

**NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN INPUT, PROSES DAN OUTPUT MANAJEMEN TERPADU  
BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA**



**Disusun oleh**

**PRILANTITA DIANI**

**20150320040**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**  
**GAMBARAN INPUT, PROSES DAN OUTPUT MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
**(MTBS) DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA**

Disusun oleh

**PRILANTITA DIANI**

**20150320040**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 31 Mei 2019 :


Dosen Pembimbing,

Rahmah, M. Kep., Ns., Sp.Kep.An  
NIK: 198201302005012002

()

Dosen Penguji,

Riski Oktafia M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat  
NIK: 19861019201610173254

()

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**


**Shanti Wardaningsih Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., Ph.D**  
NIK: 19790722200204 173 058

# GAMBARAN INPUT, PROSES DAN OUTPUT MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA

Prilantita Diani<sup>1</sup>, Rahmah<sup>2</sup> dan Riski Oktafia<sup>3</sup>

[<sup>1</sup>] Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

[<sup>2,3</sup>] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 55183, Indonesia.

\*E-mail: [prilantita@gmail.com](mailto:prilantita@gmail.com)

## Intisari

Angka kematian bayi usia 0-11 bulan di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan dan memiliki kecenderungan meningkat dalam 5 tahun terakhir, berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan DIY Kota Yogyakarta 2015 pada tahun 2013 angka kematian bayi sebesar 11.8/1000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan di tahun 2014 sebesar 14.19/1000 kelahiran hidup. Hasil audit kematian anak balita di kota Yogyakarta pada tahun 2014 diantaranya diare dan meningitis. Manajemen Terpadu Balita Sakit atau MTBS merupakan pendekatan komprehensif yang meliputi aspek preventif, kuratif, promotif maupun rehabilitatif. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode observasional. Hasil dalam penelitian ini berdasarkan input yaitu pelaksanaan MTBS di segi SDM dan Sarana Penunjang sudah baik namun untuk dana di setiap puskesmas belum terpenuhi. Berdasarkan hasil proses yaitu sebagian besar puskesmas di kota Yogyakarta sudah menjalankan proses MTBS dengan sesuai namun untuk rujukan atau tindak lanjut belum terlaksana sesuai dengan pedoman buku MTBS. Berdasarkan hasil output yaitu penelitian ini menunjukkan bahwa dari 7 puskesmas sudah lebih dari 60% sehingga sudah optimal dalam menjalankan program MTBS.

**Kata Kunci :** *mtbs, pelaksanaan, input, proses, output*

## Abstract

The mortality rate for infants aged 0-11 months in the city has increased in the infant mortality rate of 11.8 / 1000 live 2014 births and increasing in the year amounted to 14.19 / 1000 live births. The 2014 results of the audit of children under five cities in Yogyakarta included diarrhea and meningitis. Integrated Management of Childhood Illnesses or IMCI approaches in the provision

of health services for neonates, infants and children as guidelines for health workers in assessing, classifying diseases, actions or treatment, counseling for mothers, and following up on children who can live threatening child. IMCI is a comprehensive approach that includes preventive, curative, promotive and rehabilitative aspects. The purpose of this study was to examine the implementation of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in Yogyakarta City Health Centers. This research is a descriptive study using observational methods. The study is based on input, namely the implementation of the IMCI in terms of human resources and supporting facilities that have not been fulfilled. Based on the results of the process, most of the city health centers in Yogyakarta have carried out the IMCI process according to the IMCI book guidelines. Based on the results, this research shows that from 7 health centers more than 60% so that it is optimal in carrying out the IMCI program.

**Keywords:** *IMCI, implementation, input, process, output*

## **Pendahuluan**

Angka kematian bayi usia 0-11 bulan di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan dan memiliki kecenderungan meningkat dalam 5 tahun terakhir, sebesar 11.8/1000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan di tahun 2014 sebesar 14.19/1000 kelahiran hidup. Hasil audit kematian anak balita di kota Yogyakarta pada tahun 2014 diantaranya diare dan meningitis.

Manajemen Terpadu Balita Sakit atau MTBS adalah suatu pendekatan dalam pemberian pelayanan kesehatan neonatus, bayi dan balita sebagai pedoman tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian, klasifikasi penyakit, tindakan atau pengobatan, konseling bagi ibu, serta melakukan tindak lanjut kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang dapat mengancam jiwa. MTBS merupakan pendekatan komprehensif yang

meliputi aspek preventif, kuratif, promotif maupun rehabilitatif.

Pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan republik Indonesia terus berupaya untuk dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan MTBS di Puskesmas dengan berbagai macam strategi. Strategi yang pemerintah lakukan untuk meningkatkan kesehatan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan pelayanan dan melakukan evaluasi pelayanan kesehatan dengan pendekatan MTBS, akan tetapi kualitas dan cakupan pelayanan MTBS di Puskesmas menunjukkan variasi yang berbeda di setiap daerah.

## **Metode**

### *Desain Penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan

menggunakan metode *observasional*. Penelitian deskriptif ini adalah penelitian yang hanya menggambarkan fenomena yang telah ditemukan, seperti faktor resiko atau hasil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *input*, proses dan *output* dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas Yogyakarta.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Puskesmas yang telah melaksanakan program MTBS. Penentuan besar sampel berdasarkan rumus perhitungan *Cluster Random Sampling* sebagai berikut :

$$n = \frac{N Z^2_{1-\alpha/2} \sigma^2}{(N-1) d^2 (N/C)^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \sigma^2}$$

$n = 6,5$  dibulatkan menjadi 7

Penelitian ini dilakukan di 7 Puskesmas Kota Yogyakarta diantaranya yaitu Puskesmas Ngampilan, Puskesmas Jetis, Puskesmas Gondokusuman II, Puskesmas Umbulharjo I, Puskesmas Kotagede II, Puskesmas Danurejan II dan Puskesmas Pakualaman. Penelitian ini dilakukan selama Desember 2018 - Mei 2019.

#### *Pengukuran*

Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran input, proses dan output Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Dalam hal ini karakteristik gambaran pelaksanaan merupakan variabel independen.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan observasi penelitian dan studi dokumen. Lembar observasi

peneliti disini meliputi tentang tahapan dalam pelaksanaan MTBS yang terdiri dari pelaksanaan *input*, *proses* dan *output*.

#### *Analisis Data*

Penelitian ini menggunakan analisis univariat. analisa univariat mempunyai tujuan untuk menggambarkan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi gambaran tahapan pelaksanaan. Tabel distribusi frekuensi memuat tahapan MTBS seperti; *input*, proses dan *output*.

### **Hasil Penelitian**

#### *Karakteristik Responden*

Karakteristik pasien pada penelitian ini terbagi dalam 3 macam yaitu usia penyakit, jarak pelayanan, dan penyakit. Usia yang dimaksud adalah usia dominan pengunjung yang datang ke MTBS yaitu pada usia 3 sampai 4 tahun, dimana di usia tersebut rentan terserang penyakit. Jarak pelayanan yang dimaksud adalah jarak dari rumah ke puskesmas, di dapatkan data bahwa jarak rata rata puskesmas dapat di tempuh dari rumah sekitar < 5 km atau dapat di tempuh dengan waktu < 15 menit. Penyakit yang paling banyak di jumpai adalah penyakit diare, diare tersebut disebabkan oleh dehidrasi akut yang dapat menyebabkan kekurangan cairan dan elektrolit.

#### *Input*

Input dalam pelaksanaan MTBS ini diklasifikasikan meliputi SDM dan Sarana Penunjang. Berikut distribusi frekuensi pelaksanaan Input MTBS yang disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4.1 Distribusi SDM (n=7)

No	SDM	Persentase (%)	
		Ada	Tidak
1	Ketua Tim MTBS	85.7	14.3
2	Petugas MTBS	100	0
3	Pelatihan MTBS	85.7	14.3
4	Dana MTBS	0	100

Sumber: Data Primer, 2019

Keterangan:

1. Penilaian dan Klasifikasi dengan menggunakan form MTBS
2. Tindakan pengobatan berdasarkan penilaian dan klasifikasi MTBS
3. Konseling sesuai kebutuhan berdasarkan MTBS
4. Rujukan atau Penilaian tindak Lanjut sesuai dengan rencana pengobatan dalam MTBS

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari tujuh Puskesmas di Kota Yogyakarta memiliki petugas MTBS dengan nilai 100%. Puskesmas yang telah melakukan pelatihan MTBS berjumlah 6 dengan nilai 85.7% sedangkan yang belum melakukan pelatihan hanya satu dengan nilai 14.3% dan 100% dari tujuh puskesmas di kota Yogyakarta tidak ada yang memiliki Dana MTBS.

