

Studi Kajian dan Penerapan Kegiatan Mutu Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Labuhan Rasoki, Kecamatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2018

Ina Imelda Hasibuan¹, Namora Lumongga Lubis², Tengku Moriza²

¹Mahasiswa Gizi Kesehatan Keluarga Kespro S2 IKM, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

²Dosen S2 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

ABSTRAK

Kata Kunci:

Pelaksanaan MTBS, mutu terpadu, petugas kesehatan, balita.

Daftar Singkatan :

Tatalaksana balita sakit membutuhkan suatu pendekatan yang terintegrasi sehingga didapatkan suatu hasil yang maksimal. Mutu Terpadu Balita Sakit merupakan bentuk pencapaian dalam tatalaksana penyakit anak usia 0-5 tahun secara menyeluruh dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Namun, kenyataannya Mutu Terpadu Balita Sakit tersebut jarang tercapai seperti yang diharapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara deskriptif tentang gambaran Mutu Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Labuhan Rasoki, Kecamatan Padang Sidempuan. Jenis penelitian ini analisis kualitatif tentang pelaksanaan MTBS. Penelitian dilakukan di Puskesmas Labuhan Rasoki, Kecamatan Padang Sidempuan. Informan utama, berjumlah 7 orang, sebagai petugas penanggung jawab pelaksanaan MTBS. Informan triangulasi adalah pasien, keluarga dan bidan desa setempat. Data diperoleh dengan cara observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi di lapangan tempat penelitian. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan MTBS belum seperti yang diharapkan. Hal ini ditandai dengan alur pelaksanaan MTBS yang tidak sesuai dengan modul MTBS, penilaian dan klasifikasi balita sakit tidak dilakukan secara keseluruhan, tindak lanjut untuk anak sakit tidak terlaksana, masih kurangnya sarana, prasarana dan peralatan untuk pelaksanaan MTBS dan masih kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih sehingga tidak ada tim MTBS. Kepatuhan ibu dalam perawatan anak di rumah belum terlaksana dengan baik. Disimpulkan bahwa pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit belum tercapai sesuai dengan modul MTBS.

DOI:

Korespondensi: inaimelda1994@gmail.com (Ina Imelda Hasibuan)

ABSTRACT

Keywords:

Implementation of
IMCI,
integrated quality,
health workers,
toddlers

Abbreviation:

Management of toddler illness requires an integrated approach to obtain maximum results. Integrated Quality of Childhood Illness is a form of achievement in management of diseases of children aged 0-5 years as a whole with the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) approach. However, in reality the Integrated Quality of Childhood Illness is rarely achieved as expected. The aims of this research is to know descriptively about the description of Integrated Quality of Childhood Illness in Labuhan Rasoki Public Health Center, Padang Sidempuan Sub-district. This type of research is a qualitative analysis of the implementation of IMCI. The study was conducted at Labuhan Rasoki Public Health Center, Padang Sidempuan Sub-district. The main informant, with 7 people, as the officer in charge of the IMCI implementation. Triangulation informants were patients, families and local village midwives. Data obtained by observation, in-depth interviews and documentation in the field of research. Data analysis using the Miles and Huberman models. The results of this study indicate that the implementation of IMCI has not been as expected. This is indicated by the flow of IMCI implementation that is not in accordance with the IMCI module, the assessment and classification of childhood illness is not carried out as a whole, follow-up for childhood illness is not carried out, there is still a lack of facilities, infrastructure and equipment for the implementation of IMCI and there is still a lack of trained health workers so There is no IMCI team. Compliance of mothers in the care of children at home has not been done well. It was concluded that the implementation of the Quality of Integrated Childhood Illness has not been achieved in accordance with the MTBS module.

PENDAHULUAN

Kematian pada anak 0-5 tahun di negara berkembang, terutama di Indonesia, masih tinggi. Berdasarkan laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2015, untuk anak 0-11 bulan, penyakit utama yang menjadi penyebab kematian bayi adalah diare (31-4%) dan pneumonia (24%). Sebaliknya, penyebab kematian pada balita adalah diare sebesar 25,2%, demam berdarah (DBD) 6,8% dan campak 5,8%¹. Untuk mengatasi masalah kesakitan dan kematian tersebut, maka dikembangkan suatu kegiatan tatalaksana terhadap beberapa penyakit yang merupakan penyebab kematian tersebut secara terpadu (terintegrasi). Kegiatan Mutu Terpadu Balita Sakit merupakan upaya kuratif terhadap beberapa penyakit yang merupakan penyebab kematian tersebut. Sejalan dengan tujuan tersebut, World Health Organization

(WHO) tahun 2015 telah mengakui bahwa pendekatan Mutu Terpadu Balita Sakit sangat cocok diterapkan di Negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita bila dilaksanakan dengan lengkap dan baik.^{2,3}

Keberhasilan penerapan Mutu Terpadu Balita Sakit di Sumatera Utara masih sangat rendah. Pada tahun 2014, dari 157.625 kasus yang ditemukan, haanya sebesar 26.545 kasus (16,84%) yang ditangani. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2013, yaitu hanya 23.643 kasus (15,36%). Kabupaten Deli Serdang merupakan kabupaten dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan, yaitu sebesar 70,8%, disusul dengan Kabupaten Serdang Bedagai sebesar 20,4% dan Kabupaten Labuhan Batu sebesar 17,9%. Ini menggambarkan

masih rendahnya penangan kasus Mutu terpadu Balita Sakit di Sumatra Utara⁴

Menurut data laporan dari Dinas kesehatan Kota Padang Sidempuan 2015, puskesmas yang melaksanakan Mutu Terpadu Balita Sakit hingga akhir tahun 2012 sebesar 51,55%. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan Mutu Terpadu Balita Sakit bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai Mutu Terpadu Balita Sakit) minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut.⁵ Puskesmas Labuhan Rasoki merupakan salah satu puskesmas di Kota Padang Sidempuan yang melaksanakan pendekatan Mutu Terpadu Balita Sakit. Wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki merupakan daerah yang banyak perusahaan industri, sehingga polusi udara sangat tinggi. Hal ini merupakan salah satu faktor penyakit di Labuhan Rasoki masih tinggi, yaitu 4.696 kasus dari 8.646 balita tahun 2015. Pada tahun 2017, jumlah cakupan Mutu Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Labuhan Rasoki mencapai 1085 kasus.⁵

Dari banyak penelitian dilaporkan bahwa penerapan Mutu Terpadu Balita Sakit masih tidak terlaksana sepenuhnya. Salah satu penyebabnya adalah jumlah tenaga kesehatan yang terlatih masih terbatas, kurangnya sarana prasarana pendukung dan sebagainya.⁶ Dalam pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit, tenaga kesehatan dilakukan oleh kader yang telah mendapat pelatihan sebagai pelaksana yaitu dokter, bidan dan perawat.⁷ Banyak puskesmas belum memenuhi standar Mutu Terpadu Balita Sakit. Hal ini dapat dilihat dari indikator SDM yang berkompeten, sarana yang diperlukan untuk pelayanan terhadap balita sakit, dan dana khusus puskesmas untuk menunjang pelaksanaan program yang belum diprioritaskan oleh puskesmas.^{8,9,10} Aspek lain sebagai belum tercapainya indikator mutu penerapan kegiatan Mutu Terpadu Balita Sakit yaitu kurangnya peran manajerial kepala Puskesmas untuk penetapan sasaran, merencanakan, menghimpun sumber daya, melaksanakan dan mengawasi pada proses penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas.¹¹ Hal ini sejalan dengan teori dari H.L. Blum yang menyatakan bahwa untuk menciptakan

kondisi sehat, diperlukan suatu Pelayanan kesehatan berkualitas¹²

Survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan maret tahun 2018 di Puskesmas Labuhan Rasoki, Padang Sidempuan, diketahui bahwa dari 9 orang petugas kesehatan yang menangani Mutu Terpadu Balita Sakit, hanya satu orang yang telah mendapat pelatihan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis study kajian dan penerapan kegiatan mutu terpadu balita sakit di puskesmas Labuhan Rasoki Kecamatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian metode kualitatif, dan bersifat deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kecamatan Kota Padang Sidempuan pada bulan Mei-Oktober 2018. Dalam penelitian ini, penentuan subyek menggunakan teknik studi kasus yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang diketahui. Subyek dibagi menjadi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi. Karakteristik informan utama adalah petugas penanggung jawab Mutu Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Labuhan Rasoki Kecamatan Kota Padang Sidempuan yang berjumlah 7 orang. Informan triangulasi adalah pasien, keluarga dan bidan desa setempat.

Informan dalam penelitian ini adalah 1 orang Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki, 1 orang Penanggung jawab MTBS, 2 orang ibu balita yang datang ke Puskesmas, 2 orang kader kesehatan. Pengumpulan data dilakukan secara *in-dept interview*, yaitu dengan wawancara secara mendalam terhadap informan mengenai study kajian. Observasi dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat latar belakang informan, pendidikan, kebiasaan masyarakat, kepercayaan serta pandangan terhadap kegiatan MTBS. Tahapan proses dianalisa dengan menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi yaitu memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena yang menyebabkan susah penerapan MTBS, kemudian mencatat data yang diperoleh dari hasil wawancara.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan wawancara diketahui bahwa untuk pengetahuan mengenai Mutu Terpadu Balita Sakit kurang dipahami oleh informan, terutama petugas kesehatan. Belum ada petugas kesehatan yang mengikuti pelatihan, sehingga petugas kesehatan kurang mengerti dengan Mutu Terpadu Balita Sakit. Dari pernyataan diatas juga dapat dilihat bahwa ibu balita tidak mengetahui mengenai Mutu Terpadu Balita Sakit, petugas kesehatan juga tidak memberikan informasi kepada ibu balita mengenai Mutu Terpadu Balita Sakit.

Persiapan di Puskesmas

Berdasarkan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa untuk persiapan Mutu Terpadu Balita Sakit, yang pertama dan perlu dipersiapkan adalah tenaga kesehatan, sarana dan prasarana. Untuk petugas kesehatan, yang dipersiapkan adalah petugas kesehatan yang sudah dilatih. Namun, kenyataannya belum ada petugas kesehatan di Puskesmas yang dilatih. Sebaliknya, petugas yang pernah dilatih sudah pindah dan tidak bertugas di Puskesmas Labuhan Rasoki lagi. Sehingga pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit tidak berjalan sesuai dengan modul Mutu Terpadu Balita Sakit.

Menentukan Tindakan dan Memberi Obat

Salah satu informasi yang didapat dari Informan mengenai pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit dalam menentukan tindakan dan memberi obat, salah satunya adalah seperti dikutip berikut: “kita biasanya gak ada yang dirujuk ya, kalau pun dirujuk itu biasanya yang mengalami penyakit berat, itu yang demam kejang baru kita rujuk ya, tapi biasanya kita beri antibiotik sesuai gejala ya, nanti kita minta pasien balek lagi”.

Berdasarkan pernyataan informan tersebut dapat diketahui bahwa untuk menentukan tindakan dan memberi obat sesuai dengan keluhan yang dialami oleh balita. Kalau kondisi berat, maka balita yang menderita demam dan kejang langsung dirujuk ke rumah sakit.

Konseling bagi Ibu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat diketahui bahwa petugas kesehatan memberikan konseling kepada ibu balita mengenai Mutu Terpadu Balita Sakit. Konseling dimulai dari cara pemberian obat dan makan di rumah. Petugas memberikan konseling kepada ibu balita. Namun, banyak juga ibu balita yang tidak mengerti dengan konseling yang diberikan oleh petugas. Ibu balita banyak yang dianjurkan untuk kembali lagi. Namun, ada juga beberapa pasien yang tidak kembali lagi setelah sembuh. Kader kesehatan juga memberikan konseling atau penyuluhan kepada ibu balita ketika posyandu tentang pemberian ASI kepada ibu balita dan pola makan pada balita.

Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit, diketahui bahwa petugas kesehatan menganjurkan balita untuk kembali setelah obat habis. Namun ibu balita hanya kembali berobat jika tidak sembuh. Ketika balita sudah sembuh, obat tidak dihabiskan dan tidak kembali lagi ke Puskesmas. Satu ibu balita yang baru pertama kali datang ke Puskesmas. Ibu balita yang kembali akan ditingkatkan dosis obat, mengganti antibiotik yang diberikan dan memberikan edukasi kepada ibu balita untuk menghabiskan obat.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada untuk pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit mencukupi, meskipun dalam jumlah yang terbatas dan tidak mempunyai peralatan yang cukup memadai. Di Puskesmas Labuhan Rasoki, belum ada ruangan khusus Mutu Terpadu Balita Sakit. Ruangan untuk mutu terpadu balita sakit masih bergabung dengan ruangan KIA/KB. Dengan demikian, pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit jarang sesuai dengan modul Mutu Terpadu Balita Sakit.

