

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIDAK TERLAKSANYA MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DI PUSKESMAS SENTANI KOTA KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2013

FACTORS AFFECTING LACK OF IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED MANAGEMENT FOR CHILDREN ILLNESS IN SENTANI MUNICIPAL HEALTH CENTER, JAYAPURA DISTRICT IN 2013

Agus Zainuri¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura

ABSTRACT

Background: According to Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) year 2010, the infant mortality rate per 1,000 live births was 36-41 and under five mortality rate per 1,000 live births was amounted at 62-64. Based on the profile of Jayapura District Health Office in 2009, the infant mortality rate per 1,000 live births was 12.99 and the maternal mortality rate per 1,000 live births was 6 and the prevalence of malnutrition among children under five years was 3.20%. Based on the data collected from the regular reports done by Provincial Health Offices throughout Indonesia in the National Summit of Child Health Programs in 2010, the number of health centers implementing integrated management of childhood illness (IMCI) until the end of 2009 was amounted to 51.55%, but not all health centers were able to implement IMCI approach for various reasons, among others: lack of health personnel having trained IMCI; the health personnel has been trained but the infrastructure was not yet ready; lack of commitment or policy of the leadership of the health center, and others.

Objective: The objectives of the research were to analyze further the factors affecting the implementation failure of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in Sentani Health Center, Jayapura.

Method: The research was qualitative method. The research population were the DHO officers and health center staff who have been involved in IMCI service, while the samples taken were 5 informants. The sampling technique was non-random purposive sampling.

Result: The results showed that IMCI was not implemented in Sentani health centers due to the unbalance number of officers who deal with infants / toddlers; due to double jobs done by IMCI-trained personnel, the trained personnel were moved to different health centers; or the trained personnel continued their education. IMCI failed to be implemented in the health center was also due to the termination of procuring IMCI supporting facilities at Sentani health center by Jayapura District Health Office, and lack of quality of the facilities for handling infants / toddlers provided by Jayapura District Health Office. IMCI was failed to be implemented in the health center which is also caused by the absence of Sentani policy (implementation guidance and technical advice) regarding the implementation of IMCI in health centers. Others factor for IMCI not being implemented in Sentani health center was due to the limited funds from the local budget which could not support all activities of the organization of IMCI such as training, supervision and evaluation to the officers.

Conclusion: IMCI in health centers Sentani is not implemented due to the factors of human resources, infrastructure, policies

, budgets, officers' habits, patient satisfaction towards the conventional methods (non IMCI), as well as the lack of supervision by District Health Office on the IMCI implementation in the health center.

Keywords: integrated management for child illness, Sentani

ABSTRAK

Latar belakang: Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 36-41 dan angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 62-64. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2009, angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 12,99 dan angka kematian ibu per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 6 serta prevalensi gizi kurang pada anak balita adalah 3,20%. Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Propinsi seluruh Indonesia melalui pertemuan nasional program kesehatan anak tahun 2010, jumlah Puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2009 sebesar 51,55%, namun belum seluruh Puskesmas mampu menerapkan pendekatan MTBS karena berbagai sebab, antara lain: belum adanya tenaga kesehatan yang sudah terlatih MTBS, sudah ada tenaga kesehatan terlatih tetapi sarana dan prasarana belum siap, belum adanya komitmen atau kebijakan dari pimpinan Puskesmas, dan lain-lain.

Tujuan: untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura

Metode: adalah metode kualitatif. Populasi dalam penelitian adalah petugas Dinas Kesehatan Kabupaten dan petugas Puskesmas yang pernah terlibat dalam pelayanan MTBS, sedangkan sampel yang diambil adalah sebanyak 5 orang informan. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah Non random sampling dengan teknik *purposive sample*.

Hasil: penelitian menunjukkan bahwa tidak terlaksananya MTBS di Puskesmas Sentani dikarenakan tidak seimbang jumlah petugas yang menangani bayi/balita sakit dikarenakan petugas terlatih MTBS melaksanakan tugas rangkap, petugas terlatih pindah tugas dan atau petugas terlatih melanjutkan pendidikan. Tidak terlaksananya MTBS di Puskesmas Sentani dikarenakan terhentinya pengadaan sarana penunjang pelaksanaan MTBS dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura kepada Puskesmas Sentani dan tidak berkualitaskan sarana/fasilitas penanganan bayi/balita yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. Tidak terlaksananya MTBS di Puskesmas Sentani dikarenakan tidak adanya kebijakan (petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis) mengenai pelaksanaan MTBS di Puskesmas.

Tidak terlaksananya MTBS di Puskesmas Sentani dikarenakan dana yang bersumber dari dana APBD tidak dapat menunjang seluruh kegiatan MTBS berupa penyelenggaraan pelatihan, supervisi hingga evaluasi terhadap petugas.

Kesimpulan: MTBS di Puskesmas Sentani tidak terlaksana dikarenakan faktor SDM, sarana prasarana, kebijakan, anggaran, kebiasaan petugas, kepuasan pasien terhadap metode konvensional, serta terhentinya supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas.

