
GAMBARAN ORIENTASI MTBS DI KABUPATEN BOGOR

Oleh
Helvy Yunida
Widyaiswara Ahli Madya BBPK Ciloto, Kemenkes RI
Email: hybindjaji@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang diadakannya kegiatan orientasi MTBS karena angka kematian bayi dan anak masih tinggi di Kabupaten Bogor. sebesar 71 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi sebanyak 216 per 1000 kelahiran. Faktor Penyebab AKI dan AKB tersebut adalah usia ibu yang masih muda saat mengandung, adanya keracunan kehamilan atau toxaemia gravidarum dan hipertensi. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui gambaran kegiatan orientasi di Kabupaten Bogor. Tujuan khusus untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat. Pembelajaran dilakukan secara blended learning, yaitu virtual dan klasikal. Fasilitator pusat mengajar secara virtual dan fasilitator local (lapangan) mengajar secara klasikal. Teori diberikan oleh fasilitator pusat, sedangkan praktek Latihan studi kasus MTBS dan MTBM oleh fasilitator local. peserta dapat mengklasifikasikan penyakit pada balita dan mengklasifikasi bayi muda sehat dan sakit. Peserta latih sebanyak 15 orang dari 5 Puskesmas. Peserta dengan kriteria dokter, bidan dan perawat. Konsepnya dokter sebagai leader di Puskesmas, melakukan supervisi kegiatan yang dilakukan bidan dan perawat. Tugas mengklasifikasi balita sakit dan bayi muda didelegasikan kepada bidan dan perawat. Bidan dan perawat mengkonsultasikan dan merujuk kepada peserta dengan profesi dokter. orientasi MTBS ini akan di implementasikan di Puskesmas masing-masing dengan format yang sudah dipelajari, sehingga mampu menekan angka kematian bayi muda dan balita di Kabupaten Bogor.

Kata Kunci: Orientasi, MTBS;Bogor

PENDAHULUAN

Angka kematian balita (AKBA) di Indonesia tahun 2015 sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup. Target SDG's angka kematian balita dapat menurun sebesar 25 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Salah satu upaya untuk menurunkan kematian balita adalah dengan deteksi sedini mungkin penyebab kematian balita. Angka kematian neonatal di Indonesia mengalami stagnansi sejak sepuluh tahun terakhir. Dalam rangka mengakselerasi penurunan angka kematian neonatal di Indonesia, intervensi spesifik diperlukan pada faktor utama penyebab kematian. Angka kematian ibu dan anak di Indonesia masih tinggi. Angka Kematian ibu dari data tahun 2015 dari susenas 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi masih cukup tinggi tahun 2017 menurut susenas sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup

ujar Hasto Wardoyo yang disampaikan ketika membacakan pidato Menko PMK di acara sensus penduduk 2020 terhadap kebijakan pembangunan kependudukan. Kesehatan ibu dan anak sangat penting karena termasuk ke dalam salah satu faktor yang mempengaruhi Sustainable Development Goals (SDGs). Sedangkan angka kematian bayi dan balita proporsinya ditargetkan turun hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. Pemerintah Indonesia pun merespon itu dengan berupaya melakukan perbaikan gizi yang difokuskan pada pencegahan stunting. Dimana stunting adalah gagal tumbang kembangakibat akumulasi ketidakcukupan zat gizi yang berlangsung lama. salah satu diantaranya disebabkan oleh faktor multidimensi terutama dalam 1000 hari kehidupan pertama kehidupan yaitu yang dimulai dari janin hingga balita atau baduta.¹ Berdasarkan hasil survey status gizi balita di

Indonesia tahun 2019, angka stunting masih tinggi di Indonesia yaitu sebesar 27,6 persen. Presiden Joko Widodo menargetkan agar stunting turun hingga 14 persen per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Pada tanggal 21 Januari 2021 BPS telah merilis dan berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa jumlah penduduk Indonesia per September 2020 sebanyak 270,2 juta jiwa. Kontribusi pertumbuhan penduduk paling besar disumbangkan oleh Jawa Barat mencapai 5,2 juta dan Jawa Tengah sebanyak 4,13 juta, dan Jawa Timur 3,18 juta jiwa. Untuk dapat menurunkan angka kematian tersebut dibutuhkan upaya dan komitmen di berbagai pihak. Sehingga kegiatan penurunan AKB dan anak dapat dilakukan secara terintegrasi antar Lembaga. Selain dapat mendongkrak cakupan, juga dapat menghemat dana pemerintah sehingga dana tersebut dikerjakan di satu titik secara Bersama-sama dengan komitmen Bersama.²

Jawa Barat menurut Humas Unpad tertanggal 10 Oktober 2013 merupakan penyumbang terbesar angka kematian bayi di Indonesia. Salah satu tujuan Millenium Development Goals adalah menurunkan angka kematian bayi dan anak saat ini, Jawa Barat menjadi salah satu provinsi yang berkontribusi besar terhadap tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Menurut data laporan Program Kesehatan anak provinsi Jawa Barat tahun 2010-2012 jumlah kematian neonatus yang dilaporkan mencapai angka 3.624 dan kematian bayi mencapai 4.650. Jawa Barat menjadi penyumbang kematian terbesar dikarenakan jumlah penduduk di Jawa Barat juga besar. Penyelesaian masalah kematian bayi nanti akan berdampak di tingkat nasional menurut Direktur Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI, Jane Soepardi ketika menjadi pembicara pada seminar nasional Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Neonatus melalui implementasi development care. Gubernur Jawa Barat yang diwakili oleh badan kepegawaian, Pendidikan dan pelatihan

(BKPP) wilayah 1 Jawa Barat, Supriatno mengatakan bahwa tahun 2012 jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan nifas tercatat 804, dan tahun 2013 turun menjadi 765 orang. Sementara kematian bayi pada tahun 2012 sebanyak 4.803 jiwa menurun jadi 4.211 pada tahun 2013.³

Angka Kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bogor saat melahirkan cukup tinggi. AKI di Bogor sebesar 71 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi sebanyak 216 per 1000 kelahiran. Faktor Penyebab AKI dan AKB tersebut adalah usia ibu yang masih muda saat mengandung, adanya keracunan kehamilan atau toxaemia gravidarum, hipertensi. Faktor lainnya ibu memilih melahirkan bayinya di dukun beranak. Terkait hal ini pemerintah Kabupaten Bogor akan mengadakan pelatihan nantinya paraji tetap mendampingi ibu hamil, tetapi tidak dalam menolong dalam proses persalinan. Angka Kematian bayi dan anak di Kabupaten Bogor berdasarkan data tahun 2019 dari 117.350 kelahiran, terdapat 28 kematian ibu akibat melahirkan dan 109 bayi meninggal. Hal ini menjadi sangat memprihatinkan kita Bersama karena kematian ibu melahirkan sesungguhnya bisa dicegah melalui perencanaan dan pemeriksaan kehamilan. Salah satu cara guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi Pemerintah Kabupaten Bogor, Pemerintah Kabupaten Bogor menyelenggarakan workshop sosialisasi Program Keluarga Berencana Pasca Persalinan yang berlangsung secara virtual di Gedung VIP A Gedung tegar beriman. Cibinong Kamis 4/2/2021. Plt. Asisten Pemerintahan dan Kesra Kabupaten Bogor, Deni Ardiana menuturkan bahwa kegiatan workshop sosialisasi Program KBPP merupakan salah satu upaya pemerintah kabupaten guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bogor. KBPP secara global telah diakui sebagai salah satu kunci penurunan angka kematian ibu dan bayi. Karena memberikan jarak yang sehat pada kehamilan akan menurunkan resiko terjadinya komplikasi pada

ibu dan bayi baru lahir. Untuk mengoptimalkan program KBPP rekrutment dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan perlu diintegrasikan dengan pelayanan maternal neonatal, monitoring dan konseling. Semoga kegiatan ini menjadi solusi dalam mengatasi permasalahan dan penanganan kasus kematian ibu dan bayi. ⁴

