



Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2021

Dian Arifiyanti Syafitri Rodja¹, Muntasir¹, Dominirsep O.Dodo¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

diansyafitrirodja@gmail.com



Keywords:

Evaluation, IMCI, Kota Ratu, Health Center

ABSTRACT

Background : In country develop, more from 12 million child in lower age 5 year die due to pneumonia, diarrhea, malaria, measles and malnutrition. Kota Ratu Health Centervarious diseases in toddlers are still found, this requires an evaluation of the implementation of IMCI at the public Health. Purpose from study this is for know implementation IMCI includes input, process, output and outcomein Public health center Kota Ratu Regency Ende Year 2021.

Methods: Type study which used study qualitative with approach studies case. The collection of data used is primary data and secondary data.

Results: Results show that inputs Inadequate facilities and infrastructure at the public health power IMCI which not enough trained. Process implementation IMCI that ischannel service IMCI corresponding with guide book IMCI and officer organize consultation Mother toddler. Output in 2021 have not reached the target, the coverage of services for sick babies and toddlers handled by officers was 72% and the coverage of UCI villages/sub-districts was 50%. Public health Kota Ratu owncasediarrhea highest year 2021 as much 90 toddler.Outcome there were 256 toddlers who visited and 92 toddlers who were sick, the number of visits was caused by COVID-19. Officers and mothers of toddlers were not satisfied with the IMCI services.

Conclusion: It is hoped that improvement efforts will be made Public health center like HR, infrastructure, indicatorsachievement who have not met the target, the satisfaction of officers and mothers of toddlers to walk with maximum.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, emosional dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan adalah hal terpenting yang harus selalu diperhatikan setiap orang, dan juga kesehatan anak-anak, bayi adalah modal negara yang akan membangun negara di masa depan (Siregar, 2020). Di negara berkembang, lebih dari 12 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal sebelum mencapai usia lima tahun setiap tahun. Lebih dari separuh meninggal karena pneumonia, diare malaria, campak dan malnutrisi.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita adalah dengan pendekatan MTBS. Manajemen Terpadu Bayi Sakit (MTBS) adalah pendekatan terpadu atau terintegrasi dalam penatalaksanaan bayi sakit yang berfokus pada kesehatan anak atau bayi usia 0-59 bulan dan dilaksanakan secara menyeluruh. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, AKABA 0-59 bulan di Indonesia tahun 2020 sebesar 28.158 (72,0%). Pada kelompok balita (12-59 balita), penyebab kematian terbanyak adalah diare sebesar 28,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut profil kesehatan AKABA NTT, pada tahun 2020 terdapat 766 kasus dengan angka kematian 7,5/1000 KH pada anak balita (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Ende, angka kematian bayi turun cukup drastis dari 10,72 per 1000 khs pada tahun 2019 menjadi 1,4 per 1000 khs. Pelayanan kesehatan balita belum mencapai target 100% RPJMD dikarenakan sistem pendaftaran dan pelaporan yang sangat minim serta masih banyak petugas yang belum memahami definisi SOP standar pelayanan kesehatan balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2020). Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende merupakan salah satu puskesmas yang menerapkan pendekatan MTBS. Berdasarkan informasi yang diterima dari Puskesmas Kota Ratu, cakupan pelayanan kesehatan anak belum mencapai target 100%, cakupannya 72%. Artinya, pengenalan MTBS di Puskesmas Kota Ratu tidak berjalan dengan baik. AKABA tidak ditemukan di Puskesmas Kota Ratu. Di Puskesmas Kota Ratu, 4 bayi (57,14%) didiagnosis pneumonia pada tahun 2019, 20 bayi (22,2%) pada tahun 2020, dan 11 bayi (31%) pada tahun 2021. Kasus diare terbanyak terjadi di desa Kota Ratu pada tahun 2019, sedikitnya 40 balita, tahun 2020 sebanyak 60 balita, tahun 2021 sebanyak

90 dan tahun 2022 sebanyak 32 balita. Pelaporan temuan campak dan malaria antara tahun 2019-2021 tidak menunjukkan adanya kasus pada balita. Pada tahun 2019 terdapat 81 anak (100%), 68 orang (10,1%) dan 20 orang (22%) pada tahun 2021.

Berdasarkan informasi yang diterima dari Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende, diketahui bahwa pelaksanaan program MTBS di Puskeksi belum maksimal, terlihat dari masyarakat yang tidak mengikuti pelatihan. Hanya 1 petugas yang mengikuti pelatihan sedangkan 3 petugas lainnya tidak mengikuti pelatihan. Perkembangan pelaksanaan MTBS sudah baik, dengan pelaksanaan MTBS sesuai dengan pedoman MTBS dan petugas penyuluhan ibu balita. Kendala dalam melaksanakan MTBS adalah sarana prasarna yang kurang mendukung pelaksanaan MTBS, seperti belum adanya ruangan khusus MTBS, KNI, timer Ispa, alat peraga balita dan tempat bermain anak.

Menyadari permasalahan implementasi MTBS di atas akan berdampak pada indikator keberhasilan implementasi MTBS yang berhasil. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yang mengkaji input (SDM, sarana prasarana dan dana), proses (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi atau pengawasan), output (cakupan pelayanan di puskesmas) dan (hasil akhir dampak, manfaat, harapan dan perubahan bentuk program) hasil pelaksanaan MTBS yaitu dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita, meningkatkan kualitas dan akses pelayanan bagi balita, kemampuan ibu, keluarga/masyarakat dan kepuasan petugas kesehatan, ibu/keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka permasalahan penelitian ini adalah mendeskripsikan input, proses, output dan outcome Manajemen Terpadu Anak Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana evaluasi pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2021 dengan menggunakan sistem input, proses, output dan outcome.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus (Saryono, 2013). Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik Analisis data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus menerus

sampai datanya jenuh. Teknik analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, verifikasi dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2018). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende. Periode penelitian direncanakan Februari 2022 – Maret 2022. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Sampel penelitian ini berjumlah 9 orang. Informan dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, penanggung Jawab petugas MTBS, petugas pengelola MTBS di Dinas Kesehatan dan ibu dari balita yang anaknya menderita penyakit MTBS. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan atau pedoman wawancara, alat perekam suara, wawancara dan catatan lapangan.

HASIL

Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 9 informan, yaitu: 1 orang Kepala Puskesmas Kota Ratu, 4 orang penanggung jawab pelaksanaan MTBS, 1 orang Pengelola MTBS Dinas Kesehatan dan 3 orang ibu balita.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

No	Inisial	Umur	JK	Pendidikan Terakhir	Jabatan/Pekerjaan
1.	FA	56 tahun	P	S1	Kepala PKM/Dokter
2.	YG	39 tahun	P	S1	Petugas MTBS/PNS
3.	MB	32 tahun	P	D3	Petugas MTBS/sukarela
4.	RM	26 tahun	L	D3	Petugas MTBS/sukarela
5.	MA	45 tahun	L	D3	Petugas MTBS/PNS
6.	SH	39 tahun	P	S1	Pengelola MTBS Dinkes Kab. Ende/PNS
7.	LM	33 tahun	P	S1	Guru/PNS
8.	HS	29 tahun	P	SMA	IRT
9.	NU	34 tahun	P	SMP	IRT

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa informan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan usia antara 26 sampai dengan 56 tahun. Tingkat pendidikan tertinggi informan adalah S1, sedangkan tingkat terendah informan adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP). Dilihat dari jenis pekerjaannya, terlihat bahwa responden lebih banyak bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Input

Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan jawaban informan, jumlah pegawai Puskesmas Kota

Ratu untuk kegiatan MTBS yang terdiri dari kepala puskesmas dan 4 orang tenaga kesehatan sudah mencukupi. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Jumlah petugas MTBS sudah memadai ada 4 orang petugas MTBS”(Informan 5, Petugas MTBS).

Hasil kajian menunjukkan bahwa masih ada petugas yang belum mengikuti pelatihan MTBS. Hanya 1 petugas MTBS Puskesmas yang mengikuti pelatihan, sedangkan 3 petugas MTBS tidak mengikuti pelatihan. Tujuan diadakannya pelatihan-pelatihan yang ditawarkan oleh dinas kesehatan adalah untuk memperbaharui materi MTBS. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ada pelatihan dari Dinas Kesehatan pelatihan yang diberikan tentang materi Manajemen Terpadu Balita Sakit, Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak yang berkaitan erat dengan MTBS. Jumlah petugas tahun sebelumnya ada 5 orang 1 orangnya sudah pindah di imunisasi dan sudah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan. Sekarang kami ada 4 orang petugas MTBS saya sendiri yang sudah mendapatkan pelatihan dari Dinkes 3 petugas lainnya belum mendapatkan pelatihan”(Informan 2, Petugas MTBS).

Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di Puskesmas Kota Ratu, diketahui bahwa sarana prasarana yang mendukung adopsi MTBS belum tersedia antara lain ruangan khusus MTBS, Kartu Nasihat Ibu (KNI), timer ISPA, alat peraga balita dan taman bermain anak. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Sarana prasarana MTBS di puskesmas kurang memadai seperti ruangan MTBS dan media informasi dikarenakan ruangan kantor dibagi ruangan karena masih dalam perbaikan, ruang

khusus MTBS sedang dilakukan renovasi kurang sesuai dengan standar SPM, sarana prasarana timbangan bayi dan obat sudah memadai. Sarana prasarana MTBS dalam pelaksanaan seperti timbangan bayi, tinggi badan, alat tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran perut termometer, buku bagan MTBS, Tensi anak, dan stetoskop” (Informan 1, Kepala Puskesmas Kota Ratu).

Dana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana dari Dinas Kesehatan untuk pelaksanaan MTBS Puskesmas Kota Ratu diperoleh dari APBD melalui BOK. Dana yang tersedia cukup untuk melaksanakan MTBS Puskesmas Kota Ratu. Sumber pendanaan pelaksanaan MTBS di Puskesmas adalah transportasi luar gedung, penyuluhan, kegiatan di luar ruangan, pemantauan bayi sakit dan Deteksi tumbuh kembang anak (DTKA). Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ada sumber dana yang diberikan dari Dinas kesehatan. Sumber dana Anggaran belanja Daerah melalui BOK sebanyak 33 juta lebih untuk pelaksanaan MTBS, sudah memadai dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas. sumber dana meliputi transportasi luar gedung, penyuluhan, sosialisasi, dan (DTKA) Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dilakukan setiap 3 bulan” (Informan 1, Kepala Puskesmas Kota Ratu).

Dukungan Manajemen Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Ende mendukung peningkatan pelayanan kesehatan balita. Dinas kesehatan mendukung pelatihan dan induksi MTBS bagi petugas Puskesmas, seperti pemulihan serta pengawasan dan evaluasi di puskesmas. Puskesmas Kota Ratu masih memiliki petugas MTBS yang tidak mengikuti pelatihan Dinas Kesehatan. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ada dukungan kesehatan untuk puskesmas Kota Ratu dari Dinas Kesehatan. Dukungannya yaitu memberikan pelatihan orientasi MTBS kepada petugas puskesmas seperti refreshing dan melakukan monitoring dan evaluasi ke puskesmas untuk mengajarkan mereka bagaimana cara prosedur pelayanan MTBS di Puskesmas dukungan dukungannya seperti itu. tapi masih ada petugas MTBS di puskesmas yang belum ikut pelatihan dari

Dinkes” (Informan 6, Pengelola MTBS Dinkes).

Proses

Perencanaan

Perencanaan MTBS dilakukan secara tahunan dan triwulanan. Gedung akan melakukan kegiatan perencanaan MTBS seperti skrining bayi, penyuluhan dan deteksi dini tumbuh kembang anak setiap 3 bulan sekali untuk tahun 2021. Selain itu, kegiatan perencanaan MTBS juga dilakukan di luar gedung seperti Posyandu, pemantauan kesehatan anak kecil, pusat penitipan anak untuk pendidikan anak usia dini dan kunjungan rumah untuk memeriksa anak kecil yang sakit. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Perencanaan MTBS dikerjakan dalam satu tahun dan 3 bulan sekali tahun 2021 kegiatannya di dalam gedung dan diluar gedung. Di dalam gedung seperti pemeriksaan balita, konseling, melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak setiap 3 bulan sekali. Untuk diluar gedung kegiatannya posyandu, pemantauan kesehatan balita, anak sekolah TK sampai paud dan kunjungan rumah dalam mengecek balita sakit” (Informan 2, petugas MTBS).

Pelaksanaan

Alur pelayanan MTBS di Puskesmas Kota Ratu sudah sesuai dengan pedoman MTBS yaitu: Pendaftaran, pemeriksaan, nasehat, pemberian obat dan, bila perlu, rujukan. Hasil wawancara dengan berbagai informan adalah sebagai berikut:

“Alur pelayanan pasien datang melalui loket kemudian mengambil nomor di loket setelah itu diarahkan ke ruangan MTBS kemudian dilakukan pemeriksaan dari timbang berat badan, tinggi badan, kemudian menanyakan keluhan kami juga berikan konseling saat pemeriksaan setelah periksa setelah itu diberi obat setelah itu pulang. Jika ada rujukan pasien ke RS” (Informan 3, Petugas MTBS).

Evaluasi dan Monitoring

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tanggapan informan disebutkan bahwa evaluasi dan pemantauan MTBS oleh dinas kesehatan setiap 6 bulan sekali ke puskesmas untuk memantau dan mengevaluasi kegiatan MTBS. Puskesmas Kota Ratu dalam pengkajian MTBS laporan register, cohort dan mini workshop. Evaluasi dan pemantauan departemen kesehatan adalah pembuatan daftar

periksa. Pemantauan pelaksanaan MTBS di Puskesmas dilakukan secara berkala dan tanpa penundaan baik mingguan, bulanan maupun tahunan. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Evaluasi MTBS melihat dari laporan register, dan kohort. Monitoring MTBS pelaporan pelaksanaannya lewat laporan bulanan dan laporan mingguan, setiap minggu dan 6 bulan sekali dievaluasi, jika ada peningkatan melakukan minlok jika ada yang signifikan dilakukan secara rutin dan tepat waktu” (Informan 1, Kepala Puskesmas).

Tabel 2. Cakupan Pelayanan MTBS di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Tahun 2021

No	Indikator Output MTBS	Target 2021	Capaian 2021
1.	Cakupan pelayanan bayi dan balita sakit yang ditangani petugas	100 %	72 %
2.	Cakupan Neonatus (bayi baru lahir 0-28 hari) dengan komplikasi yang ditangani petugas	100 %	80 %
3.	Cakupan kunjungan bayi di puskesmas	100 %	80 %
4.	Cakupan desa/kelurahan UCI	100 %	50 %
5.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI	100 %	80 %
6.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100 %	80 %
7.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100 %	100 %
8.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit	100 %	80 %
9.	cakupan balita gizi kurang yang mendapat perawatan	100 %	80 %

Berdasarkan hasil survei, seluruh responden menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat dua indikator yang tidak mencapai persentase maksimal yaitu indikator cakupan pelayanan bayi dan balita sakit yang ditangani petugas sebesar 72% dan cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 50%. Cakupan pelayanan MTBS yang mencapai indikator cakupan maksimal setara dengan Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat mencapai 100%. Pelayanan MTBS puskesmas meliputi kunjungan rumah bayi, pemberian ASI, pencegahan SDITKA, edukasi, pengobatan di rumah dan konseling. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Indikator cakupan yang belum mencapai target 100% yaitu cakupan pelayanan bayi dan balita sakit yang ditangani petugas 72% dan cakupan desa/kelurahan UCI 50%. Cakupan pelayanan MTBS yaitu deteksi tumbuh kembang anak, kunjungan rumah dan penyuluhan” (Informan 2, Petugas MTBS).

Angka Penemuan Kasus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Ratu diketahui angka deteksi kasus bayi di Puskesmas Kota Ratu sebanyak 20 bayi (22,2%) pada tahun 2020, dan jumlah bayi menurun sebanyak 11 bayi (31%). Pada tahun 2019-2021 jumlah kasus diare terpantau setelah diare terbanyak terjadi di desa Kota Ratu pada tahun 2019 sebanyak 20 bayi mengalami diare dan pada tahun 2020 jumlah bayi meningkat menjadi 67 bayi pada tahun 2021, jumlah bayi meningkat kembali menjadi 90 bayi.