Petugas Kesehatan

Berdasarkan wawancara mendalam, dapat

diketahui bahwa tenaga kesehatan masih kurang. Petugas kesehatan satu orang yang bertugas sebagai pemegang program Mutu Terpadu Balita Sakit. Dokter juga satu orang. Informan dari ibu balita juga menyatakan bahwa pasien sangat banyak sehingga harus menunggu lama untuk berobat ke Puskesmas. Petugas kesehatan yang ada di Puskesmas labuhan rasoki juga belum ada yang dilatih mengenai Mutu Terpadu Balita Sakit.

Kepatuhan Ibu

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa masih ada dua ibu balita yang tidak menghabiskan obat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dengan demikian, pasien sering kembali ke Puskesmas dan ada dua ibu balita yang menghabiskan obat yang diberi oleh dokter. Pada umumnya ibu balita memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan makan tiga kali sehari kepada balita, namun ada satu balita yang tidak mau makan.

Lembar Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Labuhan Rasoki didapatkan bahwa masih adanya sarana dan prasarana dan peralatan yang belum tersedia untuk pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit. Misalnya, jam arloji dengan jarum detik yang sangat diperlukan dalam diagnosa penyakit pada balita malah tidak ada. Penggunaan modul Mutu Terpadu Balita Sakit sebagai pedoman pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit belum dilakukan dengan baik. Petugas kesehatan masih belum mengerti dengan Mutu Terpadu Balita Sakit.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit

Pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit dimulai dengan penilaian dan klarifikasi, yaitu dengan menanyakan kepada ibu mengenai masalah balita, memeriksa tanda bahaya umum, penilaian dan klasifikasi sukar bernapas dan batuk, memeriksa status gizi, memeriksa anemia, memeriksa status imunisasi anak dan memeriksa pemberian vitamin A.¹³ Setelah menentukan tindakan dan memberi obat, dilanjutkan

dengan memberi konseling kepada ibu balita. Konseling yang diberikan dengan menggunakan keterampilan komunikasi yang baik, mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah, mengajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah. Ibu dianjurkan melakukan pemberian ASI dan makanan. Ibu dinasehati tentang masalah pemberian makan pada anak dan kapan ibu harus kembali bertemu dengan tenaga kesehatan.¹⁴

Petugas kesehatan Puskesmas Labuhan Rasoki menyatakan bahwa sangat susah memberikan konseling kepada ibu balita. Hal ini disebabkan karena ruangan yang sempit dan tidak adanya ruangan untuk balita bermain. Akibatnya, pemberian konseling kepada ibu balita menjadi kurang maksimal bahkan tidak terlaksana. Situasi demikian menyebabkan banyak balita yang menangis atau berlarian saat petugas kesehatan memberikan konseling kepada ibu balita.

Hal yang sama dengan penelitian ini juga didapatkan dari penelitian Dewi di Bantul, Yogyakarta tahun 2015. Dalam penelitian Dewi tersebut disimpulkan bahwa proses konseling kurang maksimal akibat ibu yang membawa anak selama proses konseling sehingga ditemukan adanya anak yang sangat rewel dan mempersulit ibu dalam berkonsentrasi mengikuti konseling. Setelah pemberian konseling, dilanjutkan dengan tindak lanjut. Setiap anak harus kembali ke petugas kesehatan setelah dua hari untuk kunjungan ulang. Pada kunjungan ulang dilihat keluhan balita. Jika balita semakin parah, petugas memberikan antibiotik kedua. Tetapi, jika balita mengalami keluhan sama, maka dosis yang diberikan akan ditambah. Jika balita telah mendapatkan antibiotik dan tidak punya antibiotik lain yang sesuai, maka bayi segera dirujuk. Jika antibiotik yang sama dan tidak sembuh, maka pastikan ibu mengerti pentingnya menghabiskan obat tersebut walau keadaan sudah membaik.¹⁵

Menurut asumsi peneliti, pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit di puskesma Labuhan Rasoki belum terlaksana dengan baik. Penilaian dan klasifikasi balita sakit belum dilakukan seluruhnya, menentukan tindakan dan memberi obat sesuai

dengan keluhan yang dialami oleh balita, konseling bagi ibu telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan kepada ibu dan tindak lanjut tidak terlaksana dengan baik, ibu balita diminta untuk kembali ke puskesmas tidak kembali lagi setelah sembuh.

Alur Kegiatan

Alur pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit diawali dengan pendaftaran di ruang registrasi. Tenaga kesehatan di loket memberikan formulir Mutu Terpadu Balita Sakit untuk diisi dengan identitas dan status kunjungan. Selanjutnya, formulir diantarkan ke ruang pemeriksaan (merupakan ruangan khusus untuk Mutu Terpadu Balita Sakit). Petugas kesehatan mulai melakukan pengukuran suhu badan dan penimbangan berat badan. Di ruang pemeriksaan dilakukan penilaian dan klasifikasi penyakit balita, hingga menentukan tindakan dan memberi pengobatan yang dibutuhkan. Kemudian dilakukan konseling kepada ibu balita hingga tindak lanjut yaitu pengobatan di rumah dan dirujuk ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut.¹⁶

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Labuhan Rasoki menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam alur pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit yaitu ada dua ibu balita tidak mengisi formulir Mutu Terpadu Balita Sakit dan dua ibu balita lainnya mengisi formulir Mutu Terpadu Balita Sakit. Hal ini terjadi karena pasien yang begitu banyak sedangkan petugas kesehatan hanya satu orang. Akibatnya, petugas tidak sempat untuk mengisi formulir Mutu Terpadu Balita Sakit. Petugas tidak hanya melaksanakan satu program Mutu Terpadu Balita Sakit, melainkan ada beberapa program lain yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, alur pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit di puskesmas Labuhan Rasoki belum sesuai standar Mutu Terpadu Balita Sakit. Masih ada ibu balita di Puskesmas Labuhan Rasoki yang tidak mengisi formulir Mutu Terpadu Balita Sakit. Hal ini disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan dan pasien yang terlalu banyak.

Sarana dan Prasarana yang Diperlukan

Dalam pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit

tentunya diperlukan sarana dan prasarana. Pada dasarnya, sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit dalam penanganan penyakit yaitu obat-obatan, peralatan dan ruangan khusus untuk Mutu Terpadu Balita Sakit. Peralatan yang digunakan antara lain: timer, arloji, jarum detik, tensi meter atau manset anak, timbangan bayi dan thermometer. Yang paling penting adalah formulir Mutu Terpadu Balita Sakit dan Kartu Nasihat Ibu (KNI).

Obat-obatan yang digunakan pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit adalah obat yang sudah lazim, misalnya: kotrimoksazol, amoksisilin, parasetamol dan ampicilin. Peralatan yang digunakan untuk pelaksanaan suatu program dapat menunjang kelancaran suatu program. Fasilitas harus ada pada setiap puskesmas dan harus dalam kondisi yang baik atau tidak rusak. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap puskesmas untuk membantu para petugas melaksanakan kegiatannya.

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Labuhan Rasoki cukup tersedia. Namun masih ada beberapa peralatan yang belum tersedia, sehingga pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit belum terlaksana dengan baik. Adapun sarana dan prasarana yang sudah ada di Puskesmas Labuhan Rasoki dengan pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit yaitu: timbangan bayi, thermometer, stateskop, modul Mutu Terpadu Balita Sakit dan Formulir Mutu Terpadu Balita Sakit. Adapun sarana yang belum tersedia yaitu: ruangan khusus untuk Mutu Terpadu Balita Sakit, KNI, timer infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) atau arloji dengan jarum detik, alat pengisiap lendir dan regulator oksigen. Peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan kesukaran bernapas dengan jam tangan, sehingga mengakibatkan pemeriksaan menjadi lebih lama dan waktu tunggu balita juga menjadi lama. Petugas kesehatan menggunakan jam tangan dikarenakan alat Timer tidak ada di ruangan KIA/KB untuk pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit, adapun Timer yang ada digunakan pada poli umum. Yang digunakan untuk mengukur pernapasan pada balita agar lebih akurat. Alat pengisap lendir dan regulator

oksigen juga tidak ada, sehingga pada balita yang berdehak dan sesak napas ataupun kejang tidak bias ditangani. Tindakan yang dilakukan petugas kesehatan yaitu di rujuk ke rumah sakit. Pada pelaksanaan perawatan balita sakit, penggunaan buku bagan merupakan pedoman yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan tindakan dan pengobatan bagi balita. Di Puskesmas Labuhan Rasoki bagan dan modul Mutu Terpadu Balita Sakit yang dijadikan pedoman untuk pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit adalah modul Mutu Terpadu Balita Sakit.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Niven, 2002) yang menyatakan bahwa tujuan akhir dari pengaturan ruangan ini adalah untuk memperlancar komunikasi kerja tenaga kesehatan serta mempermudah koordinasi dan pengawasan, dengan demikian meningkatkan efisiensi penggunaan waktu pada khususnya dan efisiensi kerja pada umumnya. Memberikan rasa nyaman dan senang bekerja kepada tenaga kesehatan, memberikan kesan yang baik terhadap para pasien.¹⁷

Menurut asumsi peneliti, sarana dan prasarana di Puskesmas Labuhan Rasoki sudah mencukupi, namun belum memadai. Hal ini terlihat dari jumlah peralatan yang terbatas dan ruangan Mutu Terpadu Balita Sakit yang masih digabung dengan ruangan KIA/KB. Formulir Mutu Terpadu Balita Sakit sudah ada di Puskesmas Labuhan Rasoki namun tidak semua pasien mengisi formulir tersebut. KNI belum tersedia di Puskesmas Labuhan Rasoki.

Tenaga Kesehatan

Salah satu faktor keberhasilan suatu program adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitas. SDM merupakan aset utama suatu organisasi yang menjadi perencanaan dan pelaku aktif dari segi aktifitas organisasi. Tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit merupakan tenaga kesehatan yang sudah dilatih, tenaga kesehatan dengan keterampilan dengan kemampuan untuk menilai empat tanda bahaya umum, termasuk pemeriksaan batuk, diare, dan demam, pemeriksaan bertat badan, pemeriksaan

status imunisasi, menanyakan kepada pengantar terkait pemberian ASI dan makanan tambahan, memberikan terapi yang benar. Juga parameter konseling yang meliputi penentuan waktu merujuk, pemberian terapi antibiotik oral yang diresepkan secara benar, pemberian nasehat untuk memberi cairan tambahan dan meneruskan memberi makan.¹⁸

Puskesmas Labuhan Rasoki tidak memiliki tim Mutu Terpadu Balita Sakit. Hal ini disebabkan tenaga kesehatan yang tidak pernah dilatih. Tenaga kesehatan yang dulu yang pernah dilatih, sekarang sudah tidak bertugas di Puskesmas Labuhan Rasoki lagi. Tenaga kesehatan yang mengelola Mutu Terpadu Balita Sakit memiliki tugas menimbang berat badan, mengukur suhu tubuh balita dan mengisi formulir Mutu Terpadu Balita Sakit. Untuk pemberian terapi atau tindak lanjut dan pengobatan dilakukan oleh dokter umum. Petugas kesehatan yang belum pernah dilatih masih kurang mengerti tentang pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit. Buku bagan Mutu Terpadu Balita Sakit yang dimiliki oleh petugas baru didapatkan dari internet dan belum juga dipelajari atau dibaca oleh petugas kesehatan. Dengan demikian, petugas kesehatan masih kurang paham dengan pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa “pemahaman” diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Seperti menjelaskan apa yang dimaksud dengan Mutu Terpadu Balita Sakit itu.¹⁹ Ini juga sejalan dengan penelitian Husni dan Jumriani, tahun 2012, yang menyatakan bahwa tidak sesuai kriteria SDM dan keikutsertaan petugas dalam pelatihan Mutu Terpadu Balita Sakit, akan berdampak pada kurangnya pelayanan balita sakit dengan menggunakan pendekatan Mutu Terpadu Balita Sakit.¹⁰

Menurut asumsi peneliti, petugas kesehatan di Puskesmas Labuhan Rasoki belum mengikuti pelatihan Mutu Terpadu Balita Sakit sehingga petugas masih kurang mengerti dengan pendekatan Mutu Terpadu

Balita Sakit. Petugas Mutu Terpadu Balita Sakit sudah memiliki buku pedoman Mutu Terpadu Balita Sakit, namun petugas belum mempelajari dan membaca modul tersebut. Kader kesehatan juga belum mendapat pelatihan dari tenaga kesehatan puskesmas mengenai Mutu Terpadu Balita Sakit sehingga kader kesehatan tidak melakukan pemantauan terhadap balita di rumah.

Kepatuhan Ibu

Kepatuhan ibu sangat diperlukan dalam pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit, terutama dalam pemberian obat dan makan yang baik kepada balita untuk meningkatkan kesembuhan dan mengurangi resiko terjadinya penyakit kembali. Kepatuhan pasien sebagaimana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Dalam pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit, kepatuhan ibu dapat dilihat dari pengetahuan ibu seperti pemberian obat dan makan kepada balita.

Ibu balita yang berada di Puskesmas Labuhan Rasoki mengungkapkan bahwa pemberian obat kepada balita tepat waktu dan memberi makan dengan baik. Namun masih ada ibu balita yang tidak menghabiskan obat sesuai yang diberikan petugas kesehatan. Alasan ibu balita tidak lagi memberikan obat kepada balita yaitu balita sudah agak membaik sehingga merasa tidak perlu minum obat lain. Hal tersebut dapat dilihat dari pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian obat kepada balita hingga habis.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku. Dalam pemberian obat kepada balita harus sesuai dengan dosis dan anjuran dokter, sehingga balita benar-benar sembuh dan demam atau pun batuk tidak kembali lagi untuk waktu yang dekat. Selain pemberian obat kepada balita, ibu balita juga

harus memperhatikan makan balita.¹⁹

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan ibu dalam pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit masih kurang. Setelah pemberian konseling yang diberikan oleh petugas, masih ada ibu balita yang tidak mendengarkan apa yang diberikan petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi tentang Mutu Terpadu Balita Sakit kepada ibu balita belum intensif. Tetapi sebagian ibu balita tidak mendapat penjelasan tentang ketersediaan petugas yang memberikan pelayanan. Sebagian besar ibu balita menganggap tempat pelayanan merupakan unsur pelayanan yang penting. Sangat perlunya perbaikan pelayanan untuk anak terutama pada konseling agar pemahaman penanganan anak oleh ibu di rumah dapat dilaksanakan dengan baik. Sebaiknya, adanya media komunikasi yang lebih baik untuk membantu cara perawatan di rumah seperti media buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan wawancara secara mendalam dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Mutu Terpadu Balita Sakit belum terlaksana sesuai dengan modul MTBS. Diharapkan pihak Puskesmas Labuhan Rasoki, Kecamatan Kota Padang Sidempuan untuk dapat membina petugas kesehatan yang belum terlatih untuk lebih terampil sesuai modul MTBS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Manajemen Terpadu Balita Sakit. Manajemen Terpadu Balita Sakit. 2008.
2. WHO IMCI. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Chart Booklet. Distance Learn Course. 2014
3. Kemenkes. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ATAU Integrated Management Of Childhood Illness(IMCI). Direktorat Bina Kesehatan Anak. 2011.
4. Dinas Kesehatan Kota Medan. Profil kesehatan kota

- medan. Profil Kesehat sumatra utara. 2015;51.
5. Dinkes Padangsidimpuan. Profil Kesehatan Padangsidimpuan. 2017.
 6. Wibowo. Hubungan faktor-faktor pada Perawat/ Bidan dengan Pelaksanaan MTBS di Puskesmas se-Kota Banjarbaru. In: Prosiding Konferensi NASional PPNI JAwa Tengah 2008. 2008.
 7. World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness: Global status of Implementation. Aten Primaria. 2013;
 8. Husni. DS JA. Gambaran Pelaksanaan MTBS umur 2 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas Makasar. J KEPERAWATAN. 2012;
 9. Wardani. Analisis Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Kejadian Pneumonia Balita di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. J Ilm Kesehat Media Husada. 2016;
 10. Nasution Z. Gambaran Pelaksanaan MTBS umur 2 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas. J Kesehat. 2012;
 11. Sulystiwati S. Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas. Media Litbang Kesehat. 2015;
 12. Hendrik L. Blum H. L. Blum. Faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Ministry Health of Indonesia. 1974.
 13. Hanifa F. Analisis Penatalaksanaan Pneumonia Pada Balita dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Medan Deli Kota Medan Tahun 2014. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2014;
 14. Depkes RI. Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-6 (Tindak Lanjut). 2008;
 15. Dewi DA. Pengaruh Konseling tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap Perilaku Perawatan Anak Demam oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. PhD Propos. 2015;
 16. Departemen Kesehatan. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Dep Kesehat. 2008;
 17. Niven N. Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Lain. I. Jakarta: EGC; 2002.
 18. World Health Organization. Technical updates of the guidelines on the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Production. 2005.
 19. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. In: Rineka Cipta. 2003.