

**ANALISIS KINERJA BIDAN PUSKESMAS DALAM
PELAYANAN MTBS DI WILAYAH DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG**

Yuniar Angelia P. dan Jiarti Kusbandiyah
Prodi Kebidanan STIKES Widyagama Husada

ABSTRACT

ABSTRAK

Untuk meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan bayi dan anak balita kegiatan yang dilakukan adalah melalui penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Hasil pelaksanaan kegiatan MTBS di Kota Malang yang berupa cakupan hasil kegiatan pelayanan MTBS balita pada tahun 2010 yaitu 58,07 % dan pada tahun 2011 mengalami penurunan yaitu 49, 38%. Hal ini memperlihatkan bahwa cakupan pelayanan MTBS di Kota Malang masih dibawah target yaitu 80 %. Berdasarkan survei pendahuluan didapatkan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan MTBS masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan MTBS di wilayah puskesmas Kota Malang.

Jenis penelitian adalah observasional kualitatif. Informan utama adalah bidan puskesmas dari 4 Puskesmas yang cakupan pelayanan MTBS tertinggi dan terendah, masing-masing 2 orang. Informan triangulasi adalah 4 Kepala Puskesmas dan 8 ibu balita. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi terhadap pelayanan MTBS. Pengolahan data menggunakan metode content analysis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum semua bidan dilatih MTBS, kinerja Bidan Puskesmas dalam pelayanan MTBS belum dilaksanakan sesuai standar pelayanan MTBS baik dari persiapan alat, pemberian pelayanan dan penerapan jadwal pelayanan MTBS, ketersediaan tenaga dan fasilitas belum memenuhi, serta pemanfaatan alat belum semuanya dimanfaatkan. Kebutuhan supervisi belum sesuai dengan kebutuhan Bidan Puskesmas yaitu terjadual dan rutin berkaitan dengan kegiatan pelayanan MTBS.

Disarankan kepada Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk memberikan pelatihan MTBS bukan hanya kepada bidan dan dokter melainkan perawat yang juga sebagai petugas, melakukan supervisi secara berkala untuk meningkatkan kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu dalam pelayanan MTBS. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seperti seminar, diklat, pelatihan teknis dan sosialisasi standar secara berkala.

Kata Kunci : Pelayanan MTBS, Bidan Puskesmas , Kinerja

PENDAHULUAN

Pada tahun 2008 sampai dengan 2010 Angka Kematian Bayi di Kota Malang berturut-turut sebanyak 29,90 per 1000 kelahiran hidup, 29,30 per 1000 kelahiran hidup, dan 27,85 per 1000 kelahiran hidup, belum sesuai dengan target MDG's yang ditetapkan yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan Kematian Balita pada tahun 2009 sampai dengan 2011 dilaporkan sebanyak 10 balita, 7 balita dan 6 balita dengan kasus diare, gizi buruk, bronkopneumonia, kejang, dll. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita dapat dicegah

dengan teknologi sederhana di tingkat pelayanan kesehatan dasar, salah satunya adalah dengan menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).¹ Hasil pelaksanaan kegiatan MTBS di Kota Malang yang berupa cakupan hasil kegiatan pelayanan MTBS balita pada tahun 2010 yaitu 58,07 % dan pada tahun 2011 cakupan pelayanan MTBS mengalami penurunan yaitu 49, 38%.² Hal ini memperlihatkan bahwa cakupan pelayanan MTBS di Kota Malang belum mencapai target yaitu 80 % padahal pelaksanaan MTBS di Kota Malang sudah

diterapkan pada semua puskesmas sejak tahun 2008.

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu program intervensi berisi penjelasan secara rinci penanganan penyakit pada balita. Sebagaimana diketahui dalam penerapan MTBS, tenaga kesehatan dibekali cara untuk mengenali secara dini dan cepat semua gejala anak sakit, sehingga dapat ditentukan apakah anak sakit ringan, berat dan perlu segera dirujuk. Jika penyakitnya tidak parah, bidan/perawat puskesmas dapat memberi pengobatan/tindakan sesuai pedoman MTBS. Hal ini sesuai dengan Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Permenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010) pada pasal 13 : bidan yang menjalankan program pemerintah dalam ini adalah bidan puskesmas berwenang melakukan pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah penanganan bayi dan balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan yaitu pedoman yang digunakan adalah MTBS.³ Salah satu tugas pokok dan fungsi bidan Puskesmas yaitu memberikan pengobatan ringan bagi ibu, bayi dan anak yang berkunjung ke bagian KIA di Puskesmas dan membantu dokter kepala puskesmas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di Puskesmas.⁴

Pelaksanaan Pelayanan MTBS di Kota Malang sudah diterapkan pada semua puskesmas sejak tahun 2008 dan petugas puskesmas yang dilatih hanya dokter dan bidan, sedangkan perawat belum ada yang dilatih MTBS sehingga Pelayanan MTBS hanya dilakukan oleh Bidan Puskesmas dan Dokter Puskesmas. Kunjungan Balita sakit pada masing-masing puskesmas bervariasi namun rata-rata perharinya mencapai 20 - 30

balita terutama pada hari Senin dan Selasa.

Kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan MTBS masih belum optimal dibuktikan dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara dan observasi kepada bidan puskesmas yang pada saat itu memberikan pelayanan menyatakan bahwa dari 30 sampai 40 balita sakit yang berobat ke puskesmas hanya 10 balita saja yang benar-benar dilakukan pelayanan MTBS, kadang petugas tidak mengisi formulir MTBS dengan alasan sudah hafal. Semua bidan menyatakan bahwa dalam bekerja sama dengan petugas apotik belum maksimal terutama dalam hal memberikan konseling tentang mengajari ibu cara pemberian obat oral dirumah dan mereka membutuhkan bimbingan dan evaluasi dari atasan maupun Dinas Kesehatan serta masih didapatkan 2 puskesmas belum melaksanakan pelayanan MTBS sesuai dengan standart yang ditetapkan. Sehingga akan dapat mempengaruhi kualitas dari pelayanan MTBS itu sendiri.

Menurut Bernardin and Russel terdapat enam kriteria dasar atau dimensi untuk mengukur kinerja, yaitu : 1) *Quality* (terkait dengan proses); 2) *Quantity* (terkait dengan kuantitas/jumlah); 3) *timeliness* (terkait dengan waktu yang diperlukan), 4) *Cost-effectiveness* (terkait dengan penggunaan sumber-sumber organisasi), 5) *Need for supervision* (terkait akan kebutuhan supervisi) dan 6) *interpersonal impact* (terkait dengan kemampuan individu).⁵ Menurut Gibson selain variabel individu ada juga variabel organisasi yang berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabelnya seperti sumber daya, kepemimpinan, supervisi,

imbangan, kebijakan, struktur organisasi, desain pekerjaan (kerjasama tim).⁶

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan MTBS di wilayah puskesmas Kota Malang ditinjau dari aspek kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas sumber daya, kebutuhan supervisi, hubungan interpersonal, kepemimpinan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan utama adalah bidan puskesmas di wilayah puskesmas Kota Malang yang berjumlah 8 orang, yang diambil dari puskesmas dengan cakupan pelayanan MTBS tertinggi dan puskesmas dengan cakupan pelayanan MTBS yang terendah, masing-masing berjumlah 2 orang. Informan triangulasi terdiri dari 4 kepala puskesmas, 1 orang Kasie KIA dan 8 orang ibu balita. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi terhadap pelayanan MTBS oleh bidan puskesmas, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kualitas Dalam Pelayanan MTBS

Terkait tentang persiapan bidan dalam hal ini adalah persiapan peralatan dan formulir ternyata dari 8 bidan puskesmas diperoleh 5 bidan mengatakan bahwa dalam pelayanan MTBS telah melakukan persiapan secara lengkap, antara lain timbangan, thermometer, timer/arloji, formulir MTBS namun masih ada 3 bidan yang belum mempersiapkan alat secara lengkap.

Terkait tentang penerapan standar MTBS baik pada kunjungan

awal maupun kunjungan ulang didapatkan dari 8 bidan puskesmas diperoleh 8 bidan belum melaksanakan pelayanan MTBS sesuai standar yaitu meliputi penilaian awal, klasifikasi, tindakan dan konseling dalam pelayanan MTBS baik kunjungan awal maupun kunjungan ulang.

Hal tersebut diatas sesuai dengan hasil pengamatan (observasi) kepada semua informan utama terlihat bahwa langkah-langkah dalam pelayanan MTBS kurang lengkap yaitu < 70 % terutama pada langkah standart penilaian awal yaitu pemeriksaan tanda bahaya umum, dimana langkah tersebut merupakan langkah awal yang wajib dilakukan sebelum melakukan langkah yang selanjutnya sesuai dengan standart dan pedoman kunjungan MTBS yang berlaku. Dengan demikian bidan dapat mengetahui sedini mungkin apabila balita tersebut mengalami masalah kesehatan yang termasuk dalam klasifikasi yang berat, sehingga dapat segera dilakukan penanganan secara tepat.

Langkah-langkah dalam pelayanan MTBS, petugas harus mampu menilai anak sakit, berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sedangkan membuat klasifikasi dimaksudkan untuk membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya. Klasifikasi merupakan suatu katagori untuk menentukan tindakan sesuai dengan kebutuhan terhadap balita dalam rangka menyiapkan sumber

daya manusia/generasi penerus yang berkualitas.¹

Berdasarkan pedoman PWS-KIA dinyatakan bahwa berdasarkan standar pelayanan MTBS, bidan harus melakukan pemeriksaan secara komprehensif. Dimana hal tersebut berkaitan dengan persiapan alat – alat pemeriksaan MTBS yang meliputi termometer, timer/arloji, timbangan, stetoskop, buku pedoman, dan dokumentasi berupa formulir MTBS serta buku register.⁷

B. Kuantitas Dalam Pelayanan MTBS

Hasil cakupan pelayanan MTBS dalam 1 tahun terakhir, didapatkan dari 8 bidan puskesmas hanya 2 bidan saja yang dapat memenuhi target dan 6 bidan puskesmas yang lainnya belum dapat memenuhi target yaitu 80%. Hal ini disebabkan karena bidan merasa beban tugas yang harus diselesaikan cukup banyak sedangkan jumlah tenaga sedikit dan banyak kegiatan seperti ada yang ikut posyandu, pelatihan atau mungkin ada yang ijin. Berikut petikan wawancaranya:

“...Cakupan kurang lebih 50% soalnya tenaganya kurang dan sering ke posyandu..” (IU B4)

Dalam kaitannya dengan hasil penanganan kasus dalam kurun waktu 1 tahun terakhir yang ditangani bidan puskesmas didapatkan dari 8 bidan puskesmas diperoleh 6 (enam) bidan puskesmas mengatakan bahwa periode 1 tahun ini belum pernah ada kasus balita yang perlu penanganan khusus karena kasus yang ditangani terbanyak adalah kasus demam dan batuk pilek biasa. Sementara 2 (dua) bidan puskesmas mengatakan bahwa

selain kasus demam dan batuk pilek, juga ada kasus kejang yang pernah ditangani dan bidan merujuknya ke Rumah Sakit. Sebagaimana dapat dilihat pada kotak berikut :

“...2 minggu yang lalu merujuk balita kejang ke rumah sakit..” (IU B4)

Sesuai pedoman Departemen Kesehatan disebutkan bahwa salah satu tugas pokok bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah peningkatan deteksi dini tanda bahaya dan penanganannya sesuai standar pada bayi dan anak balita.⁴

C. Ketepatan Waktu Dalam Pelayanan MTBS

Dalam kaitannya dengan standar jadwal pelayanan MTBS baik pada saat kunjungan awal maupun kunjungan ulang diperoleh hasil dari 8 bidan puskesmas ternyata didapatkan 8 bidan puskesmas belum melaksanakan pelayanan MTBS sesuai dengan standart jadwal pelayanan MTBS dengan alasan kalau pelayanan terlalu lama akan membuat pasien menunggu terlalu lama. Berikut petikan wawancaranya:

“...kalau menggunakan MTBS ya sekitar 5-10 menit tp ya tdk semua kasus bu... Jadi kalau terlalu lama kasihan pasien yang lainnya...” (IU B5)

“...sebetulnya tergantung kondisi pasiennya..ya paling sekitar 3 menitan...” (IU B4)

Adapun terhadap pelaksanaan pencatatan hasil pelayanan MTBS yang dilakukan bidan puskesmas, didapatkan dari 8 bidan puskesmas diperoleh 8 bidan belum tertib

terutama dalam pengisian formulir MTBS.

Kegiatan pencatatan dan pelaporan sebagaimana yang dipaparkan Departemen Kesehatan, bahwa salah satu manfaat dari pencatatan dan pelaporan yaitu untuk memantau hasil kegiatan dan mengambil tindakan koreksi secara cepat, serta membuat analisis untuk perbaikan program, sehingga dapat segera ditindaklanjuti.⁸

D. Efektifitas Sumber Daya dalam Pelayanan MTBS

Berkaitan dengan dana operasional kegiatan pelayanan MTBS dari 8 bidan puskesmas didapatkan 5 (lima) bidan puskesmas mengatakan bahwasanya mereka tidak tahu dana yang digunakan dalam pelayanan MTBS, akan tetapi 3 (tiga) bidan puskesmas mengatakan bahwa untuk kegiatan MTBS dana yang dibutuhkan hanya untuk penggandaan formulir MTBS saja. Hal ini terungkap dalam petikan wawancara sebagai berikut :

“.....klo untuk MTBS ya paling hanya fotocopy formulirnya aja bu...klo formulir habis ya kita ajukan ke pimpinan untuk fotocopy formulir..” (IUB1)

“.....ya tdk tau bu paling hanya utk menggandakan formulir saja..” (IUB3)

Dengan demikian Untuk dapat melaksanakan program MTBS para pelaksana harus mendapat sumber dana yang dibutuhkan agar program berjalan lancar, salah satunya dalam bentuk uang. Dana sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat, demikian juga kelancaran dalam proses penyediaan dan penggunaannya. Proses tersebut yang menyebabkan

belum maksimalnya kegiatan pelaksanaan pelayanan MTBS. Sebaliknya penyediaan dana yang cukup untuk operasional kegiatan akan menjadi salah satu pendorong motivasi petugas kesehatan untuk bekerja lebih optimal. Penyediaan dana diperlukan untuk menjamin kesinambungan akses dan layanan yang berkualitas.⁹

Terkait dengan ketersediaan dan kelengkapan alat serta pemanfaatan alat didapatkan dari 8 bidan puskesmas diperoleh hasil 8 bidan puskesmas sudah memiliki alat lengkap dan sudah tersedia namun untuk pemanfaatannya didapatkan 8 bidan belum memanfaatkan alat dengan baik dan terkait dengan kendala yang dihadapi dalam pelayanan MTBS untuk tenaga dan fasilitas diperoleh hasil dari 8 bidan didapatkan 6 bidan puskesmas mengatakan bahwa tenaga yang ada di puskesmas kurang serta ruangan sangat sempit sehingga mengganggu proses pelayanan MTBS sedangkan 2 bidan puskesmas mengatakan bahwa kendala yang dihadapinya adalah karena waktu pelayanan yang terlalu lama.

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*Standart of personals and facilities*) diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu ada untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap,

dan sebelumnya harus sudah disiapkan.¹⁰

E. Kebutuhan Akan Supervisi Dalam Pelayanan MTBS

Berkaitan dengan kegiatan supervisi diperoleh hasil dari 8 bidan puskesmas baik yang cakupan pelayanan MTBS tinggi maupun yang rendah didapatkan 8 bidan puskesmas menyatakan bahwa kegiatan supervisi yang dilaksanakan selama ini tidak terjadual dan belum dilaksanakan secara rutin, baik oleh Kepala Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan. Berikut petikan wawancaranya:

“...1 tahun sekali utk dari dinas...klo kepala puskesmas tdk ada jadwal utk melakukan supervisi..” (IUB3)

Terkait tentang perlu adanya bimbingan dan evaluasi dari kepala puskesmas diperoleh hasil dari 8 bidan puskesmas mengatakan bahwa 8 bidan puskesmas masih sangat membutuhkan bimbingan dan evaluasi dari atasan untuk memotivasi, sehingga dapat meningkatkan kinerja.

Menurut Azwar, supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.¹¹

Berdasarkan pendapat Benyamin S dan Panlamo (1995) yang mengemukakan bahwa untuk mencapai efektifitas kinerja maka supervisor harus bertanggung jawab dan memberi jaminan bahwa kegiatan

yang dilakukan tidak menyimpang, memotivasi untuk peningkatan kinerja, ikut serta dalam upaya peningkatan kinerja, memberi pujian akan keberhasilan karyawan dan meniadakan karyawan akan pekerjaannya.

F. Hubungan Interpersonal (Kerja Sama) Dalam Pelayanan MTBS

Hubungan interpersonal (kerjasama) dalam pelayanan MTBS antara bidan dengan kepala puskesmas, dokter pemeriksa, petugas gizi, petugas apotik serta sesama rekan kerja dalam lingkup puskesmas diperoleh hasil dari 8 bidan puskesmas didapatkan 8 bidan mengatakan bahwa selama ini saling berkoordinasi dengan baik seperti bila ada kasus yang memerlukan rujukan baik ke dokter maupun ke petugas gizi maka bidan akan melakukannya dengan tepat.. Berikut petikan wawancaranya :

“..semua bagus...utk apotik sesuai dg yg qta resepkan...utk gizi klo qta kesulitan dalam memberikan KIE kita rujuk ke petugas gizi begitu juga dokternya...” (IU B2)

Jalinan kerja sama dengan orang penting yang ada di lingkup puskesmas sangat penting, baik pada lintas sektor maupun pada lintas program dalam memberikan pelayanan kesehatan, oleh karena agar program bisa berjalan secara efektif dan efisien maka pengelolaan program harus didasarkan pada prinsip-prinsip kerja sama.¹²

G. Kepemimpinan Dalam Pelayanan MTBS

Terkait dengan pertanyaan bentuk arahan yang diberikan kepala puskesmas kepada bidan terhadap peningkatan

pelayanan MTBS, dari 8 bidan puskesmas terdapat 5 (lima) bidan puskesmas mengatakan bahwa arahan yang diberikan kepala puskesmas hanya berupa mengingatkan untuk lebih meningkatkan lagi dalam memberikan pelayanan namun 2 (dua) bidan puskesmas mengatakan bahwa arahan yang diberikan hanya pada saat adanya minilokakarya saja serta tidak memberikan arahan karena merasa bidannya sudah senior-senior. Berikut petikan wawancaranya :

“...tapi gak fokus hanya MTBS nya saja mbak...setiap bulan kita ada minilokakarya dan yang dibahas bkn hanya MTBS saja tapi keseluruhan program...” (IU B1)

Terkait dengan bentuk dukungan yang diberikan kepala puskesmas dalam meningkatkan pelayanan MTBS yang dilakukan oleh 8 bidan puskesmas terdapat 6 bidan puskesmas menyatakan bahwa bentuk dukungan yang diberikan sudah cukup baik karena kepala puskesmas sudah berusaha untuk memenuhi sarana dan prasarana (ruangan dan pengadaan formulir) serta peralatan yang dibutuhkan dalam pelayanan MTBS dan 2 bidan menyatakan bahwa dengan mensupport dan mengingatkan itu sudah merupakan bentuk dukungan

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Umar (2002) Kepemimpinan adalah sebagai proses pengarahan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari para anggota kelompok, pendapat Janies A.F Stoner yang dikutip Umar.¹²Selanjutnya kepemimpinan adalah sebagai proses untuk mempengaruhi orang lain untuk

memahami dan setuju dengan apa yang perlu dilakukan dan bagaimana tugas itu dilakukan secara efektif, serta proses untuk memfasilitasi upaya individu dan kolektif untuk mencapai tujuan bersama.¹³ Menurut Stoner, Kepemimpinan manajerial dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengarahan dan pemberian pengaruh pada kegiatan-kegiatan dari kelompok anggota yang saling berhubungan tugasnya.

KESIMPULAN

1. Aspek Kualitas Dalam Pelayanan MTBS

Belum semua bidan melaksanakan pelayanan MTBS sesuai standar. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi ketersediaan dan kelengkapan alat pemeriksaan MTBS menunjukkan $\geq 70\%$ bidan puskesmas memiliki fasilitas/alat lengkap. Namun pada saat memberikan pelayanan MTBS, bidan puskesmas hanya memeriksa dengan menggunakan beberapa alat saja dengan alasan tidak semua alat yang tersedia digunakan pada setiap kunjungan tergantung kasusnya, Berdasarkan hasil observasi dari pelayanan MTBS yang diberikan $\leq 70\%$ belum sesuai dengan pedoman MTBS dimana semua bidan puskesmas tidak melakukan langkah awal yaitu identifikasi tanda bahaya umum yang selalau wajib dilakukan pada setiap balita yang sakit.

2. Aspek Kuantitas Dalam Pelayanan MTBS

Belum semua bidan puskesmas dapat mencapai hasil cakupan pelayanan MTBS sesuai target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena bidan merasa banyak kegiatan lain dalam waktu bersamaan, sedangkan

untuk jumlah kasus yang ditangani belum pernah ada kasus balita yang perlu penanganan khusus karena kasus yang terbanyak adalah kasus demam, batuk dan pilek biasa.

3. Aspek Ketepatan Waktu Dalam Pelayanan MTBS

Belum semua bidan puskesmas melaksanakan pelayanan MTBS sesuai dengan standar jadwal pelayanan MTBS. Dari pernyataan bidan puskesmas yang masih belum menerapkan sesuai jadwal pelaksanaan pelayanan tersebut beralasan bahwa kalau pelayanan terlalu lama akan membuat pasien menunggu terlalu lama. Hal yang lainnya lagi terkait dengan pencatatan hasil pelayanan MTBS dapat disimpulkan bahwa semua bidan puskesmas dalam pencatatan hasil pelayanan MTBS belum tertib terutama dalam pengisian formulir MTBS.

4. Aspek Efektifitas Sumber Daya Dalam Pelayanan MTBS

Semua bidan puskesmas mengatakan bahwa dari segi efektifitas sumber daya terutama dana dalam pelayanan MTBS sudah dimanfaatkan untuk pengandaan formulir MTBS. Terkait dengan ketersediaan dan kelengkapan alat serta pemanfaatan alat sudah lengkap dan sudah tersedia namun untuk pemanfaatannya belum semuanya dimanfaatkan. Namun terkait dengan kendala yang dihadapi (tenaga dan fasilitas) dalam pelayanan MTBS mengatakan bahwa tenaga yang ada dipuskesmas kurang serta ruangan sangat sempit sehingga mengganggu proses pelayanan MTBS.

5. Aspek Kebutuhan Akan Supervisi Dalam Pelayanan MTBS.

Semua bidan puskesmas membutuhkan supervisi dan bimbingan langsung dari atasan sebagai bentuk perhatian, untuk memotivasi dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya khususnya dalam pelayanan MTBS secara rutin dan terjadwal.

6. Aspek Hubungan Interpersonal (Kerja Sama) Dalam Pelayanan MTBS.

Semua bidan puskesmas telah menjalin kerja sama cukup baik dengan Kepala Puskesmas, dokter, petugas gizi, petugas apotik dan rekan sekerja. Selama ini bidan puskesmas sudah melakukan koordinasi dari lintas program juga sehingga dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan MTBS.

7. Aspek Kepemimpinan dalam Pelayanan MTBS

Bentuk arahan yang diberikan kepala puskesmas kepada bidan puskesmas yaitu dengan mengingatkan untuk lebih meningkatkan lagi dalam memberikan pelayanan MTBS. Bentuk dukungan yang diberikan sudah cukup baik karena kepala puskesmas sudah berusaha untuk memenuhi sarana dan prasarana (ruangan dan pengadaan formulir) serta peralatan yang dibutuhkan dalam pelayanan MTBS.

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

1. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seperti seminar, diklat, pelatihan teknis dan sosialisasi standar secara berkala.
2. Mengadakan pelatihan MTBS kepada perawat dan kepala puskesmas untuk membantu pelayanan MTBS yang selama ini dilakukan oleh bidan.

3. Meningkatkan kualitas supervisi, tidak hanya melakukan pengawasan laporan namun juga pengawasan saat kegiatan berlangsung.
 4. Memberikan dukungan SDM (petugas MTBS) untuk terus menerus meningkatkan kompetensinya dengan cara melakukan sosialisasi, *sharing* pengetahuan, memberi kesempatan yang sama untuk pelatihan.
 5. Meningkatkan kerjasama bukan hanya dengan dokter dan petugas gizi namun dengan sesama rekan kerja yang lainnya yang berada dalam lingkup puskesmas seperti perawat, petugas apotik serta petugas loket juga harus bisa saling bekerjasama untuk meningkatkan pelayanan MTBS.
 6. Sebaiknya pada hari-hari tertentu terutama pada hari Senin dan Selasa dimana hari-hari tersebut kunjungan balita sakit meningkat sehingga petugas diharapkan tidak melaksanakan kegiatan di luar puskesmas (posyandu, dll) dan semua balita dapat dilakukan pelayanan MTBS.
- Melakukan monitoring secara rutin terhadap petugas MTBS, sehingga pihak Puskesmas mengetahui permasalahannya yang dialami oleh petugas MTBS.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Modul 1 – 8, Edisi Revisi Dirjen Kesehatan RI Jakarta, 2008.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. *Laporan Kegiatan KIA*. Sie Kesga, Juni 2009
- Permenkes RI, nomor 1464/MENKES/PER/X/2010, *tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Kinerja Puskesmas Jilid I*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1991. tidak dipublikasikan.
- Bernardin, John, and Joyce E.A. Russel: *Human Resource Management, Second edition*, Mc-Graw Hill, Book Co. Singapore, 1998
- Gibson, James L. John M. Ivancevich J.H. Donnelly Jr. *Organization: Behaviour, Structure, Processes*, 7th, ed, Irwan, Boston, 1996
- Depkes RI. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Depkes Ri dan JICA, Jakarta, 2009
- PP I. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: IBI; 2006.
- Hasibuan M. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara; 2009.
- McCloy R, JP, Cudeck. R *Confirmatory test Of Model Performance Determinan* ; *Jurnal Of Aplied Psychology*, 79,44,493-505.
- Azwar.A. *Pengantar Administrasi kesehatan*, Binarupa Aksara: Jakarta, 1996
- Umar. *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi, Cetakan ke VII*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2002.
- Yuki G. *Kepemimpinan dalam Organisasi*. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia; 2001.