulang. (Mu'is, Ismanto dan Onibala, 2014) Ini menunjukkan bahwa penerapan MTBS yang baik dapat membantu menurunkan angka kesakitan hingga angka kematian balita. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakha dkk di Mesir, dimana mereka menyimpulkan bahwa MTBS merupakan salah satu strategi efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mencapai tujuan pembangunan Milenium yaitu penurunan angka kematian anak. (Rakha *et al.*, 2013)

Menurut data dari Badan Pusat Statistik, jumlah kematian balita pada tahun 2021 di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 1074 kasus kematian dan pada tahun 2022 sebanyak 1244 kasus kematian dimana kabupaten Kupang merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah kematian balita tertinggi pada tahun 2021 dan 2022. (*Jumlah Kematian Bayi dan Balita (Jiwa), 2020-2022, 2022*) Puskesmas Tarus merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Kupang. Pada puskesmas Tarus juga tersedia layanan MTBS bagi anak balita usia 0-59 bulan. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, tercatat pada tahun 2021 angka kematian balita di Puskesmas Tarus sebanyak 3 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, 2021) Namun pada tahun 2022, kasus kematian balita di Puskesmas Tarus ini mengalami peningkatan yang signifikan yaitu terdapat 13 kasus kematian. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, 2022) Menariknya dalam jangka waktu tiga tahun terakhir pneumonia selalu menjadi penyebab kematian bayi dan balita di Kabupaten Kupang.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kupang oleh Florentianus Tat dkk, menjelaskan bahwa MTBS yang terlaksana di wilayah Kabupaten Kupang, kejelasan standar dan tujuan program MTBS bagi pelaksana sudah sejalan dengan pelaksanaan program MTBS namun masih kurang pada beberapa faktor seperti pada segi sumber daya. (Tat, Bait dan Banase, 2021) Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Rodja (2023), hasilnya menunjukkan variabel Input, Proses, Outcome belum berjalan dengan baik dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kota Ratu. Kesimpulannya adalah bahwa Puskesmas Kota Ratu harus memperbaiki sumber daya manusia, sarana prasarana, dan target pencapaian angka penemuan kasus agar program MTBS dapat berjalan dengan baik. (Rodja, Muntasir dan O.Dodo, 2023)

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang sangat penting dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan. Sehingga dalam menjalankan tugasnya puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. Pohan dalam Emilia (2016) menjelaskan kepuasan pasien adalah suatu keluaran (outcome) layanan kesehatan. Maka kepuasan pasien adalah salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Jadi, kepuasan pasien merupakan suatu tingkatan dari perasaan pasien yang timbul karena kinerja dari layanan kesehatan yang dirasakan pasien dengan membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien akan merasakan puas jika layanan Kesehatan yang didapatkan melebihi harapannya dan sebaliknya jika layanan Kesehatan yang didapatkan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka pasien akan merasa tidak puas dan kecewa. Kepuasan pasien yang dirasakan ini bisa kita cermati dengan cara, melihat apakah layanan Kesehatan atau saran atau penyuluhan yang diberikan kepada pasien cenderung akan diterima lalu dilakukan oleh pasien tersebut.

Dalam aspek mutu, manajemen merupakan kekuatan utama dalam organisasi untuk mengkoordinir sumber daya manusia dan material dalam upaya melakukan perbaikan yang dianggap penting oleh para pelanggan serta menentukan perbaikan yang terus menerus dari perspektif pelanggan. Pendekatan manajemen mutu ini akan mengedepankan kepuasan customer atau pelanggan dan berdasar pada keterlibatan seluruh anggota organisasi dalam meningkatkan proses, produk, layanan / jasa, serta lingkungan kerjanya dan penekanannya yaitu pada adanya perbaikan yang terus menerus.

METODE

Jenis dan Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian kualitatif. Instrument penelitiannya adalah peneliti sendiri, sehingga lebih banyak bergantung pada dirinya sendiri sebagai alat pengumpul data. Alat bantu yang biasa digunakan dalam penelitian kualitatif seperti kamera, perekam suara, dan pedoman wawancara yang terkait dengan masalah penelitian. Informan dalam penelitian ini terbagi dalam 2 jenis yaitu informan utama sebanyak 5 orang dan informan pendukung sebanyak 2 orang. Dalam penelitian kualitatif teknik analisa mencakup tahapan-tahapan seperti pengumpulan data (data collection), reduksi data (data reduction), penyajian data (data display) serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (conclusion drawing / verification). (Pahleviannur et al., 2022) Untuk itu menguji keabsahan data pada penelitian ini maka peneliti menggunakan teknik triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Unsur Input

Sumber daya manusia merupakan salah satu unsur input yang penting dalam melakukan pelayanan MTBS. Pada pedoman peningkatan penerapan MTBS dijelaskan Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab, dokter sebagai supervisor, motivator, dan penerima rujukan. Bidan, perawat, penanggung jawab program gizi, petugas imunisasi, dan petugas obat menjalankan

fungsinya sesuai dengan kompetensi, tugas pokok dan fungsinya. Tidak kalah pentingnya peran petugas pendaftaran, dan petugas sanitarian Puskesmas bilamana dijumpai kasus terkait dengan hygiene sanitasi. Hal ini sesuai pada penelitian ini bahwa Kepala Puskesmas sudah menunjuk 2 orang petugas yaitu perawat untuk melakukan pelayanan MTBS di Puskesmas Tarus.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

“ 2 orang” (IF 1)

“Ada, pokoknya ada dua” (IF7)

Pada penelitian ini, informan mengatakan ketersediaan petugas MTBS sebanyak 2 orang dirasakan masih kurang. Apalagi jika dilihat dengan keadaan Puskesmas Tarus yang memiliki persebaran wilayah kerja yang cukup luas.

“Tidak, karena jika saat salah satu dari kami tidak masuk atau berhalangan akan kesusahan untuk pelayanan. Yang pertama untuk pasien, nanti pasien akan menunggu atau antri lama, dan kedua untuk kita sebagai petugas bisa bekerja dengan maksimal kalau beban yang dikasih ke kita sesuai dengan kemampuan, kalau saya berkoar-koar semua pasien walaupun sedikit yah mungkin tidak akan maksimal.” (IF 1)

“Yah kalau dilihat dari jumlah pasien sih harusnya bisa ditambah yah soalnya pasien dari puskesmas tarus itu sangat banyak jadi mungkin agak kewalahan dalam penanganan pasien. Kalau mungkin pasien untuk puskesmas tarus ini kan sangat banyak apalagi pasien anak-anak. Kalau untuk 2 orang saya rasa mungkin bisa ditambah lagi.” (IF 5)

Dengan memiliki persebaran wilayah kerja yang luas menandakan bahwa Puskesmas Tarus memiliki banyak pasien yang akan datang untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan. Menurut informan, banyaknya pasien yang akan datang untuk mendapatkan pelayanan MTBS dan ketersediaan petugas hanya 2 orang juga akan mempengaruhi waktu tunggu pasien yang akan Panjang dan pelayanan dari petugas dimana tidak akan maksimal dalam memberikan pelayanan apalagi jika dari kedua petugas tersebut salah satu sedang berhalangan untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Firdaus (2013) mengatakan Sumber daya merupakan faktor utama dalam pelaksanaan program, apabila pelaksanaan program kekurangan sumber daya maka program tidak akan berjalan efektif. (Firdaus et al., 2013)

Pendanaan

Pelayanan MTBS yang ada di Puskesmas Tarus ini tergabung dalam program Kesehatan ibu dan anak (KIA) sehingga tidak ada dana khusus untuk MTBS. Pedoman peningkatan penerapan MTBS menjelaskan JKN dapat digunakan sebagai biaya operasional penerapan MTBS di Puskesmas. Sesuai dengan hal tersebut, Puskesmas Tarus juga dalam melakukan pelayanan MTBS menggunakan dana dari JKN dengan pembagian 60% untuk pendanaan jasa dan 40% untuk operasional.

“Kalau untuk JKN sendiri itu, kalau setahu saya dia punya akomodir penggunaan dana kapitasi itu sendiri dari 100% itu alokasinya 60%nya untuk pendanaan jasa, 40%nya untuk operasional.” (IF 4)

Dana ini diperlukan untuk menyediakan/ menjalankan layanan kesehatan program MTBS di Puskesmas Tarus. Dana yang mendukung Pelaksanaan MTBS di puskesmas Tarus tidak ada secara khusus. Walaupun tidak adanya dana khusus untuk MTBS, pelayanan harus tetap berjalan.

Sehingga dalam mengatasi hambatan ini, dari bagian keuangan khususnya dari bendahara meminta para petugas untuk bisa menanggulangi sementara pembiayaan untuk pelayanan dan akan digantikan saat dana sudah tersedia kembali. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitarini dan Hendrati (2013) bahwa anggaran khusus tidak tersedia untuk pelaksanaan program MTBS Pneumonia. Ini pasti akan berdampak pada program MTBS, tetapi kekurangan anggaran tidak menghentikan program ini. Puskesmas dapat mengatur pengelolaan dana untuk kelangsungan program MTBS. (Puspitarini and Hendrati, 2013) MTBS merupakan salah satu standar pelayanan kesehatan balita sakit dan bayi muda di pelayanan kesehatan primer dan penerapan pelayanan kesehatan anak sesuai standar MTBS sejalan dengan Undang- undang no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak serta Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota sehingga puskesmas harus mempertimbangkan program ini sebagai bagian dari anggaran mereka. Dari hasil ini, menurut peneliti Kepala Puskesmas perlu mempertimbangkan adanya dana khusus dalam menjalankan program MTBS sehingga jika terjadi kendala dalam pelayanan MTBS bisa langsung di selesaikan.

Sarana Pendukung

Fasilitas Pendukung pada kegiatan MTBS yaitu sarana dan prasarana yang mencakup segala sumber daya lingkungan berupa ruangan program MTBS, obat, peralatan medis, format pencatatan, dan informasi yang diperlukan untuk menyediakan/ menjalankan layanan kesehatan program MTBS di Puskesmas Tarus. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, dijelaskan bahwa sarana dan prasarana dalam pelayanan MTBS sudah cukup memadai. Program MTBS pada Puskesmas Tarus memiliki ruangan tersendiri dalam pelayanan. Ketersediaan ruangan ini jika dilihat pada pedoman peningkatan penerapan MTBS sudah sesuai yaitu dijelaskan bahwa Pelayanan MTBS sebaiknya dilakukan di ruangan tersendiri mengingat membutuhkan waktu cukup lama, termasuk KIE yang disampaikan kepada orang tua/pengasuh bayi muda dan balita sakit. Namun tidak sesuai jika dilihat pada pedoman yang mengatakan jika belum mempunyai ruangan tersendiri dapat menggunakan ruangan yang dimanfaatkan bersama dengan pelayanan kesehatan ibu atau ruang KIA, ini tidak sesuai dengan penelitian dimana ditemukan bahwa ruangan untuk pelayanan MTBS ini dipisahkan berdasarkan usia yaitu bayi usia 0-2 bulan akan diberikan pelayanan di poli KIA sedangkan usia 2-5 tahun di poli MTBS.

Sarana prasarana lainnya yaitu obat-obatan. Secara umum, obat-obatan yang digunakan pada MTBS telah tercantum dalam Formularium Nasional (Fornas) yang digunakan di Puskesmas. Namun, jika pasien balita yang menderita MTBS membutuhkan obat-obatan yang belum tercantum di Fornas, Puskesmas dapat memberikan obat-obatan tersebut, dengan catatan obat-obatan tersebut sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) Hal ini juga yang ditemukan pada penelitian ini, yaitu informan mengatakan jika obat-obatan yang tersedia sesuai dengan obat- obatan yang akan diberikan yang tercantum pada buku bagan manajemen terpadu balita sakit. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) Peralatan medis yang disiapkan pada ruangan MTBS sebagian besar sudah sesuai dengan pedoman peningkatan penerapan MTBS yaitu pengukur suhu tubuh, ARI Sound Timer atau arloji dengan jarum detik, senter, spatula lidah, tensimeter, manset anak, stetoskop neonatal dan stetoskop anak, Pulse Oximeter dengan sensor bayi dan anak serta gelas, sendok dan teko (tempat air matang dan bersih) digunakan di Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA/Pojok Oralit) yang mana disiapkan dalam bentuk dispenser. Alat seperti timbangan bayi, timbangan anak, pengukur panjang badan (Length Board), pengukur tinggi badan dan pita LILA juga seharusnya ada di dalam ruangan MTBS, namun pada penelitian ini ditemukan bahwa untuk pengukuran berat badan dan panjang badan akan dilakukan di poli gizi.

“Alat-alat ada, kalau timer sudah tidak bisa kita pakai jam tangan, pulse oximeter ada, manset anak, semua ada dilemari. Hanya kalau sudah ada gejala DBD baru kita ambil untuk periksa.” (IF 1)

Sarana dan prasarana lainnya sesuai dengan pedoman seperti buku bagan MTBS, formulir tatalaksana bayi muda, formulir tatalaksana balita sakit, buku register rawat jalan balita sakit, register rawat jalan bayi muda, dan formulir rujukan serta buku foto MTBS dan bagan dinding MTBS sebagian besar tersedia sesuai dengan ruangan masing-masing. Seperti buku bagan MTBS, formulir tatalaksana balita sakit, buku register rawat jalan balita sakit, bagan dinding MTBS tersedia di ruangan MTBS dan formulir tatalaksana bayi muda dan register rawat jalan bayi muda tersedia di ruangan KIA. Formulir rujukan serta buku foto MTBS dan media KIE tidak ada sehingga saat observasi peneliti hanya melihat petugas memberikan edukasi hanya lewat lisan lalu akan dilakukan pemahaman kembali ke keluarga pasien mengenai edukasi yang telah diberikan.

“Kalau disini belum ada form rujukan internal, biasanya langsung dibawakan status dari poli MTBS...tapi untuk form rujukan antar polinya itu saya lihat belum” (IF 5)

“Seperti mengecek pemahaman edukasi, saya sifatnya tidak hanya edukasi saja, beritahu saja, tapi lebih ke cek pemahaman apakah sudah mengerti, kapan harus kontrol, apalagi hal-hal seperti ada yang tidak tahu susu tidak boleh minum bersamaan dengan obat supaya anak tidak rasa pahit.” (IF 1)

“Omong sa” (IF6)

Pada penelitian, hal ini cukup berjalan dengan baik dan rata-rata pasien mengerti dengan edukasi yang diberikan, namun alangkah lebih baik tetap digunakan media agar keluarga pasien lebih memahami dan mengingat edukasi yang diberikan, dan dapat juga media tersebut bisa di bawa pulang sebagai bekal untuk membantu menginformasikan kepada masyarakat lainnya. Firdaus (2013) menjelaskan bahwa Pemenuhan sarana dan logistik yang dibutuhkan bagi kelancaran program MTBS perlu dipersiapkan oleh semua Puskesmas yang menerapkan MTBS, karena bila tidak dipersiapkan dengan baik akan mengganggu kelancaran implementasi MTBS. Fasilitas yang lengkap dan sesuai standart diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan. (Firdaus et al., 2013) Hal serupa juga dikemukakan oleh Suparmi, dkk (2018) yang menjelaskan bahwa Sarana dan prasarana yang belum lengkap dinilai sebagai salah satu hambatan utama dalam pemberian pelayanan MTBS yang memadai dan sesuai standar. Oleh sebab itu, perlu peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana MTBS yang sesuai standar untuk mendukung pemenuhan kualitas pelayanan MTBS di puskesmas. (Suparmi et al., 2018).

Unsur Proses

Pada pedoman dikatakan bahwa Kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas harus memastikan bahwa faktor pendukung pelayanan MTBS selalu tersedia, siap pakai dan aman digunakan, sehingga perlu dilakukan supervisi internal secara berkala. Perencanaan adalah kegiatan rencana kegiatan yang akan dilakukan sebelum melakukan proses dari pada penerapan MTBS, seperti melakukan penilaian dan pengamatan terhadap ketersediaan alat dan obat-obatan terutama ketersediaan formulir MTBS di Puskesmas Tarus. Pada tahap ini, para petugas MTBS di Puskesmas Tarus selalu melakukan pemeriksaan ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan saat melakukan pelayanan MTBS. Pemeriksaan ini dilakukan sehari sebelum pelayanan MTBS.

“Selalu, tapi tidak sebelum pelayanan, tapi sehari sebelum. Karena kalau kurang langsung ambil sekalian untuk kedepan, karena kalau baru diambil nanti orang sudah antri. Saya ambil juga bukan untuk besok saja, tapi untuk persediaan beberapa lama.” (IF 1)

Wijayanti dalam Rohman (2017), dalam paparannya mengenai planning sebagai salah satu fungsi manajemen dengan lebih lengkap, yakni tidak hanya sebatas pemilihan visi, misi, tujuan dan cara yang akan digunakan. Jadi planning diartikan sebagai suatu proses pengupayaan penggunaan sumber daya manusia yang dimiliki, sumber daya alam yang ada, dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan. Hubungan planning dalam pelayanan MTBS bisa diartikan sebagai proses dalam mempersiapkan sumber daya dalam mendukung mengoptimalkan penyelenggaraan MTBS di Puskesmas dalam rangka menurunkan kematian serta meningkatkan kualitas hidup bayi dan balita. Pada pedoman dijelaskan juga langkah persiapan optimalisasi faktor pendukung pelayanan mtbs seperti mengecek ketersediaan lembar formulir tatalaksana balita sakit, ketersediaan register rawat jalan balita sakit, ketersediaan formulir rujukan, dan ketersediaan media KIE sebelum pelayanan dilakukan. Hasil wawancara dengan informan pada penelitian ini sesuai dengan pedoman dimana informan mengatakan bahwa petugas selalu melakukan pengecekan terhadap ketersediaan faktor pendukung dalam melakukan pelayanan MTBS seperti mengecek ketersediaan beberapa format yang harus di isi dan pengecekan ini lebih sering dilakukan sehari sebelum pelayanan MTBS. Notoatmodjo dalam Arifah (2016) mengatakan bahwa sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap sesuatu dalam berbagai tingkatan, seperti menerima, menghargai, dan bertanggung jawab. (Arifah, 2016) Sehingga Achmad dkk (2013) mengatakan sikap memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja petugas dalam pencapaian kegiatan MTBS di Puskesmas Kabupaten Halmahera Selatan maka hal ini menunjukkan bahwa semakin positif sikap petugas maka semakin berpeluang untuk tercapainya kinerja atau sebaliknya semakin negatif sikap petugas maka berpeluang untuk tidak tercapainya kinerja dalam pencapaian suatu program. (Achmad, 2013)

Organisasi

Pada pedoman dijelaskan bahwa kepala Puskesmas bertugas untuk menginventaris SDM yang telah memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam melaksanakan MTBS. Organisasi pada penelitian ini adalah para pelaksana program MTBS yang bisa terdiri dari dokter, perawat atau bidan yang memiliki kompetensi bersertifikat MTBS sebagai pelaksana program MTBS terutama berkemampuan dan berketerampilan teknis yang terkait dengan pengelolaan Penyakit Anak dengan pendekatan MTBS. Pada penelitian ini, kepala Puskesmas sudah menunjuk pelaksana dalam pelayanan MTBS di puskesmas Tarus yaitu ada 2 orang petugas namun salah seorang petugasnya belum mengikuti pelatihan MTBS tapi sudah mengikuti on job training. Sedangkan 1 orang perawat lainnya sudah mengikuti pelatihan dan memiliki tugas tambahan sebagai penanggungjawab atau pengelola ruang pelayanan MTBS serta merupakan Fasilitator dalam pelatihan MTBS.

“ Saya sudah. Kalau kalau yang satu on job training.” (IF 1)

“PJ sudah, sedangkan yang satu belum.” (IF 3)

Hal ini juga masih sesuai dengan pedoman dimana dijelaskan bahwa on the job training pada MTBS adalah salah satu metode peningkatan kapasitas perawat/bidan dalam menerapkan pelayanan balita sakit atau pelayanan bayi muda dengan pendekatan MTBS yang dilaksanakan dengan metode pendampingan. Namun pada pelaksanaannya ditemukan juga bahwa petugas on job training ini dalam melakukan pelayanannya, dilakukan sendiri sampai dengan pemberian obat dan edukasi kepada keluarga pasien tanpa ada berdiskusi lagi dengan penanggungjawab program yang juga merupakan sorang fasilitator. Hanya akan bertanya atau diskusi jika petugas ini tidak tahu atau ragu-ragu. Hal ini tidak sesuai dengan yang dijelaskan pada pedoman bahwa petugas on job training masih dan harus dibawah pengawasan supervisor.

“Sampai obat selesai, kadang kalau apa bertanya juga, kalau kayak lebih ada pasien yang dengan benjolan atau kita perlu rujuk ke dokter. Sampai selesai, kan ikut panduan.” (IF 2)

Suparmi (2018), menjelaskan sesuai dengan pedoman yang ada bahwa kepatuhan petugas terhadap standar yang telah ditentukan dalam melakukan pemeriksaan balita sakit adalah kunci keberhasilan MTBS yaitu dengan mengikuti pelatihan MTBS terstandar. (Suparmi et al., 2018) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifah (2016) pelatihan MTBS yang pernah diikuti petugas memiliki pengaruh yang cukup kuat dalam implementasi MTBS pada petugas pelaksana di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara. (Arifah, 2016) Sehingga diharapkan petugas yang belum mengikuti pelatihan dapat difasilitasi untuk sesegera mungkin mengikuti pelatihan.

Pelaksanaan (Actuating)

Pada pedoman dijelaskan juga mengenai alur dari pelayanan MTBS. Alur pelayanan ini dimulai saat pasien datang akan melakukan pendaftaran setelah itu pasien akan diminta untuk menunggu di ruang MTBS. Selanjutnya rekam medis diserahkan oleh petugas pendaftaran ke ruang MTBS, lalu di ruang MTBS ini akan dilakukan penilaian, menentukan klasifikasi, menentukan tindakan/pengobatan dan melakukan KIE. Pada tahap ini juga jika diperlukan akan dilakukan pemeriksaan laboratorium, diberikan imunisasi di ruang Imunisasi/KIA, edukasi lanjutan Bersama petugas gizi di ruang Gizi, ataupun dilakukan layanan Rehidrasi Oral Aktif, atau dirujuk ke dokter jika pasien tidak bisa ditangani oleh perawat atau bidan yang bertugas di MTBS.

Actuating pada penelitian ini adalah langkah-langkah dalam melaksanakan program MTBS yaitu mengklasifikasikan anak balita usia 0-5 tahun, menentukan tindakan dan memberikan pengobatan, dan konseling ibu. Pada pedoman dikatakan semua perawat atau bidan yang bertugas memberi pelayanan bayi muda dan balita sakit melakukan pendekatan MTBS, hal ini tidak menutup kemungkinan setelah dilakukan klasifikasi ditindaklanjuti dengan meminta pasien dibawa ke petugas gizi/sanitarian/ imunisasi untuk mendapatkan KIE atau pelayanan imunisasi sesuai anjuran. Perawat dan bidan juga memberi KIE bagaimana merawat anak di rumah, mencegah anak sakit dan cidera pada anak serta kapan harus kembali bilamana diperlukan.

“Kami semua dari gizi. Jadi dari daftar depan, nanti rekam medisnya dibawa ke gizi dulu, mereka periksa disana, plot disana baru nanti pasien mau ke poli mana baru diantarkan rekam medisnya.” (IF 1)

“Diruangan sana yang gizi” (IF 6) “Di gizi” (IF 7)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mengklarifikasi balita sesuai umur sudah dilakukan namun bukan dilakukan di ruang MTBS melainkan di ruang poli Gizi. Setelah dilakukan pemeriksaan dan penilaian gizi pasien, pasien akan diarahkan ke poli sesuai dengan usia pasien. Pelayanan untuk usia pasien 0-2 bulan akan diarahkan ke poli KIA sedangkan usia 2 bulan- 5 tahun ke poli MTBS untuk mendapatkan pelayanan seperti akan dilakukan pemeriksaan, pemberian obat serta pemberian edukasi kepada orangtua pasien atau wali pasien terkait penyakit, pengobatan, serta edukasi mengenai waktu dan cara minum obat dan kapan saatnya pasien harus kembali untuk kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian Wardani (2016) menyimpulkan bahwa proses penerapan MTBS yang ada di puskesmas Halmahera tersebut sesuai dengan buku pedoman MTBS yaitu dengan menilai dan mengklasifikasi kemudian memberikan tindakan pelayanan, memberi konseling pada ibu dan memberikan rujukan jika memerlukan tersebut dilakukan dengan baik. (Wardani, 2016) Dari hasil ini, sebaiknya alurnya disesuaikan dengan pedoman, agar saat pasien mendapatkan edukasi mengenai gizi lebih lengkap sesuai dengan penyakit yang diderita tidak hanya edukasi mengenai berat badan dan Panjang badan pasien saja.

Pengawasan atau Pengendalian (Controlling)

Pada pedoman dikatakan pelayanan dengan pendekatan MTBS, baik bayi muda maupun balita sakit akan diperiksa secara teliti dan menyeluruh sehingga membutuhkan waktu lebih lama. Pada hasil wawancara dan observasi yang dilakukan, alur pelayanan dan standar prosedur dalam pelayanan sudah dilakukan oleh petugas yaitu mereka melakukan sesuai urutan yaitu dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lanjutan untuk mendukung diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, setelah ada hasil pemeriksaan akan diberikan edukasi mengenai penyakit, penyebab, pengobatan serta edukasi untuk ibu pasien dalam pemberian makanan dan obat-obatan. Namun informan juga menjelaskan bahwa terkadang saat kondisi tidak kondusif mereka hanya akan melakukan pemeriksaan yang bisa dilakukan saja karena terkendala dari pasien yang rewel, tidak nyaman dan lain sebagainya. Seperti pada saat pasien dengan keluhan batuk dan sesak. Namun saat akan melakukan pemeriksaan, pasien rewel dan tidak kooperatif maka pemeriksaan yang dapat dilakukan saat pemeriksaan fisik hanya menghitung laju napas dan tarikan dinding dada saja, pemeriksaan saturasi oksigen tidak dapat dilakukan karena pemeriksaan ini perlu pasien dalam keadaan yang tenang dan kooperatif sehingga alat yang digunakan dapat berfungsi dengan baik.

“Lakukan semua, tapi disaat kita sendiri apa yang bisa dilakukan yah lakukan itu saja.” (IF 1)

“Sebenarnya harus dilakukan semua, tapi kalau anak yang maksudnya rewel sekali yah kita hanya bisa lihat, lihat dia punya keadaan umum begitu.” (IF 2)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wartana dan Herawaty (2016), menjelaskan bahwa alur pelayanan MTBS di Puskesmas Sangurara belum sesuai dengan standar hal ini dibuktikan dengan belum adanya SOP MTBS. Padahal pelayanan MTBS dapat dilakukan dengan baik jika berpedoman pada tatalaksana pelayanan MTBS. Azwar dalam Wartana dan Herawaty (2016) juga berpendapat bahwa evaluasi terhadap proses 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 motivasi staf dan komunikasi diantara staf dan ketepatan dalam praktik MTBS dan alur dalam pelayanan. (Wartana dan Herawaty, 2016) Sesuai dengan hal ini, maka diharapkan petugas dapat melakukan pemeriksaan sesuai dengan SOP yang berlaku.

Selanjutnya dalam hal evaluasi dan menilai kinerja pelaksana program MTBS dilakukan untuk menilai kinerja individu dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pada pedoman dikatakan kesinambungan pelayanan dengan pendekatan MTBS didukung oleh kebijakan dari Kepala Puskesmas yang berusaha semaksimal mungkin adanya ketersediaan, kemampuan dan kemauan SDM pelaksana yang patuh terhadap standar. Pada penelitian ini, Kepala Puskesmas sudah melakukan penilaian kepada para petugas MTBS yang mengatakan bahwa kedua petugas ini sudah melakukan pelayanan yang baik setiap harinya, apalagi salah seorang petugas merupakan seorang fasilitator atau pengajar dalam pelatihan MTBS.

“ya, saya menilai juga. Saat dia memeriksa saya menilai, menurut saya dia bagus. Jika ada yang ragu dia akan lihat saya, itu saya sudah tau kalau dia ragu.” (IF 1)

“Kalau menurut penglihatan ma ya sesuai karena kalau biasa orang yang datang pelatihan-pelatihan itu kan dia lihat lembar screening, apa segala macam dan memang kalau menurut ma sesuai.. karena kan ibu Ina ni kan tim pelatih, jadi dia harus sesuai. Karena kita ju tempat pelatihan MTBS begitu” (IF 3)

Disamping itu juga, Puskesmas Tarus sering dijadikan sebagai contoh dan tempat pengamatan untuk pelayanan MTBS. Dan petugas seorang yang sudah terlatih dan merupakan seorang fasilitator atau pengajar untuk memberikan pelatihan MTBS secara tidak langsung dalam pelayanan sehari-hari petugas ini juga bertanggungjawab dalam pengawasan terhadap petugas yang belum mengikuti pelatihan bagaimana kinerjanya dalam memberikan pelayanan MTBS. Suparmi (2018) juga menjelaskan bahwa untuk meningkatkan pelayanan MTBS di puskesmas perlu meningkatkan monitoring dan supervisi terhadap petugas baik oleh dinas kesehatan kabupaten/kota maupun supervisi fasilitatif dari kepala puskesmas.

Unsur Output

Output cakupan pelaksanaan kegiatan MTBS pada penelitian ini yaitu kondisi kesehatan balita di Puskesmas Tarus. Hasil wawancara pada penelitian ini, informan menjelaskan bahwa cakupan pelayanan MTBS di puskesmas tarus baik, dan terlaksana 100%. Hasil wawancara ini sesuai dengan laporan setiap bulannya yang menjelaskan bahwa jumlah setiap kunjungan sama dengan jumlah yang dilayani.

"Kunjungan itu kalau SPM itu berartikan dia hitung per klasifikasi dalam hal ini pneumoni berapa persen, kita disini melampaui batas semua. Target... Makanya kalau raker dengan orang P2P kami MTBS jalan 100%" (IF 1)

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa tatalaksana terintegrasi MTBS yang dilakukan sudah sesuai dengan pedoman bagan MTBS yang bertujuan untuk deteksi dini penyakit yang diderita balita serta membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di puskesmas Halmahera, diperoleh bahwa penerapan manajemen terpadu balita sakit MTBS sudah dilakukan sesuai dengan buku pedoman MTBS sehingga cakupan penemuan kasusnya sudah memenuhi target. (Wardani, 2016).

SIMPULAN

Unsur input, SDM dirasakan masih kurang, dana khusus MTBS belum ada, serta masih ada sarana pendukung yang belum tersedia. Unsur proses masih belum baik yang dapat dilihat dari proses organisasi dimana masih terdapat petugas MTBS yang belum mengikuti pelatihan. Pada proses pelaksanaan untuk mengklasifikasi usia juga dilakukan bukan di poli MTBS, pengawasan juga masih belum terlaksana dengan baik yaitu saat pemeriksaan kadang dilakukan disesuaikan dengan kondisi atau situasi serta pengawasan, petugas yang belum mengikuti pelatihan melakukan pelayanan secara mandiri tanpa ada persetujuan dari supervisor. Unsur output atau cakupan pelayanan MTBS di puskesmas Tarus baik terlihat pada laporan bahwa jumlah setiap kunjungan sama dengan jumlah yang dilayani baik terlihat pada laporan bahwa jumlah setiap kunjungan sama dengan jumlah yang dilayani. Selanjutnya perlu adanya penelitian lanjutan untuk melihat dan mengevaluasi bagaimana pelayanan MTBS di pustu-pustu wilayah kerja Puskesmas Tarus. Kepala Puskesmas perlu memperhatikan dan mengambil kebijakan terkait ketersediaan SDM yang masih kurang dan belum terlatih, dana khusus MTBS belum ada, sarana pendukung belum lengkap, serta alur pelayanan yang belum sesuai pedoman. Selain itu dalam membantu keberhasilan program MTBS, puskesmas juga bisa melibatkan masyarakat seperti mengedukasi gejala-gejala penyakit untuk pendeteksian dini, pengobatan serta hal-hal yang perlu dilakukan dan tidak dilakukan kepada orangtua serta pihak sekolah.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN GENERATIF

Penulis menyatakan bahwa tidak ada kecerdasan artifisial (AI) generatif atau teknologi berbantuan AI yang digunakan dalam proses penulisan manuskrip ini.

PERNYATAAN BENTURAN KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada benturan kepentingan finansial maupun hubungan personal yang diketahui dapat memengaruhi karya yang dilaporkan dalam artikel ini.

PERNYATAAN INFORMASI PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Claudia S. Virlynriana Sudarmadji: Konseptualisasi, Metodologi, Analisis formal, Penulisan - Draf Asli. **Serlie K. A. Littik:** Supervisi, Validasi, Administrasi proyek, Penulisan - Tinjauan & Penyuntingan. **Christina R. Nayoan:** Validasi, Supervisi, Sumber daya, Penulisan - Tinjauan & Penyuntingan. **Noorce C. Berek:** Kurasi data, Validasi, Analisis formal. **Marni:** Kurasi data, Sumber daya, Visualisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, M. S. (2013). Determinan kinerja manajemen terpadu balita sakit di Puskesmas Kabupaten Halmahera Selatan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 120–129.
- Arifah, H. U. (2016). *Faktor yang mempengaruhi implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada petugas pelaksana di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara* [Tesis, Universitas Diponegoro]. Repositori Institusi Universitas Diponegoro.
- Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur. (2022). *Jumlah kematian bayi dan balita (jiwa), 2020–2022*. BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang.
- Firdaus, N., Sugiharto, & Paskarini, I. (2013). Implementasi program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas wilayah Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 1(1), 16–23.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman peningkatan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mu'is, A., Ismanto, A. Y., & Onibala, F. (2014). Hubungan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diare dengan kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1–5.
- Pahleviannur, M. R., De Grave, A., Sinthania, D., Hafrida, L., Bano, V. O., & Sukmawati, F. (Ed.). (2022). *Metodologi penelitian kualitatif*. Pradina Pustaka.
- Puspitarini, D., & Hendrati, L. Y. (2013). Evaluasi pelaksanaan MTBS pneumonia di Puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2013. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 291–301.
- Rakha, M. A., Abdelmoneim, A.-N. M., Farhoud, S., Pièche, S., Cousens, S., Bahl, R., & Fontaine, O. (2013). Does implementation of the IMCI strategy have an impact on child mortality? A retrospective analysis of routine data from Egypt. *BMJ Open*, 3(1), Article e001852. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001852>

- Rodja, D. A. S., Muntasir, & Dodo, D. O. (2023). Evaluasi pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 57–68.
- Suparmi, S., Rosha, B. C., & Susilawati, M. D. (2018). Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Puskesmas di regional timur Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 271–278. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.125>
- Tat, F., Bait, M. M., & Banase, E. F. T. (2021). Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) di Kabupaten Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 42–49.
- Wardani, A. T. A. (2016). *Analisis penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap kejadian pneumonia balita di Puskesmas Halmahera Kota Semarang* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang]. Repositori Institusi UNIMUS.
- Wartana, I. K., & Herawaty, N. (2016). Evaluasi pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sangurara Kota Palu. *Jurnal Ilmiah Kesmas Indonesia Jaya*, 16(1), 44–51.