Kematian bayi dianggap sekarang sebagai suatu ukuran yang lebih baik serta lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan. Untuk itu digunakan angka kematian perinatal yang terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah jumlah anak yang meninggal dalam minggu pertama dalam kehidupannya, untuk 1000 kelahiran. Penurunan jumlah kematian perinatal dapat dicapai dengan membuat persalinan yang seaman-amannya bagi bagi. Dengan mengusahakan agar janin dalam kandungan dapat hidup dalam kondisi yang sebaik-baiknya. Untuk dapat mencapai kearah tersebut diperlukan SDM yang memiliki kapasitas pengetahuan, keterampilan maupun sikap dan perilaku yang baik dimiliki oleh seorang dokter, bidan maupun perawat. Agar dibentuk SDM yang mumpuni dalam menjangir dan mendeteksi kematian bayi dan anak, Kabupaten Bogor bekerjasama dengan JHPIEGO melaksanakan kegiatan kalakarya Manajemen Terpadu Balita Sakit tanggal 21-25 juni di Hotel Icon. Sehingga diharapkan peserta mampu melakukan klasifikasi penyakit yang diderita balita sakit mapun bayi muda sehat maupun sakit, sehingga dampaknya diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi dan anak di Kabupaten Bogor. ⁵

METODE PENELITIAN

1. Tempat
Tempat kegiatan orientasi MTBS dilakukan di Icon Hotel Bogor
2. Waktu
Waktu kegiatan orientasi tanggal 21 Juni-24 juni 2021, dilaksanakan sesuai jadwal antara jam 08.00-14.15/15.45
3. Metode Pembelajaran

Dilakukan secara blended learning: virtual dan klasikal (tatap muka), metode pembelajaran yang digunakan yaitu ceramah tanya jawab secara klasikal dan virtual, studi kasus, penugasan dan praktik lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN





Hasil analisis menunjukkan bahwa 80% puskesmas di regional timur telah melaksanakan MTBS, namun hanya 25% puskesmas yang menjangkau seluruh balita. Sebesar 90% puskesmas telah terlatih MTBS, namun hanya 15% yang dilakukan monitoring pasca pelatihan. Hanya 25% puskesmas yang mendapatkan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan MTBS. Hasil observasi pada saat pelayanan MTBS pada balita menunjukkan, skor kepatuhan pelaksanaan MTBS yang terendah adalah konseling (25,8%) dan tertinggi adalah asesmen diare (73,8%). Hasil observasi pengisian formulir MTBS menunjukkan, skor terendah pada pengisian pemberian makan (30,4%) dan kunjungan ulang (30,8%). Sementara itu, fasilitas rehidrasi oral untuk diare dilaporkan belum memadai, karena hanya tersedia di 50% puskesmas. Perlu adanya monitoring dan supervisi terhadap kepatuhan petugas serta peningkatan ketersediaan peralatan dan sarana/prasarana pendukung dalam pelaksanaan MTBS.⁷

Hasil penelitian ada tiga faktor yaitu Faktor 1 (Kepemimpinan dan Kemampuan Petugas Kesehatan) terdiri dari pengetahuan, dukungan pimpinan, supervise, kelengkapan pengisian formulir. Faktor 2 (Internal petugas kesehatan dan Pendukung) terdiri dari sikap, motivasi, kelengkapan obat. Faktor 3 (Sarana dan Prasarana) terdiri dari keberadaan poli dan kelengkapan alat. Faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS yaitu supervise, sikap petugas kesehatan, kelengkapan alat untuk pelaksanaan MTBS. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan bahwa untuk bisa

berjalannya MTBS di puskesmas perlu untuk lebih di tingkatkan supervisi fasilitatif oleh dinas kesehatan dan pimpinan puskesmas, melakukan refreasing peningkatan kepatuhan atau sikap dari pelaksana MTBS dan membuat anggaran khusus untuk melengkapi peralatan MTBS.⁸

Hasil penelitian diketahui bahwa petugas kesehatan membutuhkan aplikasi yang mampu mendeteksi balita sakit secara otomatis, kader kesehatan dapat diberdayakan dalam mendeteksi balita sakit dengan menggunakan sistem screening balita sakit, sistem screening balita sakit dapat membenatu penyelenggaraan MTBS-M. Memberikan pelatihan kepada kader kesehatan dalam melakukan deteksi balita sakit menggunakan bagan MTBS.⁹

The results of the study data analysis using chi-square test for Relations Implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): Immunization Status with Completeness Immunization Basics in Infant (age 2-12 months) in Puskesmas Bahu, with p value = 0.000 which is smaller than $\alpha = 0.05$. The results showed relationship with (IMCI) implementation Completed Basic Immunization In Infant (age 2- 12 months) in Puskesmas Bahu. The conclusions is The implementation of IMCI: Immunization status in terms of completeness of basic immunization in young children, should be done so that the basic immunization in infants in accordance with the schedule of administration. Keywords: Implementation of Hasil penelitian analisis data dengan menggunakan uji chi square untuk Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) : Status Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu, dengan nilai p value = 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan penerapan MTBS: status imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi (Usia 2 – 12 bulan) di Puskesmas Bahu. Kesimpulannya, Pelaksanaan kegiatan MTBS

dalam hal kelengkapan imunisasi dasar pada balita, harus dilakukan dengan baik sehingga imunisasi dasar pada balita sesuai dengan jadwal pemberian. Kata Kunci: Penerapan MTBS : Status Imunisasi, Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (usia 2- 12 bulan).¹⁰

PENUTUP

Kesimpulan

- a. pendukung pada kegiatan orientasi di Kabupaten Bogor yakni semua potensi yang dimiliki diantaranya: tim fasilitator, pengendali, panitia, baik dari JHPIEGO, Ada tempat praktik baik Rumah Sakit maupun Puskesmas. Sehingga pelatihan berjalan dan terkoordinir dengan baik walaupun menggunakan blended learning.
- b. Faktor penghambat kegiatan orientasi MTBS di Kabupaten Bogor yakni masih tingginya angka covid 19, sehingga banyak prosedur pra kegiatan yang harus dilakukan. Diantaranya seluruh yang terlibat diperiksa swab, jika ada yang positif tidak bisa mengikuti kegiatan .

Saran

Kepada seluruh peserta maupun fasilitator lapangan diharapkan berhati hati dalam berinteraksi dengan klien menggunakan protocol Kesehatan berupa alat pelindung diri/ Masker, cuci tangan pakai sabun atau menggunakan hand sanitizer.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Setiawan, dkk, 2019. Faktor Dominan yang memperngaruhi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di seluruh Puskesmas Kota Tasik malaya Jawa Barat. *Healthcare Nursing Journal*.
- [2] al., S. S. I. A. e., 2018. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Puskesmas di Regional Timur Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- [3] Barigi, M. D. d., 2020. Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Jurnal Study Manajemen dan bisnis*.
- [4] Bogor, P. R. K., 2021. *Turunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Pemda Bogor*

jalankan Program KBPP. [Online] [Accessed Juni 2021].

- [5] Kowaas, I., 2017. Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit :Status Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (Usia 2 bulan-5 tahun) di Puskesmas.
- [6] Nurmawati, I., 2018. Kebutuhan Perancangan sistem Screening Balita Sakit berdasarkan Klasifikasi dan Penatalaksanaan MTBS. *Health care Nursing Joernal*.
- [7] Prawiro, S., 2011. *Ilmu Kebidanan*. cetakan ke 3 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- [8] Unpad, H., 2013. *Jawa Barat Penyumbang Angka Kematian Bayi di Indonesia*. [Online] Available at: <http://www.unpad.ac.id>
- [9] Wardoyo, H., 2021. *Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN)*. [Online] Available at: bkkbn.go.id [Accessed 22 April 2021].

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN