







DARMABAKTI CENDEKIA : Journal of Community Service and Engagements

www.e-journal.unair.ac.id/index.php/DC

TRAINING AND ASSISTANCE IN INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS FOR PNEUMONIA AND DIARRHEA CASES

*PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN TATALAKSANA MANAJEMEN
TERPADU BALITA SAKIT UNTUK KASUS PNEUMONIA DAN DIARE*

Scope:
Health

Moh Syarofil Anam¹ , Juwita Pratiwi² , Sutopo Patria Jati³ , Nikie Astorina Yunita Dewanti³ , Nurhasmadiar Nandini^{3*} , Inggita Raiesa Rahmi³ 

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro - Indonesia

²Rumah Sakit Dr. Kariadi, Kota Semarang - Indonesia

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro - Indonesia

ABSTRACT

Background: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) was inaugurated by WHO and UNICEF in 1990 to improve the survival of infants and toddlers in developing countries. Until now, the data coverage on the number of children under five served by MTBS and the findings of cases, especially pneumonia cases, have not all been handled because the midwives and health workers managing MTBS have not been obedient in displaying case classifications and several health workers have stated that they have never received training related to MTBS. **Objective:** In order to provide MTBS services at the Puskesmas in cases of pneumonia and diarrhea in infants under five in Tegal and Grobogan Regencies, it is the objective of this service to update the knowledge and skills of health professionals. **Method:** The approach used in this activity is to help health workers through the processes of outreach, socialization, material acquisition, dialogue, mentoring, regular monitoring, and evaluation by IDAI and the Health Office. Increasing the capacity of health professionals to deliver MTBS services at Puskesmas is the benchmark for success. **Results:** Results and assistant training revealed that certain health professionals at the Puskesmas were hesitant to classify pneumonia cases, resulting in the discovery of relatively few pneumonia cases at the Puskesmas. The completeness of the infrastructure at the puskesmas also does not meet the suitability of the MTBS chart book. **Conclusion:** To assist IMCI management services linked to cases of pneumonia and diarrhea in infants and toddlers, Puskesmas must regularly provide facilities and training.

ABSTRAK

Latar belakang: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) diresmikan oleh WHO dan UNICEF pada tahun 1990 untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan balita di negara berkembang. Hingga kini Data cakupan jumlah balita yang dilayani MTBS dan temuan kasus khususnya kasus pneumonia belum semuanya tertangani karena bidan dan tenaga kesehatan pengelola MTBS belum patuh dalam menetapkan klasifikasi kasus dan beberapa tenaga kesehatan menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan terkait MTBS. **Tujuan:** Tujuan pengabdian ini adalah untuk refresh pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan MTBS di Puskesmas pada kasus pneumonia dan diare pada bayi balita di Kabupaten Tegal dan Kabupaten Grobogan. **Metode:** Metode dalam kegiatan ini adalah pendampingan tenaga kesehatan melalui langkah identifikasi, sosialisasi, penyampaian materi, diskusi, pendampingan, monitoring & evaluasi oleh IDAI dan Dinas Kesehatan secara berkala. Ukuran Keberhasilan adalah peningkatan kemampuan tenaga Kesehatan dalam menjalankan pelayanan MTBS di puskesmas. **Hasil:** Hasil Pelatihan dan pendampingan ditemukan bahwa beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas ragu-ragu ketika akan melakukan klasifikasi kasus pneumonia, sehingga temuan kasus pneumonia di Puskesmas cukup kecil. Kelengkapan prasarana di puskesmas juga belum terpenuhi sesuai buku bagan MTBS. **Kesimpulan:** Puskesmas perlu melengkapi prasarana dan pelatihan secara berkala untuk menunjang pelayanan tatalaksana MTBS terkait kasus pneumonia dan diare pada bayi dan balita.