Pada tahun 2022 sebanyak 35 bayi didiagnosa diare namun KLB (Kejadian Luar Biasa) tidak terjadi. Cakupan deteksi malaria 2019-2021 tidak menemukan deteksi campak, dan cakupan deteksi malaria 2019-2021 juga tidak menemukan kasus pada anak kecil. Cakupan gizi buruk pada balita tahun 2019-2021 menurun sebanyak 81 balita (100%) pada tahun 2019, meningkat sebanyak 68 orang (10,1%) pada tahun 2020, dan menurun sebanyak 20 orang pada tahun 2021 (22%). Fokus anak kecil yang diasuh oleh perwakilan MTBS adalah anak usia 2 sampai 5 tahun. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ada peningkatannya untuk tahun ini. Angka penemuan kasus diare tahun 2019 sebanyak 40 kasus balita tahun 2020 ada 60 balita dan tahun 2021 diare mengalami peningkatan 90 balita tetapi tidak sampai KLB. Untuk Penemuan campak dan malaria tahun 2019-2021 tidak ada. Cakupan penemuan gizi kurang balita pada tahun tahun 2019 ada 81 balita (100%) ada peningkatan

pada tahun 2020 ada 68 orang (10,1%) dan tahun 2021 turun 20 orang (22%) fokus utama balita yang ditangani petugas usia 2-5 tahun.” (Informan 2, Petugas MTBS).

Presentase Balita yang Berhasil Ditangani Petugas MTBS

Tabel 3. Presentase Balita yang Berhasil Ditangani Petugas MTBS di Puskesmas Kota Ratu Tahun 2021

Presentase Balita yang Berhasil Ditangani Petugas MTBS		
2019	2020	2021
90 %	61,63 %	72 %

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pencapaian target anak usia dini yang berhasil dirawat di Puskesmas mencapai 90% pada tahun 2019, menurun sebesar 61,63% pada tahun 2020 dan meningkat sebesar 72% pada tahun 2021. Namun belum ada yang memenuhi standar. Menurun tajam dari tahun 2019. Hal ini belum mencapai cakupan pelayanan Puskesmas Kota Ratu untuk bayi. Hasil wawancara dengan berbagai informan adalah sebagai berikut:

“Belum memenuhi target di puskesmas Kota Ratu. tahun 2019 pencapaian 90% dan turun di tahun 2020 sebesar 61,63% tahun 2021 masih mengalami penurunan 72% untuk balita” (Informan 2, Petugas MTBS).

Outcome

Menurunkan Jumlah Kesakitan Pada Balita di Puskesmas Kota Ratu Tahun 2021.

Tabel 4. Jumlah Kesakitan pada Balita di Puskesmas Kota Ratu Tahun 2021.

Jumlah Kesakitan Balita		
2019	2020	2021
80	64	92

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan MTBS untuk menurunkan angka kesakitan anak di Puskesmas Kota Ratu diketahui pada tahun 2019 terdapat 80 balita, tahun 2020 terdapat 64 balita, dan tahun 2021 terdapat 256 balita yang Berkunjung dan ditemukan. 92 balita sakit. Jumlah kunjungan balita yang dirawat oleh tenaga medis, dan jumlah kunjungan balita mengalami penurunan akibat COVID-19. Deteksi kasus penyakit pada anak kecil yang mengalami

penurunan adalah pneumonia. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kasus kesakitan pada balita tahun 2019 balita yang sakit 80 orang, tahun 2020 ada 64 balita dan angka kesakitan balita tahun 2021 ada 256 sasaran balita yang berkunjung dan petugas sudah menangani semua balita yang berkunjung. Ada 92 balita yang sakit. Penurunan kasus kesakitan balita karena COVID-19.” (Informan 2, Petugas MTBS).

Meningkatkan Kualitas dan Akses Pelayanan bagi Balita

Tabel 5. Peningkatan Balita Cakupan D/S di Puskesmas Kota Ratu Tahun 2021

Peningkatan Balita Cakupan D/S		
Jumlah Balita Ditimbang (D)	Jumlah Sasaran Balita (S)	D/S (%)
917	1.181	77,6%

Berdasarkan hasil kajian, kualitas pelaksanaan MTBS mengalami peningkatan, seperti kurangnya sarana prasarana dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas. Akses Pelayanan balita merupakan kerjasama antara mitra lintas sektor dan peningkatan cakupan D/S untuk semua anak dan bayi dengan berat 917 bayi dengan target 1.181 (77,6%) bayi yang datang ke Posyandu setiap 3 bulan. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ada peningkatan kualitas dan akses pelayanan balita dengan SDIDTKA yaitu Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan program gizi. Untuk peningkatan

balita cakupan D/S cakupannya semua anak dan balita untuk preventif kemudian posyandu meningkatkan kualitas balita dilakukan 3 bulan sekali. cakupannya semua anak dan balita yang ditimbang sebanyak 917 balita dan sasaran balita 1.181 (77,6%) dan sarana prasarana belum memadai di puskesmas.” (Informan 1, Kepala Puskesmas).

Kemampuan Ibu, Keluarga dan Masyarakat

Kemampuan ibu, keluarga dan masyarakat adalah untuk memelihara dan menjaga kesehatan anggota keluarganya. Salah satu komponen dalam pelaksanaan MTBS adalah kemampuan Ibu, keluarga dan

masyarakat dalam perawatan balita sakit di rumah. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas sudah mampu diterapkan dengan baik dalam memberikan perawatan balita dan pemberian obat di rumah sesuai arahan dari petugas puskesmas Kota Ratu. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Memberikan makanan secara teratur dan obat sesuai dengan keluhan balita, anak saya kan sakit diare umur 3 tahun dianjurkan sesuai dosis yang diberikan 3 kali satu sachet sehari untuk balita.” (Informan 8, Ibu Balita).

Kepuasan Petugas Kesehatan, Ibu, Keluarga dan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan petugas dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas sudah cukup puas dalam memberikan pelayanan kepada balita. Hal ini, dikarenakan ibu sudah mampu menangani balita sesuai arahan yang diberikan. Sarana prasarana dalam menunjang pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kota Ratu belum memadai dikarenakan tidak ada tenaga dokter khusus yang terlibat dalam pelaksanaan MTBS dan ruangan khusus MTBS tidak tersedia sehingga pelaksanaan MTBS belum berjalan dengan maksimal.

Kepuasan ibu balita belum cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan kepada balita di puskesmas. Kendala dalam pelayanan MTBS adalah ketepatan waktu dalam memeriksa balita di puskesmas sehingga harus menunggu lama pada saat pemeriksaan. Kepuasan pelayanan menurut Pengelola Dinas Kesehatan sudah cukup baik tetapi ketersediaan sarana prasarana MTBS di puskesmas belum memadai. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Pelayanan MTBS sudah sangat puas dengan pelayanan yang diberikan petugas dan pendanaan melalui BOK cukup puas. Sarana prasarana seperti ruangan khusus MTBS masih belum memadai dan belum ada dokter khusus yang menangani balita” (Informan 5, Petugas MTBS).

“Ibu balita belum cukup puas dalam pelayanan MTBS. Sarana prasarana cukup seperti alat ukur tinggi badan dan berat badan tetapi tempat tidur untuk ruangan MTBS belum tersedia dan lama menunggu saat melakukan pemeriksaan” (Informan 9, Ibu Balita).

PEMBAHASAN

Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) berdasarkan variabel Input

Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Ratu dilakukan oleh dokter dan petugas MTBS. Tenaga kesehatan di Puskesmas cukup memadai yaitu 4 orang di poli MTBS dan masih ada tenaga kesehatan yang tidak mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan. Puskesmas Kota Ratu memiliki kinerja pelayanan yang baik dan staf yang kompeten, serta pemahaman petugas terhadap MTBS relatif baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani, 2016), menyatakan bahwa sumber daya manusia mengenai petugas MTBS yang ada di puskesmas Halmahera dilihat dari pengetahuan dan perilaku, petugas memiliki pengetahuan cukup baik dan perilaku yang baik saat menangani anak. Kompetensi tentang pelatihan MTBS terhadap petugas kesehatan menunjukkan bahwa petugas yang dilatih lebih baik dalam hal penanganan dari pada petugas yang tidak mendapatkan pelatihan MTBS. Petugas kesehatan yang belum pernah dilatih masih kurang mengerti dengan pelaksanaan MTBS (Wardani, 2016).

Sarana Prasarana

Sarana Prasarana pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kota Ratu belum memiliki sarana prasarana yang memadai seperti tidak ada ruangan khusus MTBS, timer ISPA dan Kartu Nasihat Ibu (KNI), alat peraga balita dan tempat bermain anak sehingga pelaksanaan MTBS dalam perawatan balita sakit belum optimal. Salah satu permasalahan dalam pelaksanaan MTBS adalah tidak adanya ruang khusus untuk pemeriksaan balita karena dalam tahap pembangunan dan belum tersedianya alat peraga untuk balita dan tempat bermain anak. Sarana prasarana sangat penting dalam kegiatan pelaksanaan MTBS di puskesmas untuk lebih memudahkan petugas dalam melakukan kegiatan pemeriksaan bayi dan balita. Produktivitas kegiatan dapat meningkat karena terbantu oleh adanya sarana dan prasarana.

Hal ini sesuai dengan penelitian Pasaribu (2018), bahwa meskipun beberapa fasilitas belum tersedia, sarana dan prasarana Puskesmas Medan Sunggal yang ada saat ini cukup tersedia sehingga pengobatan pneumonia dengan MTBS tidak berhasil. Sarana dan

prasarana yang sudah ada adalah obat pneumonia, timbangan bayi dan balita, KNI, modul MTBS dan formulir MTBS. Fasilitas yang belum ada adalah ruang khusus untuk MTBS, tabung perut stetoskop, penghitung napas pediatrik, dan aspirator lendir untuk kasus-kasus sulit (Pasaribu, 2018).

Dana

Pendanaan di Puskesmas Kota Ratu dalam pelaksanaan MTBS bersumber dari Dinas Kesehatan melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Dana dalam pelaksanaan MTBS sudah mencukupi untuk menunjang sarana prasarana di Puskesmas dan dana yang diterima dari Dinas Kesehatan pada tahun 2021 sebesar 33 juta lebih untuk menunjang pelaksanaan MTBS di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2021), bahwa pembiayaan MTBS sudah mencakup manfaat bagi anak yang dibeli dari APBN dan APBD, sehingga dapat disimpulkan bahwa MTBS sudah mencukupi (Sari, 2021).