Kata Kunci : MTBS, Sentani

PENGANTAR

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bukan merupakan program, melainkan suatu pendekatan yang digagas oleh WHO dan UNICEF untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi penyakit, tindakan atau pengobatan, konseling bagi ibu serta melakukan tindak lanjut kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa sehingga MTBS merupakan paket komprehensif yang meliputi aspek preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif¹. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, diseluruh Indonesia angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 34 dan angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 44. Sedangkan untuk Papua menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 36-41 dan angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 62-64. Berdasar profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2009, angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 12,99 dan angka kematian ibu per 1000 kelahiran hidup adalah sebesar 6 serta prevalensi gizi kurang pada anak balita adalah 3,20%². Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Propinsi seluruh Indonesia melalui pertemuan nasional program kesehatan anak tahun 2010, jumlah puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2009 sebesar 51,55%, namun belum seluruh puskesmas mampu menerapkan pendekatan MTBS karena berbagai sebab, antara lain: 1) belum adanya tenaga kesehatan yang sudah terlatih MTBS, 2) sarana dan prasarana belum siap, dan 3) belum adanya komitmen atau kebijakan dari pimpinan Puskesmas¹. Menurut laporan Bank Dunia, MTBS merupakan jenis intervensi yang paling *cost effective* yang memberikan dampak terbesar pada beban penyakit secara global. Bila puskesmas menerapkan MTBS berarti turut membantu dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan dan membuka akses bagi seluruh lapisan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang terpadu³.

Dari hasil laporan bulanan puskesmas (LB 1) tahun 2009 dan 2010 penyebab kematian bayi terbanyak adalah dikarenakan penyakit seperti: Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), malaria, diare, gizi buruk.

Puskesmas Sentani sejak tahun 2006 telah mendapat bantuan dari UNICEF untuk mengimplementasi MTBS. Support itu berupa pelatihan bagi tenaga kesehatan terdiri dari dokter, bidan dan perawat.

Puskesmas Sentani sebagai puskesmas yang berada dalam kawasan ibukota kabupaten, harapan masyarakat tentunya Manajemen Terpadu Balita Sakit ini dapat diimplementasikan dengan optimal. Pada kenyataannya jauh dari impian kita, pendekatan kesehatan yang berdampak pada penurunan angka kematian balita sudah lama tidak dijalankan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu untuk memperoleh berbagai informasi yang dapat memotret fenomena tidak terlaksananya MTBS di Puskesmas Sentani. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sentani, Distrik Sentani Kabupaten Jayapura. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *non random* dengan teknik *purposive sample* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya⁴.

Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, Kepala Bidang Program Pelayanan Kesehatan Dasar, Kepala Puskesmas, dokter, bidan dan perawat yang telah terlatih MTBS dan pernah terlibat dalam pelayanan MTBS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) sangat diperlukan untuk menunjang pelaksanaan MTBS yang berkualitas. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas tentunya harus dipersiapkan terlebih dahulu, petugas yang akan terlibat dalam program tersebut diberikan pelatihan, adapun tujuan dari pelatihan adalah agar diperoleh petugas yang profesional dalam melakukan pelayanan berbasis pendekatan MTBS yang berupa tindakan pencegahan dan pengelolaan penyakit balita secara efektif dan terpadu.

Gambaran mengenai pendapat informan terhadap SDM untuk pelaksanaan MTBS dapat dilihat pada hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas berikut:

“Saya kira untuk Sumber Daya Manusianya belum cukup, karena waktu itu pelatihan MTBS yang diundang hanya Dokter, Bidan dan Perawat untuk mengikuti pelatihan MTBS, karena SDM belum cukup, sehingga personel yang bertugas dalam menjalankan MTBS itu harus rangkap tugas disaat pelayanan, ada yang rangkap di apotik, promosi, loket. Terus masalahnya biasanya mereka (SDM MTBS) itu sekolah atau pindah. Itulah yang membuat biasanya MTBS tidak berjalan dengan baik” (responden Kepala Puskesmas Sentani)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas tersebut diatas menunjukkan bahwa SDM untuk pelaksanaan MTBS terdiri dari Dokter, Bidan dan Perawat yang dilatih jumlahnya tersedia lengkap namun terbatas jumlahnya. Sehingga menyebabkan banyak tenaga yang merangkap tugas. Seperti harus membantu di loket, apotik, poliklinik dan lain sebagainya. Permasalahan lainnya terkait tenaga tersebut adalah tidak bertahan lamanya tenaga tersebut di puskesmas, hal ini dikarenakan tenaga-tenaga tersebut banyak yang sedang tugas belajar, mendapat promosi di tempat lain ataupun pindah dengan alasan mengikuti suami sehingga terjadi kekosongan dalam personel yang menjalankan MTBS. Persoalan perpindahan, satus tugas belajar, dan promosi jabatan adalah tanggung jawab dinas kesehatan maupun badan kepegawaian daerah, puskesmas tidak dapat berbuat banyak menghadapi persoalan SDM seperti ini. Dengan berkurangnya tenaga yang terlatih menyebabkan MTBS tidak berjalan, karena jelas MTBS harus dilaksanakan oleh tenaga yang terampil, terlatih dan tidak semua tenaga kesehatan di latih MTBS oleh dinas kesehatan kabupaten maupun provinsi.

Sementara untuk mengetahui seberapa besar pentingnya pelatihan bagi para petugas, dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden dokter dan perawat.

“MTBS itu bagus dan memang sangat perlu diadakan pelatihan, karena kalau tidak yang repot kita. MTBS kan suatu metode pendekatan untuk penanganan balita sakit secara komprehensif berbeda dengan metode yang konvensional sehingga sebelum dilaksanakan kita di latih terlebih dahulu. Contoh sederhana dalam MTBS harus diatur waktu tunggu pelayanannya, promosinya, gizinya, sehingga tenaga harus disiapkan secara matang terlebih dahulu, kalau tidak hasil yang diharapkan tidak optimal. (Responden Dokter dan perawat)

Informasi dari dokter dan perawat menunjukkan betapa pentingnya para petugas kesehatan yang terlibat dalam MTBS untuk disiapkan dengan diberikan pelatihan terlebih dahulu agar mengetahui

cara dan metode pelaksanaan MTBS, karena petugas harus dilatih bagaimana cara penanganan bayi/balita sakit secara komprehensif yaitu kuratif, preventif dan promotif. Sementara bagaimana manajemen pelaksanaan pelatihan MTBS tersebut, dapat dilihat dari hasil wawancara kepala dinas berikut

“Kalau pelatihan MTBS itu sebenarnya ada kurikulumnya dan pelatihan MTBS membutuhkan tahapan-tahapan yang tidak seperti pelatihan biasa sehingga ada syarat-syarat tertentu yang harus dipenuhi dan pelatihan itu memang cukup menyita waktu yang cukup panjang, dimana kita merubah mainset dari petugas yang tadinya berpikir untuk kuratif saja sehingga mereka biasa melakukan secara komprehensif atau bagaimana dengan preventif dan promotif juga” (responden Kepala Dinas Kesehatan kab. Jayapura)

“Pelatihan MTBS harus ditangani oleh fasilitator yang sudah dilatih dan punya sertifikasi, jadi sebelum melatih MTBS fasilitatornya harus lulus sebagai fasilitator, sehingga waktu membimbing Dia mengerti tentang prinsip kerja MTBS. Untuk melatih MTBS memang dibutuhkan keahlian setelah dilatih” (responden Kepala Dinas Kesehatan kab. Jayapura)

“Kalau belakangan ini pelatihan tidak ada lagi sejak tahun 2006 terakhir. Ya sebelum Puskesmas Sentani menjalankan 2005 itu pasti kita latih petugasnya. Kemudian petugas itu kan ada yang mutasi, misalnya Dokternya yang sudah kita latih MTBS pindah, nah tahun berikutnya kita lihat Perawatnya pindah, nah Dokter dan Perawat kita ikutkan lagi dalam pelatihan sehingga mereka bisa laksanakan. Pelatihan tahun 2006 dan 2007 itu hasil kerja sama dinkes provinsi Papua dan UNICEF. Dinkes Kabupaten Jayapura tidak pernah melaksanakan pelatihan MTBS karena pelatihan MTBS itu anggaran yang dibutuhkan sangat besar” (responden Kepala Dinas Kesehatan kab. Jayapura)

“Jadi yah itulah masalahnya, sudah kita latih terus tidak ditempat. Jadinya tidak dijalankan lagi MTBS karena tidak ada orangnya. Tadinya ada pengawasan dari bidang Yankes tentang pelaksanaan dari seksi KIA, sekarang sudah tidak ada karena MTBSnya tidak jalan” (responden Kepala Dinas Kesehatan kab. Jayapura)

Wawancara dengan kepala dinas kesehatan kabupaten Jayapura menunjukkan bahwa implementasi MTBS harus didahului dengan pelatihan MTBS dengan kata lain MTBS ini tidak dapat dijalankan tanpa personel yang terlibat didalamnya dilatih sebelumnya. Di kabupaten Jayapura pelatihan terakhir diadakan tahun 2006, itupun yang mengadakan dinkes provinsi Papua bekerja sama dengan Unicef.

Hal ini dikarenakan besarnya investasi dalam pelatihan MTBS. Permasalahan lain adalah berubahnya personel yang sebelumnya sudah dilatih MTBS, karena pindah, maupun tugas belajar.

Kesempatan lain Kepala puskesmas sendiri memberikan penjelasan terkait pelaksanaan pelatihan MTBS yang telah diikuti stafnya yang terlibat MTBS, ini berikut:

“Pelatihan MTBS itu trainernya dari Dinas kesehatan Propinsi kemudian dibuat suatu pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan provinsi bekerja sama dengan UNICEF. Dinas kesehatan Kabupaten bertugas yang menentukan puskesmas mana dan siapa yang ikut. Kemudian pelatihan itu sendiri kurang lebih 1 minggu jadi sekitar 4-5 hari kerja, itu full kelas dan kelasnya itu benar-benar dari pagi sampai malam karena metode pelatihannya adalah seperti dilatih untuk membaca, jadi metodenya harus membaca semua lembar demi lembar semua lembaran itu dibaca. Itu makanya butuh waktu yang lama dan sangat membosankan. Banyak peserta pelatihan yang mengeluh kecapean apalagi mereka banyak yang sudah tua tapi harus menghafal segitu banyaknya” (responden Kepala puskesmas Sentani)

Informasi tersebut menunjukkan bahwa Pelatihan MTBS diselenggarakan menggunakan kurikulum yang sudah ditetapkan di departemen kesehatan pusat, sehingga banyak mengalami pembiasaan dilapangan. Metode pelatihan dirasakan sangat membosankan karena hanya presentasi dan presentasi, materi yang diajarkan dan semua modul yang diajarkan atau dipakai sangat tebal, sehingga tidak ada motivasi untuk membacanya. Waktu pelatihan yang lama, hampir memakan waktu hingga 4-5 hari. Ini yang menyebabkan peserta banyak yang tidak memahami dan menguasai maksud ataupun isi dari modul MTBS bahkan kecapean.

Sarana Prasarana

Pelayanan kesehatan sering terhambat karena kurang atau tidak tersedianya sarana perlengkapan yang dibutuhkan, untuk itu dalam menunjang pelaksanaan MTBS diperlukan dukungan sarana prasarana yang benar-benar memadai. Bagaimana informasi mengenai kondisi perbandingan antara sarana prasarana Puskesmas Sentani saat ini dengan sarana prasarana pada saat lima tahun yang lalu dapat dilihat pada hasil wawancara dengan kepala puskesmas Sentani berikut:

“Sebenarnya sarana di Puskesmas itu cukup ya, tidak ada masalah, apa lagi untuk MTBS tidak dibutuhkan sarana yang luar biasa, tidak sama sekali. Semua yang dibutuhkan hampir

semua ada di Puskesmas, seperti timer untuk mengukur napas, kalo tidak ada biasa kita sediakan/ siapkan untuk petugas, tapi itu kan tidak membutuhkan biaya yang besar dan itu ada di Puskesmas. Jadi dari segi sarana dan prasarana sebenarnya tidak ada masalah untuk mendukung MTBS. Sekarang kemauan petugas dan kemauan Kepala Puskesmas juga bagaimana untuk mengaktifkan MTBS itu juga yang penting. Karena saya pikir ketika tidak ada kemauan agak sulit kita bicara tentang bagaimana pelaksanaan MTBS. Jadi sarana prasarana tidak bermasalah, bahkan saat ini jauh lebih banyak sarana yang dibutuhkan tersedia di Puskesmas, apa saja yang diminta Puskesmas ada dan apa yang tidak terdapat kita bisa beli dengan dana operasional yang cukup besar” (responden kepala Puskesmas Sentani)

Petikan wawancara dengan kepala puskesmas menunjukkan bahwa kondisi sarana prasarana Puskesmas Sentani pada saat sekarang jika dibandingkan dengan kondisi sarana prasarana pada saat MTBS berjalan lima tahun yang lalu tidak mengalami perubahan. Semua yang dibutuhkan tersebut sebagian besar telah tersedia di Puskesmas, hanya ada beberapa peralatan saja yang tidak tersedia. Dahulu fasilitas bayi/balita diletakkan diruangan khusus MTBS tetapi setelah MTBS terhenti dan ruangan menjadi kosong maka dijadikan ruangan HIV/AIDS-kusta, sejak saat itulah semua fasilitas bayi/balita digabungkan di polik umum. Untuk mengetahui hasil observasi ketersediaan sarana prasarana penunjang pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sentani dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Ketersediaan sarana prasarana penunjang pelaksanaan MTBS

No	Jenis Sarana prasarana	Keterangan
1	Ruang Khusus (terpisah) untuk pemeriksaan bayi/balita	Ada
2	Pojok oralit	Ada
3	Tempat Imunisasi	Ada
4	Persediaan Obat	Cukup
5	Barang cetakan :	
	- Formulir MTBS	Cukup
	- Buku bagan	Ada
	- Kartu Nasihat Ibu	Cukup
6	Peralatan :	
	- Timer	Ada
	- Termometer	Ada
	- Timbangan anak	Ada
	- Manset anak	Tidak ada
	- Tensimeter Bayi	Tidak ada
	- Infuse set dengan wing needles	Ada
	- Semprit dan jarum suntik	Ada
	- Kasa/kapas	Ada
	- Pipa lambung	Tidak ada
	- Alat tumbuk obat	Ada
	- Alat penghisap lender	Ada
7	Alur pelayanan MTBS	Tidak ada

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar sarana prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan MTBS telah tersedia, namun ada beberapa sarana prasarana yang tidak tersedia di Puskesmas, yaitu manset anak, tensimeter bayi, pipa lambung dan alur pelayanan, padahal alat-alat kesehatan tersebut terkesan sederhana namun sangat dibutuhkan dalam pelayanan MTBS.

Kebijakan

Pelayanan kesehatan sering tidak berjalan atau terhenti karena tidak adanya kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan suatu program tersebut, untuk itu dalam menunjang pelaksanaan MTBS dibutuhkan kebijakan yang bersifat mengatur agar pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik dan terarah, aturan ini dapat berupa Peraturan Daerah, Peraturan Bupati atau produk hukum lainnya. Untuk mengetahui pendapat informan mengenai kebijakan dari Dinas Kesehatan mengenai pelaksanaan MTBS dapat dilihat hasil wawancara dengan kepala dinas kesehatan kabupaten Jayapura:

“Ya kita sih maunya jalan MTBS tapi karena Sumber Daya di Puskesmas kalau kita lihat, kenapa mereka berhenti, mereka kekurangan staf, anggaran, dan fasilitas apalagi teman-teman di puskesmas kalau sudah tidak ada MTBS begini mereka kembali ke pelayanan dengan model konvensional. Kemarin waktu zaman MTBS masih berjalan kita punya Sumber Daya yang cukup misalnya ada fasilitator yang cukup di Dinas itu kita selalu melakukan supervisi dan evaluasi, tapi waktu itu memang masih didukung oleh UNICEF jadi masih ada cukup pendanaan tapi pada saat ini dengan kita berharap dari APBD yang sulit, APBD kita kan tidak memungkinkan juga untuk menunjang seluruh kegiatan MTBS itu. Jadi belum ada kebijakan dalam bentuk peraturan, misalnya Perda tentang Puskesmas harus buat polik anak, itu belum ada, kalau sekedar himbauan dari saya misalnya Puskesmas dalam POA nya menyusun tentang bagaimana pelayanan balita sakit lewat MTBS, tapi itu kan masih dalam bentuk himbauan-himbauan itu, tapi kalau instruksi belum ada instruksi-instruksi saya bahwa puskesmas harus melaksanakan MTBS itu belum ada sama sekali. Kita juga sudah melakukan advokasi kepada Bupati dan DPRD tapi sepertinya mentok tidak ada hasilnya, teman-teman di legislatif kurang memiliki respon terkait MTBS ini, kalau fisik boleh teman-teman bisa respon dengan baik” (responden Kepala Dinas Kabupaten Jayapura)

Sementara, hasil wawancara dengan kepala puskesmas adalah sebagai berikut

“Sebenarnya kebijakan kalau ada akan kami mau jalankan, cuma itu kami terbengkal de-

ngan masalahnya pertama, anggaran kami berkurang, kemudian perubahan dari modul tersebut sangat banyak dari semenjak 2003 sampai sekarang itu MTBS berubah sebanyak 3 kali. Dan perubahan-perubahan tersebut kami rasakan semakin sulit. Jadi kami dari puskesmas siap mau melanjutkan MTBS cuma kami keterbatasan dana. Kebetulan laporan yang baru dari Menkes sekarang itu harus semua bayi dan balita itu harus di MTBS, untuk itu kami dari seksi KIA kami sudah mengajukan kepada pimpinan kami bahwa kami harus melakukan MTBS sesuai dengan laporan yang ada, disuruh kami buat perencanaan dan kami sudah membuat perencanaan cuma kebetulan dana kami terbatas jadi MTBS tidak bisa dilakukan. Karena laporannya dari pusat itu harus ada bayi yang di lakukan MTBS, untuk itu kami dari Dinas sendiri bilang o... berarti kami harus melakukan MTBS lagi, untuk itu kami dari KIA dari kepala seksi mengajukan kepada pimpinan di atas atau Kepala Dinas kita membuat perencanaan supaya mungkin tahun depan kami bisa melakukan program MTBS, cuma tahun 2010 kemarin kami sudah membuat perencanaan tetapi dalam 2011 tidak terjawab karena anggaran kami terbatas” (responden Kepala puskesmas Sentani)

Wawancara dengan kepala dinas kesehatan kabupaten Jayapura dan kepala puskesmas Sentani menunjukkan bahwa kebijakan dari Menteri Kesehatan bahwa semua bayi dan balita harus ditangani secara MTBS tidak dapat dilaksanakan di tingkat kabupaten karena terkendala masalah dana. Untuk penyelenggaraan pelatihan kepada petugas-petugas membutuhkan dana yang tidak sedikit. *Support sistem* dari dinas kesehatan kabupaten Jayapura dalam pelaksanaan MTBS hanya berupa dukungan dan himbauan saja, tidak ada dukungan perangkat hukum maupun regulasi baik di tingkat dinas kesehatan maupun pemerintah daerah yang dapat membuat MTBS itu *sustainable* di Kabupaten Jayapura. pelaksanaan pelatihan MTBS pun yang dapat terlaksana hanya 3 periode saja mulai tahun 2005 hingga 2007 itupun karena ada dukungan dana dari UNICEF.

Sungguh sangat ironi karena pelaksanaan MTBS memerlukan pelatihan terus menerus karena setiap tahunnya selalu ada perubahan mengenai tatalaksana dalam pendekatan MTBS. Perubahan-perubahan tersebut sangat sulit dipelajari oleh peserta pelatihan yang sebagian besar peserta adalah petugas-petugas yang terbiasa dengan rutinitas pekerjaan yang tidak dari terbaru dengan baik. sehingga membutuhkan modul pelatihan yang ringkas, praktis, fleksibel untuk dilaksanakan dilapangan.

Anggaran

Untuk menunjang pelaksanaan MTBS diperlukan dukungan dana. Seperti diketahui bahwa dukungan dana atau anggaran sangat dibutuhkan dalam menjalankan suatu upaya pelayanan kesehatan karena tanpa adanya dana maka suatu program atau pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan, anggaran tersebut dibutuhkan untuk operasional, sarana prasarana dan pelatihan tenaga kesehatannya.

Bagaimana informasi mengetahui pendapat informan mengenai Peruntukan dana untuk pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sentani dapat dilihat pada hasil wawancara dengan kepala dinas kesehatan Kabupaten Jayapura sebagai berikut:

“Tidak ada dana khusus, karena MTBS kan dia pelayanan rutin Puskesmas hanya metodenya yang dibedakan, jadi tidak ada dana khusus, seperti misalnya kita harus bergerak ke luar gedung, contohnya menyemprot, butuh bahan-bahan apa tidak. MTBS itu tidak butuh apa-apa. Dia tinggal kita pisahkan yang tadinya konvensional menjadi pelayanan yang komprehensif. Jadi dia tidak butuh apa-apa, yang kita butuh hanya melatih petugas, menyiapkan petugas dan petugas melaksanakan. Tapi ya itulah karena kita menyadari rasio antara tenaga kesehatan dan tugas kesehatan yang begitu banyak dan kompleks di Puskesmas sehingga petugas MTBS itu bukan saja Dia melaksanakan MTBS tetapi petugas MTBS itu justru Dia menjadi bendahara Puskesmas, Dia menjadi petugas polik. Jadi MTBS itu akhirnya hanya menjadi petugas rangkap dan bukan tugas utama, disitu kesulitanannya” (responden Kepala Dinas Kab Jayapura)

Sementara hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Sentani sebagai berikut:

“MTBS lebih kearah program biasa, jadi pengadaannya sih tidak khusus banget MTBS berapa yang nggak. Apalagi yang terakhir itu yang dilakukan itu juga setahu saya dia masuk ke dalam dana operasional, tapi itupun sebagai kegiatan rutin dalam arti tidak khusus punya dana sekian-sekian yang harus dipenuhi. Jadi operasional Puskesmas itu tidak pernah direncanakan dari bawah ke atas, dalam arti Puskesmas Sentani merencanakan 1 tahun, kita merencanakan untuk ini, ini dan ini sekian ratus juta loh, tapi yang ada adalah dana yang ada di Kabupaten yang berasal dari Pemerintah Daerah itu diberikan berdasarkan wilayah kerja, jumlah kunjungan, program yang ada, kayaknya seperti itu. Jadi diberikan totalnya adalah sekian, nah dari sekian ini kalian harus mengatur untuk semua kegiatan” (responden Kepala puskesmas Sentani)

Pada wawancara dengan kepala dinas kesehatan dan kepala puskesmas menunjukkan bahwa anggaran sangat dibutuhkan untuk pelaksanaan

MTBS, terutama dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan untuk menyelenggaraan pelatihan-pelatihan bagi petugas. Pelatihan sangat penting dilakukan karena setiap modul yang keluar tiap tahunnya pasti mengalami sedikit perubahan, sehingga diperlukan upaya penguatan *capacity building* dari tenaga kesehatan tersebut dan pembaruan informasi MTBS. Tetapi untuk pelaksanaan MTBS di Puskesmas tidak membutuhkan anggaran khusus karena MTBS adalah bagian dari pelayanan rutin Puskesmas bagi bayi dan balita yang pelaksanaannya menggunakan dana operasional kesehatan itupun kalau dijalankan.

PEMBAHASAN

Faktor Sumber Daya Manusia Kaitannya Terhadap Tidak Terlaksananya MTBS di Puskesmas Sentani

Wawancara dengan informan memberikan pendapatnya bahwa SDM untuk pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sentani lengkap terdiri dari 2 Dokter, 2 Perawat dan 2 Bidan yang telah dilatih secara komprehensif. Pelatihan MTBS memberi dampak terhadap pengetahuan dan keterampilan petugas dalam penanganan bayi atau balita sakit. Akan tetapi pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sentani tidak berjalan lancar atau berhenti pada tahun 2010 hingga 2013. Beberapa kendala dalam pelaksanaan MTBS salah satunya adalah makin berkurangnya jumlah petugas yang menangani bayi atau balita sakit. Program ini berjalan dengan terseok-seok dan banyak ditinggalkan petugas yang sudah dilatih sebelumnya atau bertanggung jawab pada pelaksanaan MTBS. Hal ini dikarenakan petugas terlatih MTBS ada yang pindah tugas, ataupun melanjutkan pendidikan. Akhirnya banyak petugas MTBS yang melakukan tugas rangkap selain tugas pokoknya sebagai tenaga pelayanan MTBS seperti petugas loket, petugas apotik ataupun polik umum. Sehingga pelan tapi pasti MTBS mati dengan sendirinya.

Pelatihan untuk petugas kesehatan perlu dilakukan dengan sasaran tenaga kesehatan untuk mempersiapkan petugas kesehatan yang professional dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengelolaan penyakit balita secara efektif dan terpadu⁵. Menurut Departemen Kesehatan⁶ tujuan dari pelatihan MTBS adalah untuk mengajarkan proses manajemen kasus kepada perawat, bidan, dokter, petugas Gizi dan tenaga kesehatan lain yang menangani balita sakit. Kegiatan ini merupakan proses manajemen kasus di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti klinik atau balai pengobatan dan Puskesmas.

Upaya kesehatan membutuhkan sumber daya manusia yang memadai karena kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan memberikan

dampak kepada derajat kesehatan penduduk, sangat tergantung pada tersedianya tenaga yang terlatih⁷. Adapun tujuan dari mengikuti pelatihan MTBS ialah meningkatnya pengetahuan serta keterampilan petugas, terutama dalam menilai dan mengklasifikasikan suatu penyakit pada bayi dan balita. Temuan ini tidak berbeda jauh dari penelitian Lie⁵ bahwa pelatihan MTBS memberikan tambahan ilmu dan keterampilan yang memadai serta terjadi perbaikan tatalaksana pengobatan bayi/balita sakit dan perbaikan pada sistem rujukan.

Menurut Lie⁵, sekali pelatihan saja tidak akan memberikan hasil yang maksimal bagi sebuah organisasi. Pelatihan merupakan suatu fungsi manajemen yang perlu dilaksanakan terus menerus dalam pembinaan ketenagakerjaan dalam suatu organisasi⁸. Sebaliknya pelatihan hanya diselenggarakan sebanyak tiga kali selama tiga periode di Kabupaten Jayapura dan terakhir dilaksanakan tahun 2006, di tahun 2007 hanya dilakukan penyegaran kepada petugas, selanjutnya di tahun-tahun berikutnya pelatihan tidak dilaksanakan lagi di.

Menurut Wijaya¹, agar pelaksanaan MTBS bisa berjalan dengan efektif dan efisien cakupan pelatihan MTBS paling tidak ada 60% tenaga kesehatan yang bisa mengelola anak-anak dalam MTBS sehingga petugas tidak merasa lelah dan jenuh dalam melaksanakan pendekatan MTBS.

Untuk mengatasi permasalahan dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM) untuk pelaksanaan MTBS perlu adanya suatu ketentuan atau syarat yang ketat dari pemerintah daerah, Badan Kepegawaian, dan dinas kesehatan bagi tenaga atau petugas kesehatan yang akan diikutsertakan dalam pelatihan MTBS bahwa tenaga kesehatan tersebut tidak sedang direncanakan pindah tugas dan atau melanjutkan pendidikan, selain itu perlu adanya pengangkatan tenaga kesehatan baru untuk menangani MTBS baik berupa tenaga kontrak maupun tenaga dari formasi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) agar pelayanan MTBS tidak terbengkalai. Pimpinan Puskesmas perlu memperhatikan pengalokasian petugas kesehatan Puskesmas yang telah dilatih MTBS untuk khusus melakukan pelayanan MTBS agar tidak terjadi tidak rangkap tugas.

Faktor Sarana Prasarana Kaitannya Terhadap Tidak Terlaksananya MTBS di Puskesmas Sentani

Terkait aspek sarana prasarana, beberapa informan memberikan pendapatnya bahwa sarana untuk pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sentani dapat dikatakan cukup karena sebagian besar sarana/fasilitas penanganan bayi/balita telah tersedia

hal ini dibuktikan pula dari hasil observasi langsung oleh peneliti. Permasalahan dalam pelaksanaan MTBS dahulu yaitu prasarana berupa gedung khusus untuk pelaksanaan MTBS yang belum memadai, selain itu tidak puasnya petugas puskesmas terhadap sarana penunjang pelaksanaan MTBS yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

Permasalahan yang ditemui dalam pelaksanaan MTBS bahwa yang menjadi masalah adalah dari segi prasarana berupa ruangan khusus untuk penatalaksanaan bayi/balita sakit yang belum memadai dikarenakan sempitnya ruangan yang digunakan untuk pelaksanaan MTBS serta tidak tersedianya fasilitas bermain anak, perlu diketahui bahwa pelaksanaan MTBS dilakukan secara bertahap yaitu penilaian, klasifikasi penyakit, pengobatan/tindakan, konseling bagi ibu serta tindak lanjut sehingga membutuhkan ruangan yang cukup banyak sesuai dengan tahapan-tahapan dalam MTBS serta membutuhkan ruang gerak yang cukup besar, terlebih lagi ruangan MTBS harus dilengkapi dengan ruang tunggu anak yang dilengkapi dengan mainan anak, gambar-gambar sehingga anak menjadi lebih tenang berada di ruang MTBS dan anak tidak mudah rewel sewaktu ditangani, hal ini akan memudahkan petugas untuk melakukan penilaian dan tindakan dengan tepat dan cepat⁵.

Sarana yang sering mengalami kerusakan seperti termometer diakibatkan anak gelisah waktu mengukur suhu sehingga terjatuh pecah dan timbangan berat badan memang harus mendapat perhatian untuk penggantian yang cepat, sarana lain seperti kursi dan meja untuk pelayanan juga harus mendapat perhatian dari Dinas Kesehatan Kabupaten karena ada beberapa Puskesmas yang dirasa masih kurang, hal ini didukung oleh penelitian⁵.

Sarana prasarana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas dirasakan kurang memuaskan terlebih lagi dari segi kualitas dari barang tersebut. Kualitas dari barang yang diberikan jauh dari apa yang diharapkan oleh petugas, karena fasilitas berupa alat yang diberikan seringkali dalam keadaan rusak atau tidak dapat digunakan lagi. Kebutuhan bersifat tak terbatas sedangkan sumber daya sifatnya terbatas, kenyataan ini memang sering dihadapi oleh petugas pada sektor kesehatan. Keinginan petugas di Puskesmas bahwa semua sarana yang dibutuhkan oleh fasilitas pemberi pelayanan kesehatan dapat terpenuhi sesuai standar. Meskipun kenyataan yang dihadapi sering tidak sama dengan keinginan⁵.

Dinas Kesehatan harus berupaya mendukung pelaksanaan MTBS dengan memberi sarana/fasilitas yang lebih memadai serta pengadaan sarananyapun

harus dilakukan berkesinambungan agar petugas merasa bahwa pelayanan yang mereka lakukan mendapat perhatian/motivasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

Kebijakan

Wawancara terhadap informan pada aspek kebijakan, informan memberikan pendapatnya bahwa kebijakan dirasakan sangat penting oleh petugas kesehatan dalam melaksanakan suatu upaya pelayanan kesehatan, karena kebijakan bersifat mengatur sehingga suatu program dalam pelayanan kesehatan bisa terlaksana dengan baik dan terarah. Oleh karenanya diharapkan Dinas Kesehatan Propinsi dapat menerbitkan petunjuk pelaksanaan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menerbitkan petunjuk teknis yang akan menjabarkan secara lebih rinci di pedoman teknis mengenai SDM, sarana prasarana, dan anggaran untuk penatalaksanaan balita sakit dengan pendekatan MTBS agar pelaksanaannya lebih terarah. Maksud dan tujuan penerbitan pedoman teknis ini dalam rangka memberikan acuan umum bagi para petugas Dinas lingkup Kesehatan baik Propinsi, Kabupaten/kota maupun petugas lapangan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan MTBS yang dananya bersumber dari dana APBD.

Anggaran

Wawancara terhadap informan pada aspek anggaran, informan memberikan pendapatnya bahwa pendekatan MTBS merupakan bagian dari anan rutin Puskesmas bagi bayi/balita, untuk itu penyelenggaraannya tidak membutuhkan banyak biaya. Dengan kata lain pelaksanaan MTBS tidak membutuhkan dana khusus, melainkan penyelenggaraannya masuk dalam dana operasional Puskesmas. Akan tetapi anggaran sangat dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan untuk melakukan kegiatan supervisi dan penyelenggaraan pelatihan-pelatihan bagi petugas.

Mulanya kegiatan pelatihan MTBS di kabupaten Jayapura ini dimulai dengan dukungan dana dari UNICEF untuk pelatihan bagi pelatih yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi bekerjasama dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada Subdit Anak. Kemudian masih dengan bantuan UNICEF dilaksanakan pelatihan bagi petugas pelaksana di Puskesmas pada tahun 2002 dan 2003. Pada tahun 2004 ketika tidak ada lagi bantuan UNICEF, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura melalui dana APBD melakukan pelatihan untuk beberapa Puskesmas yang belum mengikuti pelatihan seperti yang tertuang dalam penelitian Lie⁵. Tetapi saat ini dana dari APBD yang ada sangat sulit untuk menunjang seluruh kegiatan MTBS tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sentani tidak terlaksana dikarenakan faktor SDM yaitu tidak seimbangnya jumlah petugas yang menangani bayi/balita sakit dikarenakan petugas terlatih MTBS melaksanakan tugas rangkap, petugas terlatih pindah tugas dan atau petugas terlatih melanjutkan pendidikan. MTBS Puskesmas Sentani tidak terlaksana dikarenakan faktor sarana prasarana yaitu terhentinya pengadaan sarana penunjang pelaksanaan MTBS dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura kepada Puskesmas Sentani dan tidak berkualitasnya sarana/fasilitas penanganan bayi/balita yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. MTBS di Puskesmas Sentani tidak terlaksana dikarenakan faktor kebijakan yaitu tidak adanya kebijakan (juklak dan juknis) mengenai pelaksanaan MTBS di Puskesmas, melainkan pelaksanaannya dahulu hanya berupa dukungan dari Dinas Kesehatan dan UNICEF. MTBS di Puskesmas Sentani tidak dapat terlaksana dikarenakan faktor anggaran yaitu dana yang bersumber dari dana APBD tidak dapat menunjang seluruh kegiatan MTBS berupa penyelenggaraan pelatihan, supervisi hingga evaluasi terhadap petugas. MTBS di Puskesmas Sentani tidak terlaksana dikarenakan kebiasaan petugas dan kepuasan pasien terhadap metode konvensional, selain itu disebabkan pula oleh terhentinya supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas.

Saran

Dinas Kesehatan perlu melakukan revitalisasi MTBS dan memberlakukan syarat kepada petugas yang akan diikutsertakan dalam pelatihan MTBS bahwa petugas yang mengikuti pelatihan tidak sedang direncanakan untuk pindah tugas dan atau melanjutkan pendidikan, selain itu perlu adanya pengangkatan tenaga kesehatan baru untuk menangani MTBS baik berupa tenaga kontrak maupun tenaga dari formasi CPNS agar pelayanan MTBS tidak terbengkalai. Kepala Puskesmas perlu memperhatikan pengalokasian tenaga yang sudah terlatih MTBS untuk khusus melakukan pelayanan MTBS dan tidak rangkap tugas.

Dinas Kesehatan perlu memperhatikan kualitas sarana yang diberikan kepada Puskesmas, harus dipastikan bahwa sarana/fasilitas yang diberikan tersebut dalam keadaan baik tanpa kerusakan apapun dan pengadaan sarana penunjang pelaksanaan MTBS pun harus diberikan secara berkesinambungan.

Pelaksanaan MTBS agar dapat berjalan dengan baik dan lebih terarah maka Dinas Kesehatan perlu membuat standar pelayanan MTBS serta kebijakan (juklak dan juknis) sebagai pedoman yang dibuat oleh pengambil keputusan mengenai kegiatan pelayanan MTBS di Puskesmas Kabupaten Jayapura. Pelaksanaan MTBS dapat berjalan baik, Dinas Kesehatan perlu membuat perencanaan mengenai anggaran yang berasal dari dana APBD untuk pelaksanaan MTBS di Puskesmas.

Dinas Kesehatan perlu mempersiapkan tim khusus untuk menangani pelaksanaan MTBS di Kabupaten Jayapura mulai dari pelatihan, supervisi, hingga pada evaluasi agar pelaksanaan MTBS dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

REFERENSI

1. Wijaya M, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness, (http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=54:mtbs-imci&catid=27:helathprograms&Itemid=28, (diakses tanggal 6 Januari 2013).
2. Dinkes Kabupaten Jayapura, Profil Kesehatan Kabupaten, Jayapura, 2010.
3. Depkes RI, Manajemen Terpadu Balita Sakit, Modul 1-8. Jakarta, 2008.
4. Notoadmodjo S, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
5. Lie K, Dukungan Manajemen dalam Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kabupaten Jayapura, Tesis, Yogyakarta, 2006.
6. Depkes RI, Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta, 2004.
7. Muninjaya G, Manajemen Kesehatan, Edisi kedua, EGC, Jakarta, 2004.
8. Hamalik O, Manajemen Pelatihan Ketenagakerjaan Pendekatan Terpadu, Edisi keempat, Bumi Aksara, Jakarta, 2007.