

TANTANGAN IMPLEMENTASI MTBS DI PUSKESMAS : LITERATURE REVIEW**CHALLENGES IN IMPLEMENTING INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS (IMCI) AT COMMUNITY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW****¹Yunita Rina Sari**

¹ Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
email :¹yunitasaragi79@gmail.com

Abstract. Indonesia has adopted the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) since 1997. Until now, a revision of IMCI has been done three times (2003, 2008 and 2015) which aims to accommodate the needs of the program, the WHO's recommendations, and adaptation to the latest scientific advances. The Ministry of Health reported in 2016 that 80% of all community health centers in Indonesia have adopted IMCI, though the implementation varies across the province. The results of several surveys indicate that one of the main obstacles in implementing IMCI was the poor management of IMCI implementation at the community health center. In the next 20 years it is expected that the implementation of IMCI can be done according to the standard. The method used is literature review through google scholar search and pro quest from 2013 to 2017, scientific articles of Indonesian and English discussing the performance of health center worker in implementing the IMCI. Of 6 articles reviewed, they showed that the leadership factor has a dominant influence in the performance of health workers in implementing IMCI. Good leadership will bear policies and build a strong commitment in the implementation of IMCI. As a conclusion, limitations of this study was only to compare IMCI implementation in Indonesia, so that for the next research, it should view on a more global basis.

Keywords: IMCI, Implementation, Performance

Abstrak. Indonesia telah mengadopsi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sejak tahun 1997. Hingga saat ini telah dilakukan tiga kali revisi MTBS (tahun 2003, 2008 dan 2015) yang bertujuan mengakomodir kebutuhan program, rekomendasi WHO dan menyesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan terkini. Kementerian Kesehatan, melaporkan pada tahun 2016, 80% dari seluruh Puskesmas di Indonesia telah mengadopsi MTBS, meskipun pelaksanaannya bervariasi di seluruh provinsi. Hasil beberapa survei penerapan MTBS menunjukkan salah satu kendala utama penerapan MTBS adalah lemahnya manajemen penerapan MTBS di Puskesmas Dalam kurun waktu 20 tahun ini diharapkan implementasi MTBS dapat berjalan sesuai standar. Metode yang digunakan adalah Literature Review dengan menggunakan penelusuran melalui google scholar dan pro quest, dengan kurun waktu sejak tahun 2013 sampai 2017, pada artikel ilmiah yang berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris, yang membahas implementasi, kinerja petugas MTBS di Puskesmas. Hasil: dari 6 artikel yang direview didapatkan bahwa faktor kepemimpinan memiliki pengaruh dominan terhadap kinerja petugas kesehatan dalam implementasi MTBS. Kepemimpinan yang baik akan melahirkan kebijakan dan membangun komitmen kuat dalam implementasi MTBS. Kesimpulan: Keterbatasan dari penelitian ini adalah hanya membandingkan imlementasi MTBS yang ada di Indonesia sehingga untuk penelitian berikutnya sebaiknya melihatnya lebih secara global.

Kata Kunci: MTBS, IMCI, Implementasi, Kinerja

1. Pendahuluan

WHO memperkenalkan konsep pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebagai strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi dan anak balita dinegara-negara berkembang. Pelaksanaan MTBS terintegrasi dengan program-program kesehatan dasar lainnya. MTBS menggunakan suatu algoritma, mengklasifikasi penyakit-penyakit yang diderita secara tepat, mendeteksi penyakit yang diderita balita sakit, melakukan rujukan secara tepat bila diperlukan, melakukan penilaian status gizi dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Selain itu, bagi ibu balita yang diberikan konseling mengenai tata cara memberikan obat kepada balita dirumah, pemberian nasihat mengenai makanan yang seharusnya diberikan dan memberitahu kapan harus kembali atau segera kembali untuk mendapat pelayanan tindak lanjut MTBS merupakan paket komprehensif yang meliputi aspek preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif⁽¹⁾

Bank Dunia, 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang *cost effective* mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh Infeksi Pernapasan Akut (ISPA), diare, campak malaria, kurang gizi, dan penyakit yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut. Kematian balita merupakan salah satu indikator penting yang menunjukkan derajat kesehatan masyarakat. Secara global, kematian balita mengalami penurunan sebesar 53% sejak tahun 1990 ke 2015, namun masih ada sekitar 7,6 juta balita yang meninggal tiap tahunnya. Indonesia memiliki kemajuan yang lebih pesat dalam penurunan kematian balita yaitu sebesar 59%, namun, penurunan kematian balita di Indonesia masih sangat lambat sejak satu dekade terakhir.^(2,3)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian balita di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara, yaitu sebesar 40 per 1000 kelahiran hidup.⁽³⁾ Menurut data Riskesdas 2007, penyebab utama kematian balita adalah diare (25%) dan pneumonia (15%), sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah diare (42%) dan pneumonia (24%).⁽⁴⁾ Penelitian *Sample Registration System* (SRS) tahun 2014 menunjukkan hasil yang sedikit berbeda dimana penyebab utama kematian anak balita adalah diare (17%) dan pneumonia (13%). Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia (18%) disusul dengan penyakit Pneumonia (8%).⁽⁵⁾

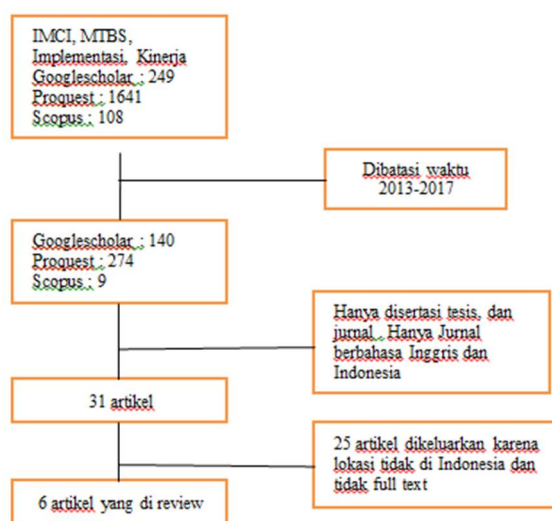
Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian balita antara lain melalui peningkatan keterampilan tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat di puskesmas dan kader kesehatan di masyarakat.^(6,7) Peningkatan keterampilan tersebut dilaksanakan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Metode MTBS telah dikembangkan di Indonesia sejak tahun 1997 melalui kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI, WHO, UNICEF dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Survei Sarana Kesehatan (Riset Fasilitas Kesehatan/ Risetfaskes 2011) yang dilakukan oleh National Institute of Health Research dan Pengembangan, Kementerian Kesehatan, melaporkan bahwa 80% dari puskesmas di Indonesia telah mengadopsi MTBS, meskipun pelaksanaannya bervariasi di seluruh provinsi.⁽⁸⁾ Setelah berlangsung selama hampir 20 tahun, bagaimanakah implementasi pelaksanaan MTBS di Indonesia? Melalui jurnal ini kita akan melihat faktor pendukung dan penghambat implementasi MTBS di beberapa Puskesmas di wilayah Kabupaten di Indonesia.

2. Metode Penelitian

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review. Sumber data penelitian berasal dari literatur yang telah dipublikasikan di Pro Quest,

Scopus dan Google Scholar. Artikel penelitian terpublikasi yang meneliti mengenai implementasi MTBS di Puskesmas dengan waktu publikasi yaitu dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017. Penelitian yang di review adalah penelitian kuantitatif yang menganalisis keterkaitan implementasi MTBS yang dilihat dari kinerja petugasnya.. Pencarian artikel menggunakan data base proquest, google scholar dan scopus menggunakan fasilitas dari remote library Universitas Indonesia. Kata kunci yang digunakan adalah IMCI/MTBS, implementasi, kinerja. Pencarian terakhir adalah 1 Mei 2017.

Selanjutnya data dan informasi dikumpulkan dari artikel lalu ditabulasi. Kelayakan diputuskan secara independen. Kriteria artikel jurnal yang digunakan adalah terpublikasi dalam peer-reviewed journal. Artikel membahas mengenai implementasi, kinerja petugas MTBS, dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris



Gambar 1. Metodologi Penelitian

3. Hasil dan Pembahasan

Keberhasilan penerapan MTBS terjadi bilamana ketiga komponen yaitu 1) penguatan system pelayanan kesehatan, 2) peningkatan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam pelayanan dengan pendekatan MTBS dan 3) peningkatan pengetahuan orang tua/pengasuh anak dalam perawatan, deteksi dini dan pencarian pertolongan kesehatan dilaksanakan bersama-sama. ^(1,15) Penguatan system pelayanan kesehatan mencakup ketersediaan, kemampuan dan kemauan SDM yang patuh terhadap standar, ketersediaan faktor pendukung, ketersediaan biaya operasional, supervisi fasilitatif yang berjenjang, penguatan system rujukan serta evaluasi berkala penerapan MTBS. ^(1,8,15) MTBS dilaksanakan oleh perawat, bidan dan dokter (sebagai penerima rujukan dan supervisor) dan petugas lain terkait kompetensi dan wewenangnya. Peningkatan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dapat melalui pelatihan satndarisasi MTBS, ICATT, *refreshing*, *in house training* maupun *on the job training* (OJT). Dalam hal peningkatan pengetahuan dan keterampilan orang tua/pengasuh dilaksanakan melalui penyampaian informasi, komunikasi dan edukasi secara terus menerus dan bertahap baik perorangan maupun kelompok. ⁽¹⁾

Tabel 1
Karakteristik Penelitian

No	Peneliti	Tempat	Tahun	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	No of Ref
1	Ahmad, MS ⁽⁹⁾	Halmahera Selatan	2013	Cross Sectional	N=41	7	15
2	Husni, et al ⁽¹⁰⁾	Makassar, Sulawesi Selatan	2013	Analisis Kuantitatif	N=18	3	15
3	Titaley, C.R et al ⁽¹¹⁾	Jawa Barat	2014	Cross Sectional	N=79	3	46
4	Ruspita, Mimi ⁽¹²⁾	Kendal, Jawa Tengah	2014	Kuantitatif Observasional	N=84	6	52
5	Arkiang, Srifajariah ⁽¹³⁾	Alor, NTT	2015	Kuantitatif Deskriptif	N=64	1	25
6	Ariusta, Indriany ⁽¹⁴⁾	Jember, Jawa Timur	2015	Cross Sectional	N=54	5	43

Tabel 2
Determinan Penelitian

No	Peneliti	Hasil	Kesimpulan
1	Ahmad, MS	ada pengaruh antara pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan dan kompensasi, serta tidak ada pengaruh pelatihan dan beban kerja terhadap kinerja petugas MTBS dalam mengimplementasikan MTBS di Puskesmas Kabupaten Halsel. Dari analisis multivariate didapatkan bahwa kepemimpinan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja petugas MTBS.	ada pengaruh pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan dan kompensasi serta tidak ada pengaruh pelatihan dan beban kerja terhadap kinerja petugas dan yang paling besar pengaruhnya adalah kepemimpinan.
2	Husni, et al	Gambaran komponen input, proses dan output yang sesuai standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan masih kurang masing-masing sebesar 16,7%. Aspek input menunjukkan hasil yang belum baik dilihat dari ketersediaan SDM, Sarana prasarana dan dana. Aspek proses belum sesuai dengan pedoman. Aspek output belum memenuhi kriteria menggunakan MTBS pada minimal 60% dari jumlah kunjungan Balita sakit di Puskesmas.	Dari 18 Puskesmas yang melaporkan cakupan MTBS di Dinas Kesehatan Kota Makassar, hanya 3 Puskesmas yang memenuhi standar input, proses dan output MTBS. Diharapkan Puskesmas di Kota Makassar lebih meningkatkan cakupan pelayanan Balita sakit agar semua Balita sakit yang berkunjung di Puskesmas dapat ditangani dengan efektif dan efisien.
3	Titaley, CR et al	Hampir seluruh Puskesmas menjalankan MTBS, dimana hanya 64% yang mengaplikasikannya kepada seluruh Balita yang datang Ke Puskesmas tersebut. Hanya 43% dari seluruh Puskesmas yang memiliki Tenaga Kesehatan terlatih MTBS, 40% Puskesmas tenaga kesehatannya hanya mendapat OJT MTBS. Hanya 19% Puskesmas yang	Intervensi yang bertujuan untuk menciptakan peraturan daerah yang mendukung penerapan MTBS mempromosikan pemantauan dan pengawasan; mendorong pelatihan kerja bagi petugas

		memiliki kelengkapan obat esensial dan peralatan terkait MTBS. Supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten masih kurang.	kesehatan; dan memperkuat program pelatihan, konseling dan kegiatan promosi lainnya penting
4	Ruspita, Mimi	Faktor yang berhubungan dengan implementasi MTBS yaitu ukuran dasar dan tujuan kebijakan ($\rho=0,004$), sumber-sumber kebijakan ($\rho=0,001$), komunikasi ($\rho=0,005$), karakteristik badan pelaksana ($\rho=0,001$), lingkungan sosial, ekonomi dan politik ($\rho=0,016$) dan yang tidak berhubungan adalah kecenderungan pelaksana ($\rho=0,265$).	sumber-sumber kebijakan berpengaruh terhadap implementasi MTBS
5	Arkiang, Srifajariah	Tingkat pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan MTBS berpengaruh terhadap implementasi MTBS di Puskesmas wilayah Kecamatan Alor Barat Laut, tertinggi pada kategori cukup yaitu 35 orang (55%) dan pada kategori baik berjumlah 29 orang (45%)	Kategori tingkat pengetahuan perawat dalam penelitian ini lebih banyak responden yang masuk dalam kategori cukup. Bagi perawat dan bidan yang bertugas diharapkan dapat menerapkan MTBS sesuai standar pelayanan mutu untuk dapat menurunkan AKB dan AKABA
6	Ariusta, Indriany	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS. Adanya hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas dalam implementasi MTBS. Tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas dalam pelayanan MTBS. Adanya hubungan kepemimpinan dengan kinerja petugas dalam mengimplementasikan MTBS.	Motivasi yang tinggi pada petugas kesehatan akan mendorong petugas pelayanan MTBS untuk bekerja lebih giat sehingga meningkatkan kinerja dalam mengimplementasikan MTBS disamping dukungan dari kepemimpinan yang baik oleh Kepala Puskesmas sebagai manajemen puncak.

Ahmad, MS dalam penelitiannya di Kabupaten Halmahera Selatan mendapatkan bahwa lima dari tujuh variabel faktor determinan kinerja yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan dan kompensasi memiliki pengaruh terhadap kinerja petugas dalam memberikan pelayanan MTBS, sementara variabel pelatihan dan beban kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja petugas MTBS. Berdasarkan hasil analisis multivariate dengan uji regresi logistic didapatkan variabel kepemimpinan kepala Puskesmas sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas dalam mengimplementasikan MTBS dengan nilai $P=0.003$ dan $\text{Exp B } 42.032$ yang artinya kepemimpinan kepala Puskesmas cukup baik mempunyai peluang untuk kinerja petugas tercapai sebesar 42.032 kali lebih besar dibanding yang kepemimpinan Kepala Puskesmas kurang baik.⁽⁹⁾

Di Sebagian besar Puskesmas di Kota Makassar yang menerapkan MTBS belum memenuhi standar MTBS baik dari sisi input, proses dan output. Aspek input yaitu SDM berkompeten, sarana dan dana khusus untuk menunjang pelaksanaan MTBS menunjukkan hasil yang belum baik. Aspek proses belum sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan terutama dalam proses manajemen tatalaksana kasus, hanya 3 Puskesmas (16,7%) yang menggunakan tatalaksana MTBS sesuai standar. Balita sakit. Komponen output yang dapat dilihat dari cakupan pelayanan MTBS, pada penelitian ini menghasilkan bahwa 15 Puskesmas (83,3%) cakupannya masih kurang.⁽¹⁰⁾

Penelitian yang dilakukan di Jawa Barat menunjukkan bahwa hanya 2/3 Puskesmas yang memberikan pelayanan MTBS pada seluruh Balita yang datang ke Puskesmas.. Masalah ini berkaitan dengan: 1) kekurangan SDM Kesehatan yang terlatih MTBS; 2) kurangnya sarana prasarana mendukung termasuk obat / peralatan / infrastruktur, pengawasan, program promosi dalam puskesmas; dan 3) rendahnya kesadaran masyarakat tentang pelaksanaan MTBS. Beberapa hambatan dalam pelaksanaan MTBS di Provinsi Jawa Barat dapat diatasi dengan melakukan intervensi yang efektif, didukung oleh komitmen yang kuat dari puskesmas dan pemerintah kabupaten.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa implementasi MTBS masih kurang yaitu hanya 53,6%. Faktor yang berhubungan dengan implementasi MTBS yaitu Kebijakan ($p=0,001$), Komunikasi ($p=0,005$), lingkungan social, ekonomi dan politik ($p=0,016$). Hasil analisis regresi linier menunjukkan sumber-sumber kebijakanlah yang paling berpengaruh terhadap implementasi MTBS.⁽¹²⁾ Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan berdampak bagi perilaku dalam penatalaksanaan MTBS. Tingkat pengetahuan perawat dalam penelitian ini yang masuk dalam kategori cukup yaitu 55% dan yang masuk dalam kategori baik ada 45%. Akan tetapi pelayanan MTBS di wilayah Alor ini masih belum diterapkan karena kendala kurangnya SDM yang terlatih MTBS dan tidak adanya ruangan khusus untuk memberikan pelayanan MTBS.⁽¹³⁾

Pengetahuan, motivasi dan kepemimpinan berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS. Sementara itu sikap dari tenaga kesehatan ternyata tidak memberikan dampak pada kinerja petugas dalam mengimplementasikan MTBS. Dari semua variabel didapatkan hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja. Dengan adanya kepemimpinan yang baik maka akan meningkatkan kinerja petugas. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jember ini menunjukkan dibutuhkan komitmen bersama antara pelaksana MTBS dengan manajemen puncak (Kepala Puskesmas).⁽¹⁴⁾

4. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor kepemimpinan merupakan variabel yang paling banyak diteliti dan juga memiliki hubungan paling dominan terhadap kinerja petugas MTBS dalam mengimplementasikan MTBS. Perlu dilakukan intervensi lebih lanjut terkait dengan kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam mengeluarkan kebijakan dan membangun komitmen pelaksanaan MTBS sesuai dengan standar.

Daftar pustaka

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Buku Pedoman Penerapan MTBS di Puskesmas", Jakarta, 2015
- H. Wang, C. A. Liddell, M. M. Coates, M. D. Mooney, C. E. Levitz, A. E. Schumacher, *et al.*, "Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013," *Lancet*, vol. 384, pp. 957-79, Sep 13 2014.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), and ICF International, "Indonesia Demographic and Health Survey 2012," BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International, Jakarta, Indonesia 2013.

- Balitbangkes Kemenkes RI, "Laporan Riskesdas 2007," Kementerian Kesehatan 2008.
- S. Kosen, I. U. Tarigan, T. Rosita, E. Indriasih, Y. Usman, and T. Suryati, "Laporan Sample Registration System (SRS) tahun 2014," Balitbangkes, Jakarta 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Buku Pedoman Penyelenggaraan MTBS-M", Jakarta, 2014
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, "Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)," ed. Jakarta, 2008.
- Kementerian Kesehatan, Riset Fasilitas Dasar Kesehatan, 2011
- Achmad, MS et al, Determinan Kinerja Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kabupaten Halmahera Selatan, 2013.
- Husni, et al. gambaran pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) umur 2 Bulan - 5 Tahun Puskesmas di Kota Makassar. (2013)
- Titaley, C. R., et al. "Challenges to the implementation of the integrated management of childhood illness (IMCI) at community health centres in West Java province, Indonesia." (2014).
- Ruspita, Mimi, Martha Irene Kartasurya, and Atik Mawarni. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. Diss. Universitas Diponegoro, 2014.
- Arkiang, Srifajariah. Analissi Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Alor Barat Laut Kabupaten Alor NTT. Diss. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta, 2015.
- Ariusta, Indriany Maya. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Kesehatan Dalam Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas Di Kabupaten Jember." (2016).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak