

**GAMBARAN PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU  
BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KABUPATEN  
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh  
**TIARA ARINDHA WIBOWO SANTOSA**  
20150320070

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2019**

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI  
GAMBARAN PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI  
PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL

Disusun oleh  
TIARA ARINDHA WIBOWO SANTOSA  
20150320070

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 24 Mei 2019 :

Dosen Pembimbing,

Rahmah, M. Kep., Ns., Sp. Kep.An  
NIK: 198201302005 012 002

(.....)

Dosen Penguji,

Romdzati, S. Kep., Ns., MNS  
NIK: 19820720200910 173 104

(.....)

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 PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL

Tiara Arindha Wibowo Santosa<sup>1</sup>, Rahmah<sup>2</sup> dan Romdzati<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: [arindha.tiara@yahoo.com](mailto:arindha.tiara@yahoo.com)

## Abstrak

**Latar belakang :** Angka kematian bayi di Kota Bantul menunjukkan trend fluktuatif antara tahun 2012 – 2017 yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kelainan bawaan. MTBS adalah pendekatan terpadu untuk kesehatan anak yang berfokus pada kesejahteraan seluruh anak. MTBS bertujuan untuk mengurangi angka kematian, penyakit dan kecacatan, dan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik di kalangan anak-anak di bawah usia lima tahun. Pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan republik Indonesia terus berupaya dalam meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan MTBS di Puskesmas dengan berbagai macam strategi yang akan mengarah kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia, peningkatan dalam manajemen pelayanan dan evaluasi cakupan dalam pelayanan kesehatan dengan pendekatan MTBS.

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan MTBS di Puskesmas.

**Metode :** Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan metode *observasional*. Subjek penelitian ini adalah 7 Puskesmas di Kota Bantul yang telah melaksanakan MTBS. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi. Teknik analisis yang digunakan adalah univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan MTBS di Puskesmas kota Bantul belum sepenuhnya sesuai dengan prosedur pelaksanaan.

**Kesimpulan :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Bantul belum terlaksana dengan baik sesuai dengan prosedur atau pelaksanaan MTBS.

**Saran :** Diharapkan pelayanan kesehatan dapat melaksanakan program MTBS dengan baik sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi dan balita.

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

---

### **Abstract**

**Background :** *The infant mortality rate in the city of Bantul shows a fluctuating trend between 2012 - 2017 caused by Low Birth Weight (LBW) and congenital abnormalities. IMCI is an integrated approach to children's health that focuses on the welfare of all children. MTBS aims to reduce mortality, illness and disability, and to promote better growth and development among children under the age of five. The government in this case the Ministry of Health of the Republic of Indonesia continuously strives to improve the quality and coverage of MTBS services in Puskesmas with various strategies that will lead to improved quality of human resources, improvement in service management and evaluation of coverage in health services with the IMCI approach.*

**Objective :** *The purpose of this study was to determine the implementation of IMCI at the Puskesmas.*

**Method :** *This type of research is descriptive using observational methods. The subjects of this study were 7 Puskesmas in Bantul City that had implemented IMCI. Data collection techniques are carried out by observation sheet. The analysis technique used is univariate. The results of the study showed that the implementation of IMCI in the Puskesmas in Bantul was not fully in accordance with the implementation procedures.*

**Result :** *The results of this study indicate that the implementation of IMCI in Bantul District Health Center has not been implemented properly in accordance with the procedures or implementation of IMCI.*

**Suggestion :** *It is expected that health services can implement the IMCI program well so that it can reduce the morbidity and mortality rates of infants and toddlers.*

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

---

## Pendahuluan

Angka kematian bayi di Kota Bantul menunjukkan trend fluktuatif antara tahun 2012 – 2017. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Kota Bantul 2018 mengalami kenaikan pada tahun 2017 yaitu sebesar 8,47/1000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 7,65/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018).

Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2017 sejumlah 108 kasus dengan kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Jetis II dan Sedayu II. Kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 22 kasus, sedangkan kematian karena kelainan bawaan sejumlah 20 kasus. Sedangkan untuk kasus kematian balita pada tahun 2017 sebanyak 115 balita dengan jumlah kematian terbesar di wilayah Puskesmas Jetis 2 sebanyak 10 balita (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan biasa disebut sebagai agenda dari pembangunan global yang cakupannya yaitu lebih luas daripada *Millenium Development Goals* atau Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang telah berakhir atau selesai pada tahun 2015. *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan No 3 bertujuan untuk menjamin dari sebuah kehidupan yang sehat dan untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia dengan cara meningkatkan kesehatan reproduktif, ibu, dan anak; untuk mengakhiri atau menghentikan epidemi dari penyakit menular; untuk mengurangi berbagai penyakit tidak menular dan yang disebabkan oleh lingkungan; dapat mencapai cakupan kesehatan yang bersifat universal; dan dapat menjamin akses pengobatan dan vaksin yang aman, efektif

dan dapat terjangkau untuk semua (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional & United Nations Children's Fund, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2005, MTBS adalah pendekatan terpadu untuk kesehatan anak yang berfokus pada kesejahteraan seluruh anak. MTBS bertujuan untuk mengurangi angka kematian, penyakit dan kecacatan, dan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik di kalangan anak-anak di bawah usia lima tahun. MTBS mencakup elemen pencegahan dan kuratif yang dilaksanakan oleh keluarga dan masyarakat serta oleh fasilitas kesehatan.

Pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan republik Indonesia terus berupaya dalam meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan MTBS di Puskesmas dengan berbagai macam strategi yang akan mengarah kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia, peningkatan dalam manajemen pelayanan dan evaluasi cakupan dalam pelayanan kesehatan dengan pendekatan MTBS, akan tetapi kualitas dan cakupan pelayanan MTBS di Puskesmas menunjukkan angka yang bervariasi di setiap daerah.

## Metode

### *Desain Penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode *observasional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Bantul. Penelitian *deskriptif* digunakan untuk menganalisis data penelitian dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan suatu data yang telah terkumpul.

### *Responden*

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Puskesmas yang telah melaksanakan program MTBS. Penentuan besar sampel

berdasarkan rumus perhitungan *Cluster Random Sampling* sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : besar sampel (jumlah cluster) minimum

N : besar populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$ : nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu

$\sigma^2$  : harga variansi di populasi

d : kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

C : jumlah seluruh cluster di populasi

Penentuan sampel :

$$n = \frac{27 \times 1,960}{(27-1) 0,05^2 (27/3)^2 + 1,960}$$

$$n = \frac{52,92}{(27-1) 0,0025 (81) + 1,960}$$

$$n = \frac{52,92}{0,065 (81) + 1,960}$$

$$n = \frac{52,92}{5,265 + 1,960}$$

$$n = \frac{52,92}{7,225}$$

$n = 7,32$  dibulatkan menjadi 7

Responden yang terlibat dalam penelitian sebelumnya diberikan *informed consent* yang dibuktikan dengan adanya tanda tangan responden sebagai bukti ketersediaan

untuk mengikuti penelitian. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan setelah didapatkan izin etik oleh komite etik penelitian PSIK FKIK UMY dengan nomor surat 067/EC-KEPK FKIK UMY/III/2019.

*Pengukuran*

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independent atau bebas. Menurut (Sugiyono, 2010), variabel bebas adalah variabel yang membuat timbul variabel terikat atau perubahan. Variabel pada penelitian ini adalah gambaran pelaksanaan MTBS dan merupakan variabel independen.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan wawancara terstruktur, lembar observasi dan studi dokumentasi. Lembar observasi peneliti disini meliputi tentang tahapan dalam pelaksanaan MTBS yang terdiri dari pelaksanaan *Input*, *Output* dan *Proses*.

*Analisis Data*

Menurut (Nursalam, 2013), analisa univariat mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan suatu karakteristik pada setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi gambaran tahapan pelaksanaan. Tabel distribusi frekuensi dan persentase yang memuat tahapan pelaksanaan MTBS seperti; *Input*, *Output* dan *Proses*.

## Hasil Penelitian

*Karakteristik Responden*

Karakteristik pasien pada penelitian ini di klasifikasikan berdasarkan usia, penyakit, jarak pelayanan puskesmas, jam pelayanan puskesmas, jumlah tenaga kesehatan dan jumlah kunjungan. Berikut distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien berdasarkan usia, penyakit, jarak pelayanan puskesmas, jam pelayanan puskesmas, jumlah tenaga kesehatan, dan jumlah kunjungan. (n=7)

No	Puskesmas	Karakteristik Responden		
		Usia	Penyakit	Jarak pelayanan
1	Kasihani I	3 tahun-5 tahun	Demam, Pneumonia	25 menit
2	Sewon II	2 bulan-2 tahun	Demam, Pneumonia	25 menit
3	Jetis I	2 bulan-5 tahun	Demam, Pneumonia	10-15 menit
4	Pandak I	2 tahun-5 tahun	Demam, Pneumonia	15-20 menit
5	Bangunpan II	3 tahun-5 tahun	Demam, Pneumonia	50 menit
6	Imogiri I	3 bulan-4 tahun	Demam, Pneumonia	30-45 menit
7	Kretek	3 bulan-5 tahun	Demam, Pneumonia	20 menit

No	Puskesmas	Karakteristik Responden		
		Jam Pelayanan	Jumlah tenaga kesehatan	Jumlah kunjungan
1	Kasihani I	08.00-12.00	39	572
2	Sewon II	07.30-12.00	33	696
3	Jetis I	07.30-11.30	29	336
4	Pandak I	08.00-12.00	39	354
5	Bangunpan II	08.00-12.00	37	363
6	Imogiri I	08.00-12.00	36	225
7	Kretek	08.00-12.00	38	360

Sumber: Data Sekunder 2019

Tabel 4.2 Distribusi SDM (n=7)

No	SDM	f (%)	
		Ada	Tidak
1	Ketua Tim MTBS	3 (42,9)	4 (57,1)
2	Petugas MTBS	7 (100,0)	0 (0,0)
3	Pelatihan MTBS	5 (71,4)	2 (28,6)
4	Dana MTBS	1 (14,3)	6 (85,7)
<b>Rata-rata</b>		<b>57,1</b>	<b>42,9</b>

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4. 2 Distribusi Sarana Penunjang (n=7)

No	Sarana Penunjang	Persentase (%)	
		Ada	Tidak
1	Arloji dengan jarum detik untuk menghitung <i>Heart Rate</i>	7 (100,0)	0 (0,0)
2	Tensimeter dan manset anak	4 (57,1)	3 (42,9)
3	Sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang (digunakan di pojok oralit)	2 (28,6)	5 (71,4)
4	<i>Infuse set</i> dengan <i>wing needles</i> nomor 23 dan 25	3 (42,9)	4 (57,1)
5	Semprit dan jarum suntik ukuran 1 ml; 2,5 ml; 10 ml	4 (57,1)	3 (42,9)
6	Timbangan untuk bayi	7 (100,0)	0 (0,0)
7	<i>Thermometer</i>	7 (100,0)	0 (0,0)
8	Kasa atau kapas	3 (42,9)	4 (57,1)
9	Pipa lambung	0 (0,0)	7 (100,0)
10	Alat untuk penumbuk obat	3 (42,9)	4 (57,1)
11	Alat untuk penghisap lendir	2 (28,6)	5 (71,4)
<b>Rata-rata</b>		<b>54,5</b>	<b>45,5</b>

Tabel 4. 3 Hasil Observasi Proses MTBS di Puskesmas Kabupaten Bantul (n=7)

Puskesmas		1	2	3	4
Kasihani I	Ya	100,0	100,0	0,0	0,0
	Tidak	0,0	0,0	100,0	100,0
Sewon II	Ya	100,0	100,0	0,0	0,0
	Tidak	0,0	0,0	100,0	100,0
Jetis I	Ya	100,0	100,0	40,0	0,0
	Tidak	0,0	0,0	60,0	100,0
Pandak I	Ya	60,0	60,0	60,0	40,0
	Tidak	40,0	40,0	40,0	60,0
Banguntapan II	Ya	100,0	100,0	80,0	20,0
	Tidak	0,0	0,0	20,0	80,0
Imogiri I	Ya	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tidak	100,0	100,0	100,0	100,0
Kretek	Ya	100,0	100,0	0,0	0,0
	Tidak	0,0	0,0	100,0	100,0

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

Tabel 4. 4 Pelaksanaan Output MTBS (n=7)

No	Puskesmas	Output (%)
1	Kasihani I	71,6
2	Sewon II	42,5
3	Jetis I	55,8
4	Pandak I	90,8
5	Banguntapan II	94,9
6	Imogiri I	51,6
7	Kretek	56,2

Sumber: Data Sekunder, 2019

## Pembahasan

### Karakteristik Responden

#### Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien yang datang ke pelayanan kesehatan khususnya MTBS berkisar antara 2 bulan-5 tahun.

Hal ini sesuai dengan *World Health Organization* (WHO) 2005, MTBS adalah pendekatan terpadu untuk kesehatan anak yang berfokus pada kesejahteraan seluruh anak. MTBS bertujuan untuk mengurangi angka kematian, penyakit dan kecacatan, dan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik di kalangan anak-anak di bawah usia lima tahun.

#### Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang diderita pasien sebagian besar karena demam dan pneumonia.

Demam merupakan suatu masalah yang sering dialami pada anak. Hampir setiap anak pernah mengalaminya. Daya tahan tubuh anak usia dibawah 5 tahun rentan terhadap suatu penyakit sehingga rentan terkena infeksi penyebab dari demam (Setyani, 2013).

Pneumonia merupakan suatu proses inflamasi pada jaringan paru yang dapat terjadi atau dialami

pada segala usia dan pada anak merupakan penyakit yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. Pneumonia ditandai dengan demam, susah bernafas dan adanya tarikan otot-otot dinding dada (Nurjannah, 2012).

### Jarak Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak pelayanan kesehatan dari Kabupaten Kota Bantul mulai dari 10-50 menit.

Berdasarkan sebuah penelitian, ibu yang memiliki jarak tempat pelayanan yang terjangkau jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak yang tidak terjangkau, maka semakin jauh jarak yang ditempuh untuk melakukan pelayanan maka semakin tidak lengkap pelayanan yang dilakukan sebab jarak yang jauh dengan tempat pelayanan sebagian ibu berpendapat akan berfikir lagi untuk datang ke pelayanan kesehatan yang akan menghabiskan waktu. (Libunelo, 2018).

### Jam Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jam pelayanan 7 Puskesmas di Kabupaten Bantul sebagian besar dibuka pukul 08.00 WIB dan pendaftaran pelayanan akan ditutup pada pukul 12.00 WIB sedangkan pelayanan pemeriksaan tutup pada pukul 15.00 WIB.

Pemberian pelayanan kepada pasien akan berjalan dengan baik jika petugas yang memberikan pelayanan dengan sikap yang baik, sopan, ramah dan tanggung jawab. Rumah sakit maupun Puskesmas dituntut untuk selalu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan tanpa membedakan latar belakang social pasien karena pasien ingin mendapatkan pelayanan yang berkualitas agar menciptakan kepuasan untuk pasien (Dwi, 2015).

### Jumlah Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlah tenaga kesehatan di 7 Puskesmas yang terdiri dari Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, Apoteker, Petugas Gizi, Petugas

Sanitasi, dan Petugas Laboratorium, yaitu Puskesmas Kasihan I dengan jumlah tenaga kesehatan berjumlah 39 orang. Puskesmas Sewon II berjumlah 33 orang. Puskesmas Jetis I berjumlah 29 orang. Puskesmas Pandak I berjumlah 39 orang. Puskesmas Banguntapan II berjumlah 37 orang. Puskesmas Imogiri I berjumlah 36 orang. Puskesmas Kretek berjumlah 38 orang.

Kepuasan pasien merupakan suatu indikator sebuah kualitas pelayanan. Kunjungan pasien ke Puskesmas tidak lepas dari kebutuhan pelayanan kesehatan dan kepuasan dari pasien yang berasal dari pelayanan kesehatan yang diterima sebelumnya. Sikap tenaga kesehatan dalam melayani pelanggan atau pasien mempunyai peranan yang penting sehingga kualitas sebuah pelayanan kesehatan dapat tercapai dengan baik (Rivan, 2016).

### ***Jumlah Kunjungan***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlah kunjungan perbulan antar Puskesmas berbeda. Puskesmas Kasihan I dengan jumlah kunjungan perbulan sekitar 572 orang. Puskesmas Sewon II dengan jumlah 696 orang. Puskesmas Jetis I berjumlah 336 orang. Puskesmas Pandak I berjumlah 354 orang. Puskesmas Banguntapan II berjumlah 363 orang. Puskesmas Imogiri I berjumlah 225 orang. Puskesmas Kretek berjumlah 360 orang.

Jumlah kunjungan dapat ditingkatkan karena kepuasan pasien terhadap sebuah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang akan meningkatkan kepuasan pasien yaitu pelayanan yang bermutu. Layanan bermutu merupakan layanan kesehatan yang akan berupaya dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (Andriani, 2017).

### **Pelaksanaan Input MTBS**

#### ***SDM***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari tujuh Puskesmas di Kota Bantul terdapat SDM yang terdiri dari Ketua Tim yang berjumlah

3 (42,86%). Petugas MTBS berjumlah 7 (100%). Puskesmas yang telah melakukan Pelatihan MTBS berjumlah 5 (71,43%) dan puskesmas yang memiliki Dana MTBS berjumlah 1 (14,29%).

SDM dalam pelaksanaan MTBS terdiri dari Dokter, Perawat dan Bidan yang telah melakukan pelatihan. Beberapa Puskesmas tidak ada pelatihan khusus MTBS melainkan hanya sosialisasi MTBS. Sumber daya merupakan faktor utama dalam pelaksanaan sebuah program, jika sumber daya kurang atau tidak sesuai maka sebuah program tidak dapat berjalan secara efektif (Firdaus, Sudiro, & Mawarni, 2013).

Dukungan SDM sangat diperlukan dalam rangka menunjang pelaksanaan MTBS di Puskesmas yang berkualitas. SDM yang berkualitas harus dipersiapkan, petugas harus mendapatkan pelatihan yang bertujuan agar petugas lebih profesional dalam melakukan pelayanan MTBS di Puskesmas (Zainuri, 2014).

Pelatihan petugas MTBS akan memberikan banyak informasi tentang bagaimana pelayanan saat balita sakit. Pada pelatihan, seseorang akan mendapatkan pengetahuan baik kognitif maupun psikomotor (Rohayati, 2015).

Dalam sebuah program diperlukan adanya dukungan dana dalam menjalankan suatu upaya pelayanan kesehatan karena jika tidak ada dana maka sebuah program atau pelayanan kesehatan khususnya MTBS tidak akan berjalan. Anggaran dana digunakan untuk dana operasional, sarana dan prasarana dan untuk pelatihan tenaga MTBS (Zainuri, 2014).

Tujuan dari pelatihan MTBS yaitu untuk mengajarkan para tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dokter, petugas gizi maupun petugas kesehatan yang lain untuk mengajarkan proses manajemen dalam menangani balita sakit. Pelatihan MTBS juga dapat meningkatkan pengetahuan juga keterampilan para petugas terutama untuk menilai dan mengklasifikasi suatu penyakit bayi dan balita (Zainuri, 2014).

### **Sarana Penunjang**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hampir semua Puskesmas memiliki arloji dengan jarum detik untuk menghitung *Heart Rate* dan timbangan untuk bayi. Sendok, gelas dan untuk tempat air matang (pojok oralit) hanya ada dua Puskesmas yang memiliki karena ketersediaan tempat. *Infuse set*, jarum suntik, kassa, pipa lambung, alat penghisap lendir sebagian besar tidak tersedia di ruang MTBS melainkan IGD, sedangkan alat penumbuk obat tersedia di Farmasi. Ketersediaan sarana prasarana yang belum semua Puskesmas memiliki akan membuat program MTBS berjalan tidak maksimal.

Permasalahan yang ditemui dalam pemenuhan prasarana MTBS yaitu kurangnya ruangan yang memadai untuk pelaksanaan MTBS karena masih bergabung dengan ruangan KIA maupun Poli Umum.

Pelayanan kesehatan khususnya MTBS sering terhambat karena ketersediaan sarana prasarana yang dibutuhkan, untuk itu diperlukan dukungan sarana prasarana yang memadai untuk menunjang pelaksanaan MTBS (Zainuri, 2014).

### **Pelaksanaan Proses MTBS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa Puskesmas telah melaksanakan program MTBS secara bertahap tetapi sebagian besar Puskesmas tidak atau belum melaksanakan program secara bertahap.

Sebagian Puskesmas di Kota Bantul dalam penanganan balita sakit masih menggunakan metode konvensional yang nantinya pasien akan ditangani secara umum tanpa meliha jenjang usianya. Petugas juga mengatakan untuk pengisian MTBS tidak semuanya diisi secara lengkap karena kurangnya SDM yang membantu dan juga karena akan menyita waktu yang lama dalam pengisian sehingga petugas tidak mematuhi prosedur MTBS (Husni, A, & Ansar, 2012).

Gambaran proses pelaksanaan MTBS yaitu proses berjalannya program MTBS seperti menilai dan mengklasifikasikan menggunakan form MTBS, menentukan tindakan pengobatan berdasarkan penilaian dan klasifikasi MTBS, melakukan konseling sesuai kebutuhan berdasarkan MTBS dan langkah terakhir yaitu melakukan rujukan atau penilaian tindak lanjut sesuai dengan rencana pengobatan dalam MTBS (Husni, A, & Ansar, 2012).

### **Pelaksanaan Output MTBS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil output yang diambil dari studi dokumentasi di Puskesmas dari beberapa Puskesmas sudah mencapai lebih dari 60% tetapi ada beberapa Puskesmas dengan hasil output kurang dari 60% yang artinya bahwa pelaksanaan MTBS belum berjalan secara optimal sesuai dengan prosedur.

Sebagian besar Puskesmas di Kota Bantul tidak memenuhi kriteria dengan melakukan pendekatan MTBS pada jumlah minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas (Husni, A, & Ansar, 2012).

### **KESIMPULAN**

Penelitian tentang pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kabupaten Bantul dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. SDM dalam pelaksanaan MTBS dari tiap Puskesmas masih mengalami kekurangan khususnya dalam tiap komponennya seperti ketua, petugas, pelatihan dan dana yang nantinya akan mempengaruhi pelaksanaan MTBS.
2. Alat penunjang dalam pelaksanaan MTBS dari tiap Puskesmas juga masih banyak yang tidak lengkap sesuai prosedur, seperti adanya pojok oralit yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan MTBS juga pipa lambung yang juga akan diperlukan jika terjadi sesuatu pada pasien yang akan membutuhkan pipa lambung dengan segera.

3. Proses dalam pelaksanaan MTBS tiap Puskesmas yaitu sebagian besar sudah melaksanakan sesuai prosedur tetapi ada juga Puskesmas yang belum melaksanakan dengan baik sesuai prosedur.
4. Output dari pelaksanaan MTBS tiap Puskesmas yaitu dari beberapa Puskesmas sudah mencapai lebih dari 60% tetapi ada juga Puskesmas yang kurang dari 60% yang artinya pelaksanaan MTBS belum berjalan secara optimal sesuai dengan prosedur.

## Referensi

- Andriani, A. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di ruangan Poli Umum Puskesmas Bukittinggi. *Journal Endurance 2(1) February 2017 (45-52)*, 45-52.
- Dwi, S. A. (2015). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Tanggungan BPJS di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- 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*.
- Libunelo, E. d. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dan Jarak Pelayanan Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Dulukapa. *Gorontalo Journal of Public Health*, 8-14.
- Nurjannah, d. (2012). Profil Pneumonia pada anak di RSUD Dr.Zainoel Abidin, Studi Retrospektif.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. (2018). Bantul.
- Rivan, G. B. (2016). Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mopuya Kecamatan Domuga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Ilmiah Farmasi - UNSRAT Vol. 5 No. 1 Februari 2016 ISSN 2302-2493*, 303-308.
- Rohayati, d. (2015). Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan, Volume XI, No. 1. April 2015*, 112-117.
- Setyani, A. K. (2013). Gambaran Perilaku Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- 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.