ARTICLE INFO

Received 05 September 2022

Revised 02 April 2023

Accepted 03 May 2023

Online 01 June 2023

*Correspondence (Korespondensi):

Nurhasmadiar Nandini

E-mail:

nurhasmadiar@lecturer.undip.ac.id

Keywords:

IMCI, bayi with pneumonia, bayi with diarrhea

Kata Kunci:

MTBS, bayi pneumonia, bayi diare akut

PENDAHULUAN

Penurunan angka kematian balita masih menjadi target pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). MTBS mencakup berbagai upaya yang berkaitan erat dengan penyembuhan penyakit pada bayi berupa pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit seperti imunisasi, pemberian vit, Vit A dan konseling pemberian ASI atau makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

WHO dan UNICEF meresmikan Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) pada tahun 1990 untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi di negara berkembang karena setiap 1.000 kelahiran, angka kematian bayi mencapai >40. Penyediaan layanan terintegrasi yaitu pencegahan, pengobatan, dan perawatan bayi baru lahir atau balita yang sakit. Terdapat 3 komponen dalam IMCI yaitu meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan, memperkuat sistem kesehatan, serta meningkatkan praktik dari keluarga komunitas. IMCI terbukti berkontribusi untuk mengurangi angka kematian anak, penelitian juga membuktikan bahwa IMCI bila diterapkan pada fasilitas kesehatan dan komunitas mampu mengurangi 15% angka kematian anak (World Health Organization, 2019). Indonesia juga mengadopsi dan mengimplementasikan pendekatan IMCI dimulai pada tahun 1997, dalam Bahasa Indonesia disebut sebagai pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Hingga akhir Tahun 2009, penerapan MTBS telah mencakup 33 provinsi, namun belum seluruh puskesmas mampu menerapkan karena berbagai sebab diantaranya belum adanya tenaga kesehatan di puskesmasnya yang sudah terlatih MTBS, sarana dan prasarana belum memadai. Puskesmas

dikatakan sudah menerapkan MTBS apabila sudah memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit yang datang di puskesmas tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Penelitian di Puskesmas di Regional Timur Indonesia menyatakan bahwa 80% Puskesmas telah melaksanakan MTBS, namun hanya 25% puskesmas yang telah melayani MTBS kepada seluruh balita sakit yang datang ke Puskesmas. Selain itu, sebesar 90% puskesmas pernah mendapatkan pelatihan MTBS, namun hanya 15% yang mendapatkan monitoring pasca pelatihan, dan hanya 25% puskesmas yang mendapatkan supervise oleh dinas kesehatan (Suparmi et al., 2018).

Beberapa kasus penyakit yang sering terjadi pada balita dan menyebabkan kematian balita adalah kasus pneumonia dan diare. Untuk mencegah kematian balita akibat pneumonia dan diare, dibutuhkan deteksi dini dan penanganan yang tepat mulai dari tingkat Puskesmas (World Health Organization, 2019). Karena itu tenaga kesehatan di Puskesmas sebaiknya memahami dan dapat menjalankan tatalaksana MTBS dengan tepat khususnya untuk kasus pneumonia dan diare.

Pelaksanaan MTBS di Puskesmas khususnya di Kabupaten Tegal dan Kabupaten Grobogan dinilai belum maksimal. Hal ini dilihat dari data cakupan jumlah balita yang dilayani MTBS dan temuan kasus khususnya kasus pneumonia belum semuanya tertangani. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 cakupan pelayanan Kesehatan balita di Kabupaten Tegal hanya 73,2% dan di Kabupaten Grobogan 74,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Sedangkan, Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan Pada Tahun 2020 jumlah bayi/balita di Kabupaten Tegal yang dilayani MTBS sebanyak 41.648 (90,3% dari jumlah bayi/balita yang berkunjung) dan jumlah bayi/balita di Kabupaten Grobogan yang dilayani MTBS sebanyak 56.977 (93% dari jumlah bayi/balita yang berkunjung). Seharusnya seluruh balita yang datang ke puskesmas dilayani di

Poli MTBS, terutama bayi atau balita yang datang ke puskesmas dengan menunjukkan tanda bahaya.

Penyebab bayi atau balita belum tertangani dengan baik di puskesmas karena bidan dan tenaga kesehatan pengelola MTBS belum terlalu patuh dalam menetapkan klasifikasi kasus dan beberapa tenaga kesehatan menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan terkait MTBS. Sehingga perlu dilaksanakannya pendampingan tenaga kesehatan di Puskesmas terkait tatalaksana MTBS untuk refresh pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan di puskesmas khususnya pada kasus pneumonia dan diare. Selain itu, buku bagan MTBS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan belum semua informasi yang dibutuhkan tenaga kesehatan tercantum. Sehingga, dibutuhkan modul pelatihan yang lebih lengkap dan mudah dipahami agar tenaga kesehatan di Puskesmas mampu melaksanakan tatalaksana MTBS dengan baik.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan tenaga kesehatan di Puskesmas terkait tatalaksana MTBS menggunakan konsep pemecahan masalah yaitu identifikasi, sosialisasi, penyampaian materi, diskusi, pendampingan di puskesmas dan yang terakhir melakukan monitoring & evaluasi oleh Dinas Kesehatan secara berkala. Kegiatan dilaksanakan selama 3 hari. Hari pertama adalah pelatihan atau pemberian materi kepada tenaga kesehatan di puskesmas yang diwakili oleh dokter, bidan dan perawat pengelola MTBS. Hari kedua adalah On Job Training (OJT). Hari ketiga supervisi dan monitoring. Ukuran keberhasilan dari kegiatan pengabdian ini adalah peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan MTBS di Puskesmas. Penilaian dilakukan dengan monitoring dan supervisi di beberapa Puskesmas oleh tim dari IDAI, dinas kesehatan Kabupaten/Kota, dan tim dari Universitas Diponegoro. Mitra dari pengabdian adalah Dinas Kesehatan

Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Tegal untuk mengkoordinasikan peserta dan menentukan lokasi Puskesmas yang akan disupervisi dan dimonitoring.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di 2 Kabupaten Jawa Tengah yaitu Kabupaten Tegal dan Kabupaten Grobogan dengan melibatkan Dinas Kesehatan dan puskesmas masing-masing Kabupaten. Kabupaten Tegal terletak di bagian barat laut Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai letak strategis pada jalan Semarang-Tegal-Cirebon serta Semarang-Tegal-Purwokerto dan Cilacap. Kabupaten Tegal memiliki 29 Puskesmas yang menjadi sasaran program pengabdian ini. Selain itu, Kabupaten Grobogan merupakan kabupaten terluas kedua di Jawa Tengah setelah Cilacap. Kabupaten Grobogan memiliki 30 Puskesmas yang menjadi sasaran program pengabdian ini.

Pengabdian masyarakat berupa pendampingan tenaga kesehatan di Puskesmas terkait tatalaksana MTBS dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan pertama yaitu tahapan persiapan dan koordinasi. Pada tahapan ini dilakukan persiapan penyusunan kegiatan serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan Kabupaten Grobogan serta IDAI Jawa Tengah selaku narasumber dan fasilitator. Kemudian melakukan identifikasi tingkat partisipasi khalayak sasaran terhadap program MTBS terutama untuk tatalaksana pneumonia dan diare di tingkat puskesmas. Identifikasi dilakukan menggunakan kuesioner sederhana yang diberikan kepada setiap perwakilan puskesmas untuk mengidentifikasi data cakupan pelayanan MTBS dan angka kasus pneumonia dan diare pada bayi/balita. Hasil data cakupan pelayanan MTBS pada tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Data cakupan pelayanan MTBS di Kab Tegal dan Kab Grobogan tahun 2021

	Jumlah Bayi/Balita berkunjung ke Puskesmas	Jumlah Bayi/Balita dilayani MTBS	Jumlah Balita Pneumonia	Jumlah Balita Pneumonia mendapat antibiotik	Jumlah Balita diare	Jumlah Balita Diare Diberi Oralit Dan Zinc	Balita Gizi Buruk
Kab. Tegal	48.618	39.713	2.144	1.995	5.442	5.101	358
Kab. Grobogan	32.115	29.657	56	56	2.906	2.711	76

Berdasarkan data pada Tabel 1, terlihat bahwa cakupan pelayanan MTBS di Puskesmas belum mencakup semua bayi/balita yang berkunjung ke puskesmas. Cakupan pelayanan MTBS tahun 2021 Jika dibandingkan dengan cakupan pelayanan MTBS tahun 2020 jumlahnya terlihat menurun (Tahun 2020 Kab Tegal cakupan pelayanan MTBS 41.648, Kab Grobogan cakupan pelayanan MTBS 56.977). Selain itu temuan kasus pneumonia khususnya di Kabupaten Grobogan juga masih sangat rendah. Hal ini disebabkan karena bidan dan tenaga kesehatan pengelola MTBS di Puskesmas belum terlalu patuh dalam menetapkan klasifikasi kasus untuk pneumonia. Selain itu, beberapa tenaga kesehatan lainnya menyatakan bahwa belum pernah mendapatkan pelatihan terkait MTBS maupun refreshing course terkait MTBS.

Tahapan selanjutnya yaitu menyusun modul pelatihan MTBS untuk kasus pneumonia dan diare. Modul yang dibuat akan digunakan sebagai media pada proses pelatihan dengan isian modul yaitu mengenai manajemen terpadu balita sakit, tatalaksana kegawatan dan deteksi dini COVID-19 di Puskesmas, tatalaksana pneumonia, serta tatalaksana diare akut. Pemberian pelatihan kepada tenaga kesehatan ini sesuai dengan hasil penelitian lain sebelumnya yang menyatakan bahwa kurangnya pelaksanaan MTBS di Puskesmas salah satunya disebabkan karena belum semua tenaga kesehatan di Puskesmas mendapatkan pelatihan (Reñosa et al., 2020; Titaley et al., 2014).



Gambar 1. Modul Pelatihan Pneumonia dan Diare di Puskesmas

Setelah pembuatan modul pelatihan tatalaksana pneumonia dan diare di puskesmas kemudian melakukan sosialisasi kegiatan MTBS pada tenaga kesehatan secara daring yang diintegrasikan dengan program gizi dan imunisasi di Puskesmas. Sosialisasi dilakukan untuk menjelaskan secara umum integrasi kegiatan MTBS dengan program gizi dan imunisasi khususnya terkait rujukan kasus balita.



Gambar 2. Sosialisasi Secara online

Setelah diadakan sosialisasi kemudian penyampaian materi pelatihan secara luring. Materi yang disampaikan antara lain manajemen terpadu balita sakit, tatalaksana

pneumonia dan tatalaksana diare akut pada balita. Peserta kegiatannya yaitu 3 orang pengelola program MTBS dari setiap puskesmas. Tahapan selanjutnya yaitu melakukan FGD (Forum Group Discussion) terkait dengan hambatan dalam implementasi MTBS ditingkat puskesmas bersama pengelola MTBS puskesmas mengenai hambatan dalam menjalankan MTBS.

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa belum semua puskesmas memiliki alur pelayanan MTBS secara khusus, petugas MTBS jarang melakukan pengukuran antropometri karena tidak terbiasa melakukan pengukuran antropometri, kekurangan petugas di puskesmas sehingga banyak petugas Kesehatan yang merangkap di 2 poli, beberapa puskesmas belum memiliki ruangan MTBS tersendiri dan masih ada yang ruangnya digabung dengan ruang KIA, petugas Kesehatan banyak yang tidak berani untuk mendiagnosa pneumonia karena takut salah diagnosa serta takut disalahkan oleh Kabupaten/Kota jika jumlah penemuan kasus pneumonia jadi tinggi. Masalah serupa juga terjadi di Puskesmas di Kabupaten/Kota lain di Indonesia. Seperti penelitian yang telah dilakukan di Kota Gorontalo, juga masih terdapat beberapa puskesmas yang belum menerapkan MTBS karena keterbatasan ruangan, sarana prasarana tidak tersedia, dan beberapa tenaga kesehatan belum terlatih tatalaksana MTBS (Sudirman and Ali, 2021). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 4 tantangan utama dalam implementasi pelayanan MTBS di Puskesmas, yaitu leadership dan governance, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, rendahnya kualitas pelayanan, serta tidak tersedianya sarana prasarana pendukung (Reñosa et al., 2020).



Gambar 3. Penyampain materi pelatihan

Tahapan berikutnya yaitu melakukan pendampingan pada khalayak sasaran dengan cara melakukan OJT (On Job Training) di puskesmas terpilih dan melibatkan dokter spesialis anak di daerah sebagai fasilitator. Dari Hasil OJT yang telah dilakukan bahwa banyak dari puskesmas yang belum memiliki sarana prasarana MTBS sesuai standar seperti oximeter, nebulizer, alat ukur tensi anak, timbangan bayi/balita digital, alat ukur tinggi badan anak, Form MTBS, Buku Bagan MTBS, timer, dan ruangan MTBS tersendiri. Selain itu banyak dari puskesmas yang dikunjungi belum memiliki pojok URO/oralit.



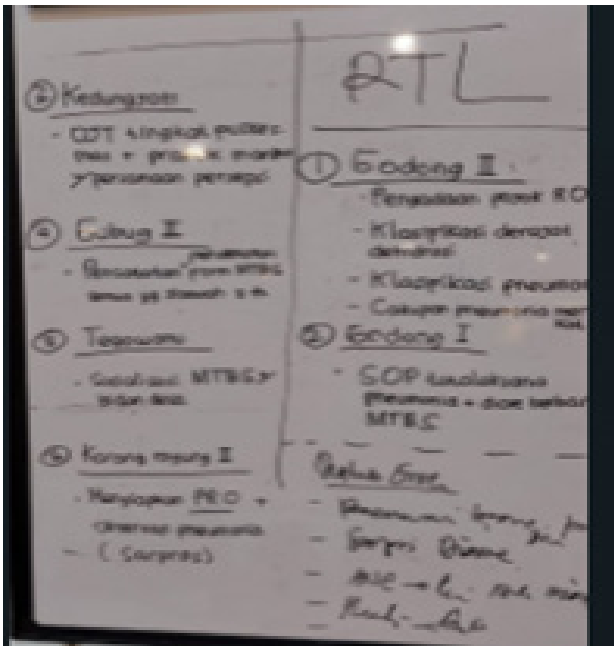
Gambar 4. Pendampingan di Puskesmas Terpilih

Selanjutnya yaitu melakukan monitoring dan evaluasi pada khalayak sasaran dalam rangka mengukur partisipasi sasaran dalam menerapkan hasil pelatihan pendampingan dan kendala yang dialami oleh tenaga kesehatan ketika melakukan OJT (On Job Training).



Gambar 5. Monitoring dan Evaluasi

Tahapan terakhir yaitu menyusun rencana tindak lanjut untuk perbaikan pelayanan MTBS di Puskesmas berdasarkan hasil pendampingan dan kebutuhan masing-masing puskesmas. Rencana tindak lanjut yang disusun dikhususkan pada beberapa Puskesmas yang telah dikunjungi saat proses monitoring dan evaluasi. Namun, hal ini juga dapat digunakan pada puskesmas lainnya yang menunjukkan kondisi atau permasalahan yang serupa.



Gambar 6. Rencana Tindak Lanjut

Puskesmas yang dikunjungi menunjukkan permasalahan yang hampir sama, dan juga peserta dari puskesmas lain menyatakan bahwa kondisi tersebut juga terjadi di puskesmas lainnya. Sehingga beberapa RTL yang disepakati antara lain menyediakan buku bagan dan alur pelayanan MTBS di Poli MTBS di Puskesmas,

mengupayakan pemenuhan alat pengukuran antropometri di poli MTBS, mengupayakan pemenuhan sarana prasarana pendukung pelayanan di Poli MTBS (alat tensi anak, nebulizer atau aerochamber, dst), melakukan sosialisasi internal atau lokakarya mini di Puskesmas untuk menyampaikan hasil pelatihan dan meningkatkan kepatuhan petugas Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan di Poli MTBS sesuai dengan tatalaksana MTBS yang tertulis di Buku Bagan MTBS. Hasil RTL ini kemudian diserahkan kepada perwakilan dari Dinas Kesehatan sebagai bahan untuk evaluasi pelayanan MTBS di Puskesmas. Diharapkan Dinas Kesehatan akan melanjutkan proses monitoring dan evaluasi di Puskesmas. Sesuai dengan penelitian di Kota Bandar Lampung, Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengadakan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memantau pelaksanaan MTBS di Puskesmas karena seluruh petugas sudah mendapatkan pelatihan. Hal ini diperlukan untuk memastikan bahwa pelayanan MTBS berjalan sesuai dengan tatalaksana yang berlaku (Rohayati et al., 2015).

Hasil dari pendampingan ini menunjukkan adanya upaya perbaikan dari Puskesmas untuk meningkatkan kualitas layanan di Poli MTBS. Hal ini ditandai dengan beberapa Puskesmas yang telah menyusun perencanaan untuk pengadaan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan MTBS yang disampaikan Ketika proses monitoring dan evaluasi. Selain itu Dinas Kesehatan menyatakan akan berupaya membantu Puskesmas dalam proses pengadaan sarana prasarana pendukung. Petugas Kesehatan di Poli MTBS juga menyatakan lebih memahami tatalaksana pelayanan MTBS karena telah dilakukan diskusi secara langsung. Karena sebelumnya, petugas Puskesmas hanya mendapatkan sosialisasi umum secara daring dari Kementerian Kesehatan namun kurang spesifik khususnya terkait kasus pneumonia dan diare. Pendampingan dan monitoring evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten setempat diharapkan juga dapat meningkatkan motivasi kerja tenaga

kesehatan di Puskesmas untuk lebih konsisten menjalankan pelayanan MTBS sesuai tatalaksana. Penelitian di DKI Jakarta menjelaskan bahwa dibutuhkan motivasi positif dari tenaga kesehatan Puskesmas untuk dapat menerapkan pelayanan MTBS di Puskesmas dengan lebih optimal (Rohayati et al., 2015; Sulastriningsih and Novita, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan dan pendampingan MTBS kepada tenaga kesehatan khususnya tatalaksana kasus pneumonia dan diare akut pada balita dibutuhkan oleh tenaga kesehatan pengelola program MTBS di Puskesmas. Hasil Pelatihan dan pendampingan ditemukan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas beberapa ada yang ragu-ragu ketika akan melakukan kalsifikasi kasus pneumonia sehingga temuan kasus pneumonia di Puskesmas cukup kecil. Selain itu, tidak semua puskesmas memiliki alat atau sarana prasarana yang lengkap sesuai buku bagan MTBS seperti tidak tersedianya nebulizer dan obat di beberapa Puskesmas, tidak tersedia pojok rehidrasi oral yang memadai, tidak tersedia alat ukur panjang badan bayi yang layak dan lain sebagainya. Diharapkan puskesmas yang belum mempunyai sarana dan prasarana yang dibutuhkan pelayanan MTBS secara lengkap dapat mengajukan melalui pendanaan puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat serta Dinas kesehatan perlu merencanakan kegiatan pelatihan terkait tatalaksana MTBS di Puskesmas secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih kepada LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Diponegoro yang berperan penting dalam terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini serta Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak

yang terkait dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Reñosa, M.D., DalGLISH, S., Bärnighausen, K., McMahon, S., 2020. Key challenges of health care workers in implementing the integrated management of childhood illnesses (IMCI) program: a scoping review. *Glob. Health Action* 13, 1732669. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1732669>
- Rohayati, Sulastri, Purwati, 2015. Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas. *J. Keperawatan XI*.
- Sudirman, A.A., Ali, L., 2021. Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Gorontalo. *J. Zaitun* 3.
- Sulastriningsih, K., Novita, A., 2016. Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Terhadap Kinerja dalam Penerapan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Pasar Minggu. *J. Akad. Keperawatan Husada Karya Jaya* 2.
- Suparmi, S., Maisya, I.B., Rizkianti, A., Sari, K., Rosha, B.C., Amaliah, N., Pambudi, J., Wiryawan, Y., Putro, G., Soekotjo, N.E.W., Daisy, L., Sari, M., 2018. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Puskesmas di Regional Timur Indonesia. *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.* 28, 271–278. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.125>

Titaley, C., Jusril, H., Ariawan, I., Soeharno, N., Setiawan, T., Weber, M., 2014. Challenges to the implementation of the integrated management of childhood illness (IMCI) at community health centres in West Java province, Indonesia. WHO South-East Asia J. Public Heal. 3, 161–170.

World Health Organization, 2019. Integrated Management of Childhood Illness [WWW Document]. URL <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/integrated-management-of-childhood-illness> (accessed 7.20.22).