

MTBS. Kondisi ini tampak seperti puskesmas Tanjungsari, Kedurus, Dukuh Kupang dan Kalirungkut, meskipun telah ada 2 petugas MTBS, belum ada balita yang ditangani dengan MTBS.

Tenaga MTBS di puskesmas wilayah DKK Surabaya terdiri dari dokter, bidan dan perawat. Bidan dan perawat umumnya petugas yang langsung menangani bayi dan balita sakit dengan menggunakan algoritma MTBS, sedangkan dokter bertindak sebagai konsultan ketika anak memerlukan rujukan. Adapun jumlah masing-masing tenaga MTBS tersaji pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1. Jumlah Tenaga Di Puskesmas Wilayah DKK Surabaya Yang Telah Dilatih MTBS pada Tahun 2008 dan Tahun 2009

Jenis Tenaga	Yg telah Dilatih MTBS Th 2008		Yg telah Dilatih MTBS Th 2009	
	Juml	%	Juml	%
Dokter	50 orang	55,6	52 orang	50,5
Bidan	18 orang	20,0	24 orang	23,3
Perawat	22 orang	24,4	27 orang	26,2
Jumlah	90	100	103	100

Sumber: Bagian Penyusunan Program DKK Surabaya, 2009

Jika dirata-rata tiap puskesmas, petugas yang telah dilatih berkisar 1-2 orang dokter dan 1-2 orang perawat atau bidan. Tenaga kesehatan tersebut tersebar di 50 puskesmas yang berada di wilayah DKK Surabaya. Dengan demikian sebagian besar puskesmas telah ada petugas MTBS sekitar 2-3 orang.

Meskipun sebagian besar puskesmas telah ada petugas MTBS, penerapan MTBS belum sesuai dengan harapan pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Setiap kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah tidak selamanya dapat berjalan dengan baik. Menurut model Kebijakan Implementasi dari Van Meter dan Van Horn, ada 6 faktor yang saling berkaitan dan berpengaruh terhadap implementasi kebijakan yaitu ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar

organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan-badan pelaksana, kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik serta kecenderungan pelaksana. Faktor-faktor tersebut bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan.<sup>5</sup> Jika dikaitkan dengan penerapan MTBS, keenam faktor ini berperan penting.

Untuk mengetahui bahwa keenam faktor tersebut berperan dalam implementasi MTBS, telah dilakukan studi pendahuluan pada Oktober-Nopember 2010 dengan beberapa kali wawancara terhadap 6 petugas MTBS (terdiri 2 dokter, 3 bidan dan 1 perawat) di 5 puskesmas dengan hasil sebagai berikut:

1. Ada 5 orang mengatakan bahwa pelaksanaan MTBS bukan merupakan keharusan karena tidak ada target yang dibebankan meskipun tujuan MTBS jelas untuk membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi/balita. Hanya 1 orang yang mengatakan bahwa meskipun bukan target, kepala puskesmasnya mengharuskan semua balita sakit dilayani dengan MTBS. Kondisi ini menggambarkan belum adanya ukuran dan tujuan kebijakan yang jelas.

Dukungan dari kepala puskesmas juga dirasakan masih kurang. Kondisi ini dirasakan oleh sekitar 4 orang petugas pelaksana MTBS. Kepala puskesmas hampir tidak pernah melakukan komunikasi dan pemantauan lebih lanjut tentang penerapan MTBS. Demikian juga dengan tim dari Dinas Kesehatan Kota, hampir tidak pernah