Dukungan Manajemen Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Ende sudah memberikan pelatihan orientasi seperti refreshing atau penyengaran materi serta melakukan monitoring dan evaluasi kepada petugas MTBS di puskesmas Kota Ratu tetapi beberapa petugas tidak mengikuti pelatihan yang diadakan dari dinas kesehatan. Pelatihan MTBS dari Dinas Kesehatan perlu ditingkatkan lagi agar semua petugas MTBS dapat mengikuti pelatihan yang diberikan. Kegiatan ini bertujuan untuk membentuk tim fasilitator MTBS di puskesmas dalam melakukan transfer pengetahuan dan ketrampilan kepada tenaga kesehatan terutama dokter, bidan, dan perawat di Puskesmas Kota Ratu sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Firdaus (2013), menemukan bahwa pelatihan menjadi faktor dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pasuruan, dimana tidak semua petugas mendapatkan pelatihan MTBS (Firdaus et al., 2013).

Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) berdasarkan variabel proses

Perencanaan

Perencanaan di sini meliputi rencana apa saja yang dilakukan sebelum melakukan proses dari pada

pelaksanaan MTBS. Perencanaan biasanya dilakukan satu tahun sekali yakni di akhir tahun pada saat penyusunan dan penganggaran untuk program kesehatan yang hendak dilaksanakan di tahun yang akan datang. Perencanaan MTBS Puskesmas Kota Ratu dilakukan selama satu tahun dan triwulanan. Kegiatan perencanaan MTBS tahun 2021 dilaksanakan di dalam dan di luar gedung. Dalam kegiatan pembinaan seperti pemeriksaan bayi, penyuluhan, deteksi dini tumbuh kembang anak. Kegiatan di luar gedung, seperti posyandu, pemantauan kesehatan anak, TK hingga PAUD dan kunjungan rumah untuk memeriksa bayi yang sakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2020), menunjukkan bahwa di Puskesmas Pammana, pemograman dilakukan setiap awal tahun, tepatnya padabulan Januari-Februari. Pejabat yang membuatnya adalah penanggung jawab program. Sehingga terkesan belum siap melaksanakan pelaksanaan program. Selain itu juga harus bekerja sama dengan petugas Puskesmas yaitu Promosi Kesehatan, Kesling, MTBS, Dokter dan Binwili (Fitriani et al., 2020).

Pelaksanaan MTBS

Alur pelayanan MTBS di puskesmas Kota Ratu sudah sesuai dengan buku pedoman MTBS yaitu pendaftaran, pemeriksaan, konseling, pemberian obat-obatan, dan rujukan bila diperlukan. Petugas MTBS telah melakukan konseling kepada ibu balita mengenai perawatan dan pemberian obat di rumah sesuai dengan anjuran dokter dan petugas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardanti (2015), yang menyatakan bahwa alur perawatan pasien balita yang datang ke poli MTBS dinilai, diklasifikasikan dan dirawat/diawat. Proses yang dilakukan di Puskesmas Kapuas sesuai dengan pedoman MTBS. Salah satunya adalah penggunaan bentuk pengobatan untuk bayi yang sakit dari 2 bulan hingga 5 tahun (Hardanti, 2015).

Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dan monitoring akan membantu untuk menjamin agar program yang dilakukan dapat berjalan seperti yang diharapkan dan membantu tenaga serta pengawas untuk mempertahankan jumlah dan mutu pekerjaan yang diharapkan dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas.

Evaluasi di Puskesmas Kota Ratu dalam mengevaluasi MTBS dari laporan register, kohort dan melakukan mini lokakarya. Monitoring kegiatan pelaksanaan

MTBS di puskesmas dilakukan setiap minggu, bulanan, atau tahunan secara rutin dan tepat waktu. Evaluasi dan monitoring dari segi input, proses, output dan outcome pelaksanaan MTBS di puskesmas perlu ditingkatkan lagi agar pelaksanaan MTBS berjalan dengan maksimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryunani (2014), diketahui bahwa untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan MTBS di puskesmas pada balita dalam pelaksanaan program MTBS dapat dilakukan evaluasi. Tujuan dari monitoring dan evaluasi pelaksanaan program MTBS untuk mengetahui kendala yang ada selama pelaksanaan MTBS terutama masalah kesehatan pada anak (Maryunani, 2014).

Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) berdasarkan variabel Output

Cakupan Pelayanan MTBS di Puskesmas

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita adalah Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Cakupan Pelayanan MTBS di puskesmas harus dilakukan untuk meningkatkan pencapaian target keberhasilan di puskesmas.

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas Kota Ratu pada tahun 2021 cakupan yang belum memenuhi target keberhasilan cakupan pelayanan bayi dan balita sakit yang ditangani petugas sebesar 72% dan cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 50%. Hal ini puskesmas perlu ditingkatkan lagi program MTBS dalam pelayanan bayi dan balita agar pelaksanaan MTBS berjalan dengan lancar. Cakupan pelayanan MTBS di puskesmas yaitu kunjungan rumah balita, pemberian ASI, Preventif SDITKA, melakukan edukasi, pengobatan di dalam gedung dan penyuluhan.

Penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Mastuti dkk (2021), dimana Kota Kendari sendiri memiliki cakupan Puskesmas yang melaksanakan program MTBS pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 terdapat 8 Puskesmas yaitu. 53,33%. Sedangkan pada tahun 2020 sebesar 66,7%, jadi 10 puskesmas dari 15 puskesmas yang ada di Kota Kendari. Angka tersebut masih jauh dari target Renstra 2020–2024 sebesar 87% (Mastuti et al., 2021).

Angka Penemuan kasus

Angka Penemuan kasus (*Case Detection Rate*) adalah banyaknya jumlah yang dinyatakan sebagai penderita

yang telah ditemukan dibandingkan dengan jumlah penderita yang masih diperkirakan pada wilayah tertentu pada balita.

Angka cakupan penemuan kasus balita di Puskesmas Kota Ratu fokus utama pada balita usai 2-5 tahun yang paling banyak ditemukan kasus. Angka penemuan kasus diare paling banyak terjadi di Kelurahan Kota Ratu tahun 2019 sebanyak 20 balita diare dan mengalami peningkatan tahun 2020 sebanyak 67 balita tahun 2021 mengalami peningkatan lagi sebanyak 90 balita dan pada tahun 2022 masih ditemukan penyakit diare sebanyak 35 balita.

Penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Mu'is (2014), menemukan bahwa penerapan MTBS sangat terkait dengan perbaikan diare anak pada 34 responden pengguna MTBS (p-value = 0,000). Dua puluh tiga (67,6%) responden mengalami diare lengkap dan 23 (67,6%) responden mengalami diare berulang, sedangkan 11 (32,4%) responden dengan pelaksanaan MTBS tidak tuntas mengalami diare berulang (Mu'is et al., 2014).

Presentase balita yang berhasil ditangani Petugas MTBS

Pencapaian target balita di Puskesmas Kota Ratu belum mencapai target 100%. Presentase yang berhasil ditangani puskesmas tahun 2019 mencapai 90% dan mengalami penurunan tahun 2020 sebesar 61,63% dan tahun 2021 sebesar 72%. Hal ini belum memenuhi target cakupan pelayanan pada balita di puskesmas Kota Ratu. Rendahnya cakupan pelayanan MTBS memiliki pengaruh atau hubungan dengan petugas kesehatan yang kurang memenuhi target. Hal ini perlu ditingkatkan lagi cakupan pelayanan MTBS di puskesmas agar pelaksanaan MTBS berjalan dengan maksimal.

Penelitian ini sejalan dengan Aprilia (2020), yang menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan anak di Kota Depok sebesar 96,9% (target 85,0%). Pada tahun 2015 cakupan pelayanan kesehatan untuk anak di bawah 5 tahun (1-4 tahun) sebesar 53,5%, tahun 2016 sebesar 71,1%, tahun 2017 meningkat menjadi 92,1% dan tahun 2018 menjadi 91,1%. Pada tahun 2018, tercatat tidak kurang dari 213.733 anak di bawah usia lima tahun. Cakupan pelayanan kesehatan balita antara tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 di Kota Depok meningkat namun menurun pada tahun 2018 (Aprilia, 2020).

Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) berdasarkan variabel Outcome.

Menurunkan Jumlah Kesakitan pada balita

Angka kesakitan (morbiditas) dari suatu penyakit pada balita merupakan jumlah semua dari penyakit tersebut. Kasus kesakitan pada balita tahun 2019 sejumlah 80 balita, tahun 2020 sejumlah 64 balita dan pada tahun 2021 terdapat 256 balita yang berkunjung dan sebanyak 92 balita sakit. Terjadi penurunan jumlah kunjungan balita diakibatkan oleh COVID-19 sehingga menyebabkan pelayanan pada bayi dan balita belum berjalan dengan maksimal. Kasus penyakit pada balita yang mengalami penurunan adalah pneumonia.

Penelitian ini konsisten dengan Marlinawati (2015), salah satu upaya untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas terkait pneumonia pada balita ditentukan oleh keberhasilan penemuan dan pengobatan mereka yang terkena dampak, cakupan nasional yang ditetapkan Departemen pada tahun 2014. Kesehatan adalah 100%. Pada tahun 2013 cakupan kasus pneumonia balita di Indonesia mencapai 23,52%, sedangkan Provinsi Banten baru mencapai 29% dari target yang telah ditetapkan untuk mendeteksi kasus pneumonia balita. Oleh karena itu, tidak ada provinsi yang mencapai tujuan tersebut (Marlinawati, 2015).

Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan bagi balita

Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan bagi balita sangatlah penting dalam pelaksanaan MTBS akan tetapi ketersediaan sarana prasarana belum memadai di puskesmas dan akses pelayanan bagi balita sudah adanya kerjasama lintas sektor dan peningkatan balita cakupan D/S cakupannya semua anak dan balita yang ditimbang sebanyak 917 balita dan sasaran balita 1.181 (77,6%).petugas melakukan posyandu 3 bulan sekali pada bayi dan balita.

Penelitian ini sejalan dengan Nurmawati dan Erawatini (2018), yang menyatakan klasifikasi dan penanganan MTBS menyatakan bahwa deteksi balita sakit untuk kerangka sehat merupakan langkah yang baik, karena kerangka sehat adalah orang-orang di sekitar balita yang melakukan Kondisi balita. langsung mengenal anak kecil. Langkah ini dapat mempercepat identifikasi balita sakit, sehingga balita sakit lebih cepat mendapatkan pertolongan (Nurmawati & Erawatini, 2018).

Kemampuan Ibu/Keluarga Masyarakat

Pengetahuan ibu adalah faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku. Dalam pemberian obat kepada balita harus sesuai dengan dosis dan anjuran dokter sehingga balita benar-benar sembuh. Kemampuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas mampu diterapkan dengan baik dalam memberikan perawatan balita dan pemberian obat di rumah sudah sesuai arahan dari dokter dan petugas Puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Afriyanti (2017), dimana ibu dari bayi di Puskesmas Belawan menunjukkan bahwa bayi mendapat obat tepat waktu dan diberi makan dengan baik. Ibu dari bayi tersebut masih belum menghentikan pengobatan sesuai anjuran petugas kesehatan. Alasan ibu balita berhenti memberikan obat pada balita adalah agar balita sedikit membaik, sehingga tidak merasa perlu minum obat lain. Hal ini terlihat dari ibu yang mengetahui pentingnya memberikan obat kepada anak sampai habis (Afriyanti, 2017).

Kepuasan Petugas kesehatan, ibu/keluarga dan masyarakat

Kepuasan petugas MTBS, ibu balita, dan pengelola MTBS di Dinas Kesehatan perlu ditingkatkan lagi dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas seperti ketersediaan sarana prasarana yang belum memadai dikarenakan tidak ada tenaga dokter khusus MTBS dan tidak ada ruangan khusus MTBS. Kendala dalam pelayanan petugas terhadap ibu balita adalah ketepatan waktu dalam memeriksa balita di puskesmas sehingga harus menunggu lama pada saat pemeriksaan. Hal ini pelaksanaan MTBS di puskesmas belum berjalan dengan maksimal.

Penelitian ini sejalan dengan Saputro dan Fitriyanti (2022)2, yang menyatakan bahwa evaluasi dilakukan melalui survey kepuasan pelanggan Hasil penelitian MTBS Poly ini adalah faktor kenyamanan pelanggan dalam menerima pelayanan. dengan beberapa perubahan pada tampilan fisik ruangan, pemeriksaan fisik alat bantu (pengukuran tinggi dan tinggi badan, penimbangan bayi dan balita, pengukuran lingkaran lengan atas), dan implementasi inovasi dalam proses registrasi dan klasifikasi penyakit dengan MTBS. Aplikasi. Penggunaan aplikasi harus konsisten untuk memberikan informasi yang berguna untuk berbagai keperluan pemrograman (Saputro & Fitriyanti, 2022)2.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh pada penelitian ini adalah variabel Input, Proses, Output dan Outcome dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kota Ratu belum berjalan dengan maksimal, Puskesmas Kota Ratu perlu memperhatikan lagi SDM, sarana prasarana, dan target pencapaian angka penemuan kasus agar pelaksanaan MTBS dapat berjalan dengan baik.

SARAN

Saran yang diharapkan adalah Puskesmas Kota Ratu perlu memperhatikan lagi SDM mengenai petugas yang belum mengikuti pelatihan yang diadakan dari Dinas Kesehatan, melengkapi sarana prasarana, pencapaian target balita yang berhasil ditangani petugas, kepuasan petugas dan ibu balita perlu ditingkatkan lagi dan dilakukan minilokakarya terkait angka penemuan kasus penyakit pada balita di Puskesmas Kota Ratu agar pelaksanaan MTBS dapat berjalan dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, W. (2017). *Analisis Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit dalam Penanganan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Belawan Kota Medan Tahun 2017*. <https://www.usu.ac.id/id/fakultas.html>
- Aprilia, A. C. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sebuah Tinjauan Sistematis*. http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/168/1/ANGGI_CITA_APRILIA.pdf
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Ende 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2020*.
- Firdaus, N., Sudiro, & Mawarni, A. (2013). Implementasi Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 01(01), 54–60. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/10317>
- Fitriani, Hayati, A., & Yulianti. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pammana. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XV(2), 195–206. <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/1822>
- Hardanti, R. D. (2015). *Evaluasi Pengobatan Penyakit Pneumonia pada Pasien Balita dengan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kapuas Kabupaten Sanggau*. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/download/12571/11401>
- Husni, Sidik, Ansar, A. D., & Jumriani. (2012). Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Umur 2 Bulan-5 Tahun Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012. *UNHAS, Makassar*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Marlinawati, L. S. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan tahun 2015*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/28933>
- Maryunani, A. (2014). *Pengenalan Praktis MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) untuk Paramedis*. In Media.
- Mastuti, Majid, R., & Asriati. (2021). Analisis Komparatif Implementasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit pada Puskesmas di Kota Kendari. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, 1(1), 25–34. <https://journal.uho.ac.id/index.php/jkkm/article/view/9>
- Mu'is, A., Ismanto, Y. A., & Onibala, F. (2014). Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare dengan Kesembuhan Diare Pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5305>
- Nurmawati, I., & Erawatini, F. (2018). Kebutuhan Perancangan Sistem Screening Balita Sakit Berdasarkan Klasifikasi dan Penatalaksanaan MTBS. *Jurnal Kesehatan*, 6(3), 83–87. <https://jurkes.polije.ac.id/index.php/journal/article/view/18>
- Pasaribu, K. I. (2018). *Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam Penanganan Pneumonia pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7222>
- Pratiwi, N. (2018). *Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8085>
- Saputro, E., & Fitriyani, E. T. (2022). Perlakuan

- Balita dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sukadana. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 1(2), 85–93. <http://ulilalbabinstitute.com/index.php/J-CEKI/article/view/147>
- Sari, T. I. (2021). *Analisis Penanganan ISPA pada Balita dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2019*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/32745>
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Siregar, D. A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padangsidempuan Tahun 2020. *Ilmiah Kohesi*, 4(2), 9–17. <https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/122>
- Wardani, A. T. A. (2016). *Analisis Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap Kejadian Pneumonia Balita di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. <http://lib.unnes.ac.id/26221/>