

**KINERJA PETUGAS PELAKSANA DALAM PELAYANAN
PROGRAM MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)
DI KABUPATEN BANYUMAS**

Sugi Purwanti¹, Atik Mawarni², Martha Irene K³

¹Staf Pengajar Akbid YLPP Purwokerto

^{2,3}Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP

ABSTRACT

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) has been implemented in Banyumas Regency as a part of efforts to lower infant mortality and under five children Death. But in 2007, under-five mortality is still high at 9.6 / 1,000 live births. A preliminary study conducted in the three health centers shows that not all infants got good care IMCI well. This is due to the existence of several sub-optimal care by IMCI officer. The purpose of research is to describe the performance of health workers in implementing IMCI consisting of quality, quantity, cost effectiveness, supervision requirements and timeliness in service IMCI in Banyumas. This is an observation research consisting of 99 samples of IMCI officers. The Research instrument is a questionar that the validity and reliability have been tested. The data analysis technique is frequency distribution that used to obtain description of the research variables. The results show that not all officers carried SOP of IMCI (6% to 17%). Officers did not provide IMCI services to all under five children who came clinic (37.4%). Medical history records of the under five patient were not recorded separately. Supervision by the leaders did not involve the IMCI officers in finding alternatif problem solving. Not all health centers submitted reports on time. It is suggested to do a more intensive socialization to all officers regarding issues related to IMCI program.

Keywords: Performance of IMCI officer, IMCI

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2006 MTBS dilaksanakan di Kabupaten Banyumas, kebijakan tersebut dilaksanakan dalam rangka menurunkan angka kematian balita di Kabupaten Banyumas. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyumas, kegiatan MTBS belum dilaksanakan sepenuhnya di seluruh puskesmas Kabupaten Banyumas. Pada tahun 2007 cakupan pelayanan MTBS sebesar 53,27 % hampir sama besarnya dengan cakupan pada tahun 2008 sebesar 53,20 % ,

akan tetapi masih dibawah target pelayanan MTBS sebesar 100 %. Dari 39 puskesmas yang diharuskan melaksanakan MTBS, sekitar 15,3 % (6 puskesmas) tidak melaksanakan kegiatan MTBS, puskesmas tersebut adalah Puskesmas Rawalo, Puskesmas Purwojati, Puskesmas Purwokerto Utara I, Puskesmas Sumbang II, Puskesmas Baturaden II dan Puskesmas Kedung Banteng. Ada 6 kriteria penilaian kinerja sumber daya manusia yaitu kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas biaya,

kebutuhan supervisi dan dampak hubungan interpersonal⁴.

Studi pendahuluan di tiga puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan MTBS menunjukkan bahwa tidak semua balita menerima pelayanan MTBS dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa pelayanan yang tidak optimal yaitu kegiatan pengisian formulir tidak dilakukan secara lengkap, waktu pelayanan hanya 2-5 menit, supervisi belum dilakukan dengan baik dan laporan ke Dinas Kesehatan tertunda atau terlambat sampai laporan bulan selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja pelaksana program MTBS. Sebagai populasi adalah semua tenaga kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi MTBS di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Sampel penelitian adalah semua petugas pelaksana MTBS yang sudah mendapat sosialisasi dan melaksanakan MTBS. Dari 39 puskesmas, hanya 33 puskesmas yang melaksanakan MTBS dengan masing-masing puskesmas terdiri dari 3 orang pelaksana MTBS, sehingga jumlah sampel adalah 99 petugas MTBS. Sebagai variabel penelitian adalah komponen pembentuk variabel kinerja yaitu kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas biaya, kebutuhan supervisi dan dampak hubungan

interpersonal. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dari responden melalui wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabelitas. Jawaban masing-masing pertanyaan untuk variabel penelitian dilakukan *skoring* yaitu : Selalu (SLL)=4, Sering (SRG)=3, Kadang-kadang (KDG)=2 dan Tidak Pernah (TP)=1. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menampilkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Karakteristik Petugas MTBS

Rata-rata usia Petugas MTBS 32 tahun, termuda 21 tahun dan tertua 54 tahun, Sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan (77,8%). Tingkat pendidikan Petugas MTBS sebagian besar adalah D III Kebidanan (35,4%), dengan status kepegawaian PNS (72,7%). Rata-rata masa kerja 10 tahun dengan masa kerja terpendek 2 tahun dan masa kerja paling lama 27 tahun.

Kualitas Pelayanan MTBS

Bernadin dan Russel (1998), menjelaskan bahwa kualitas merupakan tingkatan dimana proses/hasil diperoleh dengan sempurna, tampilan kerja dilaksanakan secara ideal dan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan (rapi, tertib, akurat, terorganisasi dengan baik). Berdasarkan tabel 2, kinerja yang berfokus pada kualitas pelayanan MTBS memberikan hasil : hampir semua pertanyaan

dijawab sering oleh petugas dengan persentase yang besar, sebagai contoh “mengecek kembali semua peralatan pemeriksaan” (84,84 %), “melakukan pengukuran berat badan” (82,82%), “jika anak batuk menghitung frekuensi pernafasan” (72,72%), “jika anak diare menanyakan berapa lama diarenya” (67,67 %). Sedangkan yang menjawab selalu, persentasenya sangat kecil berkisar antara 6% s.d 17 %, kondisi ini menunjukkan belum semua petugas melaksanakan prosedur yang ada di algoritma MTBS dalam memberikan pelayanan, kondisi tersebut tidak sesuai dengan

aturan yang menyatakan semua kegiatan di program MTBS merupakan protap yang harus dilaksanakan oleh petugas MTBS. Hal ini salah satunya disebabkan oleh karena ketersediaan sarana prasarana misalnya form MTBS yang terbatas. Dengan demikian prosedur MTBS yang merupakan suatu alur algoritme untuk pengklasifikasian penyakit yang dialami balita, penentuan rujukan yang tepat, pengobatan yang sesuai, pelaksanaan konseling bagi ibu, perawatan khusus anak pada kunjungan pertama atau lanjutan^{1,5,6,7} belum dilaksanakan oleh para petugas.

Tabel 2. Distribusi Petugas MTBS Berdasarkan Item Pertanyaan Kinerja Dari Aspek Kualitas Pelayanan MTBS di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2010

NO	PERTANYAAN	SLL		SRG		KDG		TP		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Saya menyiapkan dan mengecek kembali semua peralatan pemeriksaan MTBS setiap hari	6	6,06	84	84,8	7	7,07	2	2,02	99	100
2.	Saya melakukan Pengukuran berat badan	9	9,09	82	82,8	6	6,06	2	2,02	99	100
	Menanyakan alasan kunjungan	7	7,07	78	78,8	12	12,1	2	2,02	99	100
3.	Saya menanyakan adanya : Tanda bahaya seperti tidak mau minum	14	14,1	75	75,7	8	8,08	2	2,02	99	100
	Kejang	17	17,2	67	67,7	10	10,1	5	5,05	99	100
4.	Anak batuk, tindakan yang saya lakukan adalah :										

	Menyingkap baju	11	11,1	66	66,7	19	19,19	3	3,03	99	100
	Menghitung frekuensi pernafasan	6	6,06	72	72,7	18	18,2	3	3,03	99	100
	Melihat tarikan dinding dada	17	17,2	69	69,7	10	10,1	3	3,03	99	100
5	Anak diare, tindakan yang saya lakukan adalah :										
	Menanyakan adanya darah dalam tinja	16	16,7	66	14	14,14	3	3,03	14	99	100
	Menanyakan tentang lama diare	14	14,1	67	67,7	14	14,1	3	3,03	99	100
	Memeriksa mata	13	13,1	68	68,7	16	16,2	2	2,02	99	100
	Memeriksa mulut	10	10,1	71	71,7	15	15,2	3	3,03	99	100
6	Jika anak panas, tindakan yang saya lakukan adalah :										
	Menanyakan lama panas	18	18,2	64	64,6	13	13,13	4	4,04	99	100
	Menanyakan apakah anak muntah	15	15,2	26	26,6	19	19,2	3	3,03	99	100
	Menanyakan apakah mimisan	14	14,1	26	26,6	18	18,2	5	5,05	99	100
	Mengukur panas dengan termometer	11	11,1	70	70,7	12	12,1	6	6,06	99	100
7.	Saya menilai status gizi anak melalui :									99	100
	Menimbang berat badan	8	8,08	70	70,7	17	17,17	4	4,04	99	100
	Memeriksa KMS anak	8	8,08	68	68,7	20	20,2	6	6,06	99	100
8.	Saya melakukan pemeriksaan laboratorium bila diperlukan.	6	6,06	70	70,7	21	21,21	2	2,02	99	100
9.	Saya memberikan nasehat pada ibu tentang :										
	Kapan harus kontrol	6	6,06	76	76,8	13	13,1	4	4,04	99	100
	Cara pemberian obat	8	8,08	68	68,7	19	19,2	4	4,04	99	100
10.	Saya mengecek status imunisasi balita, dan menyarankan imunisasi bila belum lengkap	7	7,07	71	71,7	19	19,19	2	2,02	99	100
11.	Saya melakukan rujukan pasien bila :										
	Anak sakit berat	10	10,1	67	67,7	18	18,2	4	4,04	99	100
	Anak butuh pemeriksaan laboratorium	9	9,09	75	75,8	12	12,1	3	3,03	99	100

Kuantitas
 Kuantitas adalah jumlah yang dihasilkan, jumlah unit, siklus dan kegiatan yang lengkap (dibandingkan dengan standard). Berdasarkan tabel 3, untuk item pertanyaan “saya mampu memberikan pelayanan MTBS pada balita lebih dari 10 pasien perhari”, dijawab oleh responden dengan persentase hampir sama pada jawaban kadang-kadang (44,4%) dan sering (46,4%), sedangkan jawaban tidak pernah (6,06

%) dan selalu (4,04%) persentasenya cukup kecil. Demikian juga untuk pertanyaan “Semua balita yang berkunjung saya lakukan pelayanan MTBS” menghasilkan pola yang sama, yaitu persentase yang menjawab selalu sangat kecil (3,03%). Dari hasil tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa petugas belum sepenuhnya memberikan pelayanan pada balita dengan menggunakan MTBS.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Item Pertanyaan Kinerja Dari Aspek Kuantitas Pelayanan MTBS di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2010

NO	PERTANYAAN	SLL		SRG		KDG		TP		Σ	
		F	%	f	%	f	%	F	%	f	%
1.	Saya mampu memberikan pelayanan MTBS pada balita lebih dari 10 pasien perhari	4	4,04	46	46,5	43	43,4	6	6,06	99	100
2.	Semua balita yang berkunjung saya lakukan pelayanan MTBS	3	3,03	51	51,5	37	37,4	8	8,08	99	100

Efektifitas Biaya

Efektifitas biaya merupakan tingkatan dimana penggunaan sumber-sumber daya yang ada di organisasi dapat dioptimalkan, seperti halnya SDM, uang, teknologi dan material. Berdasarkan hasil pada tabel 4, untuk pertanyaan “saya menggunakan peralatan pemeriksaan MTBS dengan baik” , persentase petugas yang menjawab sering cukup besar

(64,6%), akan tetapi masih ada yang menjawab kadang kadang (18,2 %) dan tidak pernah (2,2%). Sesuai dengan konsep MTBS, beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum menerapkan MTBS adalah penyiapan obat dan alat, penyiapan formulir MTBS dan kartu nasehat ibu (KNI) agar pelayanan MTBS dapat berjalan lancar⁸ , dengan demikian peningkatan pemanfaatan sarana prasarana perlu

dilakukan. Demikian juga untuk jawaban pertanyaan “Saya menggunakan satu formulir untuk satu pasien dan mengurangi kesalahan pencatatan”, sebagian besar petugas menjawab sering (76,76%), akan tetapi masih ada yang menjawab kadang kadang (16,16%) dan tidak pernah

(2,02%). Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa belum semua petugas memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur yaitu satu formulir digunakan untuk satu balita, hal ini disebabkan adanya keterbatasan jumlah formulir di puskesmas.

Tabel 4. Distribusi Petugas MTBS Berdasarkan Item Pertanyaan Kinerja Dari Aspek Efektifitas Biaya Pelayanan MTBS di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2010.

NO	PERTANYAAN	SLL		SRG		KDG		TP		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Saya menggunakan peralatan pemeriksaan MTBS dengan baik	6	6,06	73	73,7	18	18,2	2	2,02	99	100
2.	Saya menggunakan 1 formulir untuk 1 pasien dan mengurangi kesalahan pencatatan	5	5,05	76	76,7	16	16,2	2	2,02	99	100

Supervisi

Berdasarkan hasil pada tabel 5, untuk pertanyaan “Bagi saya supervisi dapat mencegah pelayanan yang merugikan atau kurang berkualitas”, sebagian besar petugas yang menjawab kadang kadang (70,7%), selanjutnya hanya sebagian kecil yang menjawab sering (18,18%), tidak pernah (8,08%) dan selalu (3,03%). Hasil tersebut memberikan gambaran supervisi yang dilakukan belum dapat bermanfaat untuk mencegah pelayanan yang merugikan atau kurang berkualitas. Berdasarkan wawancara dengan petugas,

dalam supervisi yang dilakukan oleh pimpinan tidak ada sanksi terhadap hasil pekerjaan yang tidak sesuai dengan standar , pimpinan tidak menilai pekerjaan secara objektif dan pimpinan tidak menyertakan petugas MTBS dalam mencari alternatif pemecahan masalah. Supervisi yang kurang baik dapat menghambat kegiatan pelayanan MTBS, sehingga supervisi perlu dilakukan secara berkala, bersifat objektif. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Gibson (1996), supervisi berarti atasan mengarahkan, memimpin dan mempengaruhi bawahan. Supervisi secara sederhana digunakan untuk membuat atau

mendapatkan para karyawan yang menjadi bawahannya melakukan apa yang diinginkan, harus mereka lakukan dengan menggunakan kemampuan,

motivasi, komunikasi dan kepemimpinan untuk mengarahkan karyawan mengerjakan sesuatu yang ditugaskan kepada bawahannya.

Tabel 5. Distribusi Petugas MTBS Berdasarkan Item Pertanyaan Kinerja Dari Aspek Supervisi MTBS di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Th 2010.

PERTANYAAN	SLL		SRG		KDG		TP		Σ	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bagi saya supervisi dapat mencegah pelayanan yang merugikan atau kurang berkualitas	3	3,03	18	18,1	70	70,7	8	8,08	99	100

Ketepatan Waktu

Ketepatan Waktu yang diartikan sebagai tingkatan dimana antar kegiatan dengan hasil yang diproduksi tepat waktu atau lebih awal dijawab oleh petugas sesuai pada tabel 6. Untuk pertanyaan “memeriksa 1 pasien MTBS kurang lebih 10 sampai 30 menit”, hanya sebagian kecil petugas (3,03%) menjawab selalu, sebagian petugas (55,5%) menjawab sering dan sepertiga petugas (38,38) menjawab kadang kadang dan masih ada sebagian kecil petugas (3,03) yang menjawab tidak pernah. Sesuai algoritma MTBS, hasil tersebut menunjukkan waktu pemeriksaan untuk balita belum dapat dipenuhi oleh semua petugas, yang dapat

mengakibatkan pelayanan tidak maksimal. Sesuai dengan konsep pelayanan MTBS, meskipun petugas kesehatan dalam kondisi yang tergesa gesa, sangat penting bagi petugas untuk menyediakan waktu dalam kegiatan menasehati ibu dengan cermat dan menyeluruh, tidak boleh dilakukan secara tergesa-gesa⁸. Demikian juga untuk pertanyaan “pelaporan MTBS dapat tepat waktu”, masih cukup banyak petugas yang menjawab kadang kadang (48,48%). Pada saat ini, pencatatan dan pelaporan MTBS masih menggunakan sistem yang ada di SP2TP⁸, dengan demikian ketepatan waktu dalam pencatatan dan pelaporan MTBS akan sangat tergantung pada SP2TP.

Tabel 6. Distribusi Petugas MTBS Berdasarkan Item Pertanyaan Kinerja Dari Aspek Ketepatan Waktu Pelayanan MTBS di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Th 2010.

PERTANYAAN	SLL		SRG		KDG		TP		Σ	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Saya memeriksa 1 pasien MTBS kurang lebih 10 sampai 30 menit sesuai dengan kondisi balita	3	3,03	55	55,55	38	38,38	3	3,03	99	100
2. Pelaporan hasil pelayanan MTBS tepat waktu	5	5,05	42	42,42	48	48,48	4	4,04	99	100

KESIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata usia petugas MTBS 32 tahun, termuda 21 tahun dan tertua 54 tahun, jenis kelamin terbesar adalah perempuan (77,8%), tingkat pendidikan terbesar adalah D III Kebidanan (35,4%). Berdasarkan status kepegawaian, mayoritas petugas MTBS adalah PNS (72,7%) dengan rata-rata masa kerja 10 tahun, paling pendek 2 tahun dan paling lama 27 tahun. Belum semua petugas MTBS melaksanakan protap pelayanan MTBS, hal ini ditunjukkan adanya persentase yang sangat kecil pada jawaban selalu yaitu antara 6% s.d 17%.

Petugas MTBS belum memberikan pelayanan MTBS pada semua balita yang datang di puskesmas, hal ini ditunjukkan adanya jawaban kadang kadang (37,4%) pada pertanyaan “semua balita yang berkunjung saya lakukan pelayanan MTBS”. Pada kegiatan supervisi, pimpinan tidak

menyertakan petugas MTBS dalam mencari alternatif pemecahan masalah. Belum semua puskesmas mengirimkan laporan tepat waktu, hal ini ditunjukkan persentase yang cukup besar pada jawaban kadang kadang (42,4%) untuk pertanyaan “pelaporan MTBS dapat tepat waktu”.

Saran pada penelitian ini adalah perlu adanya sosialisasi yang lebih intensif mengenai prosedur pelayanan MTBS, jumlah formulir MTBS perlu ditambah disertai pelaporan MTBS yg dipisahkan dari SP2TP, dan supervisi yang dilakukan perlu mengikutsertakan petugas MTBS dalam mencari alternatif pemecahan masalah.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-1, Depkes dan WHO, Jakarta, 2003.

Getruida Banon Hermina,
Hubungan Kualitas
Pelayanan Puskesmas
Standar MTBS dengan
Status Kesembuhan Anak
Balita di Kabupaten
Purworejo Jawa Tengah
(Thesis), 2003.

Siswanto Marudut T, Uji
Diagnostik Klinis Dehidrasi
menurut MTBS,
(Thesis),2001.

Gibsons, James L, John M.
Ivancevich, James H.
Donnelly, Jr, Organization:
Behavior, Structure,
Processes,7th ed, Irwin,
Boston,1996.

Bernadin, John, and Joyce E.A.
Russel, Human Resource
Management, Second
Edition, Mc Graw Hill, Book
Co, Singapore, 1998.

Depkes RI, Manajemen Terpadu
Balita Sakit Modul-2, Depkes
dan WHO, Jakarta, 2003.

Depkes RI, Manajemen Terpadu
Balita Sakit Modul-3, Depkes
dan WHO, Jakarta, 2003.

Depkes RI, Manajemen Terpadu
Balita Sakit Modul-7, Depkes
dan WHO, Jakarta, 2003.