Tabel 4.2 Distribusi Sarana Penunjang (n=7)

No	Sarana Penunjang	Presentase (%)	
		Ada	Tidak
1	Arloji dengan jarum detik untuk menghitung HR	85.7	14.3
2	Tensimeter dan manset anak	85.7	14.3
3	Sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang (digunakan di pojok oralit)	28.6	71.4
4	Infuse set dengan wing needles nomor 23 dan 25 Semprit dan jarum suntik ukuran 1 ml; 2,5 ml; 10 ml	71.4	28.6
5	Timbangan untuk bayi	100	0.0
6	Thermometer	100	0.0
7	Kasa atau kapas	100	0.0
8	Pipa lambung	28.6	71.4
9	Alat untuk penumbuk obat	71.4	28.6
10	Alat untuk penghisap lendir	42.9	57.1

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 7 puskesmas hanya terdapat 2 puskesmas yang memiliki sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang atau digunakan dipojok oralit dengan nilai 28,6%. Dari 7 puskesmas ada 6 puskesmas dengan nilai 71,4% dimana puskesmas tidak memiliki pipa lambung dan juga hanya terdapat 3 puskesmas yang memiliki alat untuk penghisap lendir. Dari 7 puskesmas hampir semua sudah memiliki Jarum suntik ukuran 1 ml; 2,5 ml; 10 ml, timbangan bayi, thermometer dan kasa atau kapas dengan nilai 100%.

Proses

Tabel 4.3 Hasil pengamatan sebanyak 5 kali proses pelaksanaan MTBS di Puskesmas Yogyakarta (n=7)

Puskesmas	Persentase (%)			
	1	2	3	4
Danurejan II	100	100	20	0
Gondokusuman II	100	100	60	0
Jetis	100	100	100	40
Kotagede II	100	100	40	0
Ngampilan	100	100	100	60
Pakualaman	100	100	100	0
Umbulharjo I	100	100	40	0
Rata-rata	100	100	65,7	14,2

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan table 4.3 dari 5 kali pengamatan bahwa dari 7 puskesmas

di kota Yogyakarta sudah menggunakan lembar MTBS untuk penilaian dan klasifikasi. Berdasarkan 5 kali pengamatan di 7 puskesmas terdapat 2 puskesmas yang belum menggunakan rujukan atau penilaian tindak lanjut sesuai dengan rencana pengobatan dalam MTBS.

#### *Output*

Output dapat dilihat dari banyaknya kunjungan anak dan yang melakukan MTBS pada satu bulan di setiap puskesmas.

**Tabel 4.4** Hasil output pelaksanaan MTBS berdasarkan jumlah kunjungan balita bulan Maret 2019

No	Puskesmas	Kunjungan (%)
1	Ngampilan	40
2	Jetis	84,8
3	Gondokusuman 2	69
4	Umbulharjo 1	66,5
5	Kotagede 2	61,4
6	Danurejan 2	80
7	Pakualaman	55
Rata-rata		65,2

*Sumber: Data Sekunder, 2019*

Berdasarkan tabel 4.4 studi dokumen bulan Maret 2019 di dapatkan 5 dari 7 puskesmas telah memenuhi Output karena lebih dari 60% kunjungan balita yang melaksanakan MTBS.

### **Pembahasan**

#### *Input*

##### a.SDM

Pelaksanaan MTBS yang termasuk dalam SDM yaitu sumber daya yang dapat dilakukan oleh Dokter, Perawat dan Bidan yang sudah terlatih atau

sudah melakukan pelatihan MTBS. Namun pada beberapa puskesmas terdapat petugas yang belum melakukan pelatihan khusus MTBS melainkan hanya mengikuti sosialisasi MTBS yang di laksanakan oleh puskesmas tersebut.

Terkait dengan berlangsungnya sebuah program pastinya di perlukan dana dalam menjalankan program tersebut, dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kota Yogyakarta tidak ada secara khusus dana dari pihak Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta karena dari pihak dinas kesehatan sendiri yang menginginkan bahwa dana tersebut berasal dari masing-masing Puskesmas yang sedang menjalankan program MTBS.

##### b. Sarana Penunjang

Hasil penelitian menunjukkan dari tujuh puskesmas sudah memenuhi peralatan yang diperlukan untuk MTBS sesuai dengan buku pedoman MTBS modul 7. Namun ada beberapa alat yang tidak tersedia di beberapa puskesmas seperti sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang (digunakan di pojok oralit) yang hanya terdapat 2 puskesmas yang memiliki peralatan tersebut.

#### *Proses*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa Puskesmas di Kota Yogyakarta telah melaksanakan program MTBS secara runtut atau berdasarkan buku pedoman MTBS modul 7, namun masih ada beberapa puskesmas yang belum melaksanakan program MTBS yang dengan sesuai.

### *Output*

Berdasarkan studi dokumen menunjukkan hasil output dari beberapa puskesmas sudah lebih dari 60% yang berarti beberapa puskesmas sudah optimal dalam melaksanakan program MTBS. Namun masih terdapat 2 puskesmas yang nilai outputnya kurang dari 60% sehingga perlu perhatian khusus dari pemerintah agar puskesmas tersebut dapat optimal dalam melaksanakan program MTBS. (Husni, Sidik & Ansar, 2012)

### **Kesimpulan**

Penelitian tentang gambaran input, proses, dan output Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Input: Pada hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa pelaksanaan MTBS dari segi SDM dan Sarana Penunjang menunjukkan hampir 100% terpenuhi sehingga sudah baik, namun untuk dana di setiap puskesmas belum ada sehingga belum terpenuhi.
2. Proses: Hasil penelitian saat dilakukan 5 kali pengamatan selama proses MTBS di puskesmas kota Yogyakarta menunjukkan puskesmas kota Yogyakarta sudah melaksanakan langkah-langkah pelaksanaan MTBS sesuai dengan buku pedoman MTBS modul 7, namun untuk rujukan atau tindak lanjut belum terlaksana sesuai dengan pedoman buku MTBS modul 7.
3. Output: Hasil yang di dapat dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari beberapa puskesmas sudah mencapai lebih dari 60%, namun

masih ada puskesmas yang kurang dari 60% sehingga pelayanan MTBS belum berjalan secara optimal dalam menjalankan program MTBS.

### **Saran**

1. Bagi pelayanan kesehatan  
Agar terlaksana pelayanan MTBS dengan baik diharapkan dari segi *input* terlaksananya MTBS terdapat alokasi dana khusus untuk pelaksanaan dan pemenuhan sarana penunjang seperti : pojok oralit, pipa lambung dan penghisap lendir.
2. Bagi institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat menjadi wawasan informasi terhadap mahasiswa tentang MTBS sejak di bangku kuliah.
3. Bagi pemerintahan  
Diharapkan dapat menjadi perhatian khusus oleh pemerintah terkait pelaksanaan MTBS seperti pemenuhan fasilitas di setiap puskesmas sehingga saat melaksanakan MTBS tidak kurang dalam hal sarana dan prasarana.

### **Referensi**

- Chikmah, N. (2016). Gambaran Dokumentasi Hasil Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Usia Dua Bulan Sampai Lima Tahun Di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.
- Firdaus, N., Sudiro, & Mawarni, A. (2013). Implementasi Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* Vol 01 No. 01, 1-7.



- Husni, A. D. S., & Ansar, J. (2012). Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Umur 2 Bulan- 5 Tahun Puskesmas Di Kota Makassar Tahun 2012. 1-14.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, (., & United Nations Children's Fund, (. (2017). Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia.
- Kowaas, Ismanto & Lolong. (2017). Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS): Status Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (Usia 2 – 12 Bulan) Di Puskesmas Bahu. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1.
- Mansur, H., & MKM. (2015). Evaluasi Sistem Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kecamatan Wilayah Pesisir Jakarta Utara. Jurnal Ilmiah Bidan Vol II No. 2, 1-7
- Mu'is, Ismanto & Onibala. (2015). Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare dengan Kesembuhan Diare pada Balita Di Puskesmas Bahu Kota Manado.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Kota Yogyakarta (2017): Yogyakarta.
- Puspitarini, D., & Yovita, H. L. (2013). Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia di Puskesmas di Kabupaten Lumajang. Jurnal Berkala Epidemiologi Vol 1 No.2, 1-1
- WHO. (2005). Overview of IMCI Stategy and Implementation. Departement Child and Adolescent Health and Development. Jeneva
- Zainuri, A. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Vol 3 No. 3, 1-9.

