

EFEKTIFITAS PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) TERHADAP KESEMBUHAN ISPA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG

Indah Wasliah¹, Heri Bahtiar²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Stikes Yarsi Mataram

Indahwasliah80@gmail.com

ABSTRACT

Article History:

Received : D-M-20XX

Revised : D-M-20XX

Accepted : D-M-20XX

Online : D-M-20XX

Keyword:

Keyword1;

Implementation of IMCI

Keyword2;

Respiratory Diseases

Keyword3;

Toddlers



The research problem is how the effectiveness of integrated implementation management of children disorder (IMCI) toward respiratory disease children recovery. The purpose of this research is to determine the effectiveness of integrated implementation management of children disorder toward respiratory disease children recovery in Tanjung Karang Public Health Center.

This research is observational analytical and using operational *crosssectional* design, the sampling technique using *accidental sampling* with the total of samples around 30 respondents. This research conducted in Tanjung Karang Public Health Center started on 14 of March until 31 of March 2016. The instrument of data collection using questionnaire. Data analyzed using Chi Square. The results showed that 18 (60%) infants had IMCI appropriately, the infants who were recover as much as 20 (66.7%) and the statistical test showed there is effectiveness of integrated implementation management of children disorder toward respiratory disease children recovery with value $I p$ - value 0.004 ($p < 0.05$) and value of OR = 16,000 (2399 - 106 731).

Based on the results, there is the effectiveness of integrated implementation management of children disorder toward respiratory disease children recovery in Tanjung Karang Public Health Center. Suggestions that can deliverered is need further research about the effectiveness of integrated implementation management of children disorder IMCI program for another cases such as malaria, diarrhea, dengue fever, and measles.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

A. PENDAHULUAN

Satu diantara kedelapan target/sasaran Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sedang diupayakan untuk dicapai Indonesia adalah MDG ke-4 yaitu menurunkan kematian anak-anak dibawah usia lima tahun. *Millenium Development*

Goals (MDGs) adalah suatu kesepakatan yang dibuat dalam komunitas internasional melalui Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium PBB di New York pada bulan September tahun 2000 yang menghasilkan suatu deklarasi global yang disebut Deklarasi Milenium. Deklarasi tersebut disetujui oleh 189 negara dan ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan, kepala negara dan tokoh-tokoh dunia ini menghasilkan 8 sasaran pembangunan milenium atau *Millenium Development Goals (MDGs)*. (Nurhidayati, Basula, Djaswadi,dkk 2010)

Kedelapan sasaran pembangunan milenium ini telah menjadi salah satu acuan penting yang ingin dicapai dalam pembangunan di Indonesia sejak tahun 2000 sampai 2015. Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional untuk mewujudkan “Indonesia Sehat 2015“ adalah menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan, yang berarti setiap upaya program pembangunan harus mempunyai kontribusi positif terhadap terbentuknya lingkungan yang sehat dan perilaku sehat. Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu kepada konsep “Paradigma Sehat“ yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) dibandingkan dengan upaya pelayanan pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitative*) secara menyeluruh dan terpadu serta berkesinambungan. Setiap tahunnya lebih dari sepuluh juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Lebih dari setengahnya disebabkan oleh lima kondisi yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati, antara lain ISPA, diare, malaria, campak, dan malnutrisi. Sering kali dikombinasi dari beberapa penyakit lain (Mu'is, abdull. Yudi, Ismantu. Frandy, 2013).

Kesehatan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan salah satu penyakit menular yang meliputi infeksi saluran pernafasan akut bagian atas dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian atas mengakibatkan kematian pada anak dalam jumlah kecil, tetapi dapat menyebabkan kecacatan misalnya otitis media yang merupakan penyebab ketulian. Sedangkan hampir seluruh kematian karena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak kecil disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernapasan bagian bawah.

Diseluruh dunia terjadi 1,6 sampai 2,2 juta kematian anak balita karena ISPA setiap tahunnya, sebagian besar terajadi di negara berkembang, 70% terdapat di Afrika dan Asia Tenggara. WHO tahun 2005 melaporkan proporsi penyebab kematian balita di negara berkembang adalah ISPA 19%, diare 17%, malaria 8% dan campak 4%. Data di atas menunjukkan bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berkontribusi besar sebagai penyebab kematian balita. (Mardjanis Said,2010) Angka kematian anak balita setiap tahun diperkirakan 4 juta dari 15 juta Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau

bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. *Period prevalence* ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Pada Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas 2013 (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2007 (25,5%). (25,8%). Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Menurut jenis kelamin, tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah (Riskesdas, 2013). Dari hasil survei kesehatan provinsi NTB tahun 2010 penemuan penderita ISPA sebanyak 54.927 orang, dengan jumlah penderita ISPA pada balita 51,691, dengan penyebarannya : Kota Mataram (143,5%), Lombok Barat (127,1%), Lombok Tengah (90,7%), Lombok Timur (72,1%), Sumbawa Barat (82%), Sumbawa (39,5%), Kabupaten Bima (98,9%), Kota Bima (235,5%), Kabupaten Dompu (45%) wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang memiliki angka kejadian ISPA tertinggi di Kota Mataram oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang .

Dalam usaha meningkatkan cakupan penemuan dan meningkatkan tatalaksana Infeksi Saluran Pernapasan pada balita Depkes telah menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar. Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan suatu pendekatan terhadap balita sakit yang dilakukan secara terpadu dengan memadukan pelayanan promosi, pencegahan, serta pengobatan terhadap lima penyakit penyebab utama kematian pada bayi dan balita di negara berkembang, yaitu pneumonia, diare, campak, dan malaria serta malnutrisi. MTBS digunakan sebagai standar pelayanan bayi dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Manajemen Terpadu Balita Sakit dalam pelaksanaannya ditentukan oleh sumber daya manusia (petugas puskesmas/pelaksana program), tatalaksana pelayanan, dan sarana pendukung. Sampai saat ini pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit masih perlu dikembangkan secara bertahap dan berkelanjutan agar jaminan pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit berkualitas dan mencakup sasaran yang luas. Penyakit-penyakit terbanyak pada balita yang dapat di tatalaksana dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian, antara lain ISPA, diare, malaria, campak dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia). Langkah pendekatan pada MTBS adalah dengan

menggunakan algoritma sederhana yang digunakan oleh perawat dan bidan untuk mengatasi masalah kesakitan pada balita. Bank dunia, 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang *cost effective* untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh infeksi pernapasan akut (ISPA), diare, campak, malaria, kurang gizi yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut (KemenKes RI, 2011). WHO tahun 2005 telah mengakui bahwa pendekatan MTBS sangat cocok diterapkan Negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita bila dilaksanakan dengan lengkap dan baik. Karena pendekatan MTBS tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian pada balita di dunia, termasuk ISPA. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya *preventif* (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya *promotif* (berupa konseling) dan upaya *kuratif* (pengobatan). Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS secara lengkap apabila memenuhi kriteria melaksanakan/melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tidak terlepas dari peran petugas pelayanan kesehatan, sikap, dan ketrampilan petugas pelayanan kesehatan dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) perlu ditingkatkan guna mencapai keberhasilan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam meningkatkan kesehatan anak khususnya balita. Perawat sebagai salah satu petugas pelayanan kesehatan perlu memiliki pemahaman mengenai MTBS, oleh sebab itu penting bagi mahasiswa STIKES YARSI Mataram khususnya S1 keperawatan untuk mempelajari pelaksanaan MTBS di tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas

Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh masalah dalam ketrampilan petugas kesehatan, sistem kesehatan, dan praktek di keluarga dan komunitas. Perlu adanya integrasi dari faktor –faktor tersebut untuk memperbaiki kesehatan anak sehingga tercipta peningkatan derajat kesehatan. Perbaikan kesehatan anak dapat dilakukan dengan memperbaiki manajemen kasus anak sakit, memperbaiki gizi, memberikan imunisasi, mencegah trauma, mencegah penyakit lain, dan memperbaiki dukungan psikososial. Berdasarkan alasan tersebut, program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ini dilaksanakan (Nursalam, 2011)

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan rancangan operasional *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua anak balita yang menderita ISPA yang datang di pelayanan rawat jalan, khususnya poli MTBS di Puskesmas Tanjung Karang, menggunakan *non probability sampling* yaitu *accidental* sampling. *Accidenta* sampling yaitu mengambil responden yang ada pada saat itu juga di Puskesmas Tanjung Karang dan memenuhi

kriteria untuk dijadikan sumber data. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dan menggunakan desain cross sectional operasional, teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel sekitar 30 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Karang dimulai pada tanggal 14 Maret sampai dengan 31 Maret 2016. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan Chi Square. instrumen yang digunakan berupa pedoman penatalaksanaan MTBS dan lembar observasi untuk mengetahui penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) terhadap kasus ISPA pada balita. Sedangkan instrumen untuk mengetahui kesembuhan ISPA pada anak balita menggunakan lembar observasi dan dokumentasi. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan analisis Cross-Tab (tabulasi silang) dengan uji statistik yaitu *Chi Square*

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan umur balita di Puskesmas Tanjung Karang yang datang berkunjung dengan sakit ISPA

No	Umur	N	Presentase %
1.	1 tahun	4	13.3
2.	2 tahun	7	23.3
3.	3 tahun	10	33.3
4.	4 tahun	5	16.7
5.	5 tahun	4	13.3
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa responden balita terbanyak berusia 3 tahun sebanyak 10 balita ISPA (33.3%) dan yang paling sedikit pada usia 1 tahun dan 5 tahun sebanyak 4 balita (13.3%).

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Tanjung Karang

NO	Jenis Kelamin	N	Presentase %
1.	Laki – laki	18	60.0
2.	Perempuan	12	40.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukan bahwa dari 30 responden balita, jumlah responden balita laki – laki lebih banyak yakni sebanyak 16 balita (60%) dan perempuan sebanyak 12 balita (40%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi program Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Tanjung Karang

NO	Berdasarkan Pedoman MTBS	Frekuensi	Presentase %
1.	Sesuai	18	60.0
2.	Tidak Sesuai	12	40.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukan bahwa dari 30 responden balita penerapan program MTBS pada kesembuhan ISPA balita sebanyak 18 balita (60%) telah sesuai, sedangkan sebanyak 12 balita (40%) tidak sesuai.

Tabel 4 Distribusi frekuensi kesembuhan ISPA balita di Puskesmas Tanjung Karang

NO	Kesembuhan	Frekuensi	Presentase %
1.	Tidak Sembuh	10	33.3
2.	Sembuh	20	66.7
Total		30	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 30 reponden balita, balita yang mendapatkan penanganan sesuai dengan panduan MTBS sembuh yakni sebanyak 20 ballita (66.7%) dan yang tidak sembuh sebanyak 10 balita (33.3%)

Tabel 5. Efektifitas penerapan MTBS terhadap kesembuhan ISPA balita

No	Penerapan MTBS	Kesembuhan Ispa		Total	CI 95%	p-value
		Tidak Sembuh	Sembuh			
1.	Tidak Sesuai	8 (26.7%)	4 (13.3%)	12 (40.0%)	16.000 (2.399– 106.731)	0.004
2.	Sesuai	2 (6.7%)	16 (53.3%)	18 (60.0%)		
Total		10 (33.3%)	20 (66.7%)	30 (100.0%)		

Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa penerepan MTBS yang sesuai sebanyak 18 balita (60%) dan kesembuhan ISPA pada balita jika mendapatkkan penerapan MTBS yang sesuai sebanyak 20 balita (66.7%) dengan hasil analisa data antara efektifitas penerapan MTBS dengan kesembuhan ISPA menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil signifikan nilai *p value* 0.004 dengan $\alpha = 0.05$, maka hasil penelitian menyatakan bahwa H_a diterima atau adanya efektifitas pada penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit dengan Kesembuhan ISPA balita di Puskesmas Tanjung Karang, dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 16.000 artinya penerapan MTBS yang sesuai mempunyai peluang untuk sembuh dibandingkan dengan penerapan MTBS yang tidak sesuai.

2. Pembahasan

1 Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Tanjung Karang telah sesuai, hal ini ditandai dengan dari 30 responden terdapat 18 (60%) yang mendapatkan penerapan MTBS yang sesuai sedangkan 12 (40%) responden tidak mendapatkan penerapan yang sesuai di Puskesmas Tanjung Karang. Selama penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa hanya ada seorang petugas yang menangani poli MTBS, yang lulusan D3 keperawatan, namun tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelayanan MTBS tersebut telah mendapatkan pelatihan MTBS sebelumnya, berdasarkan kebijakan puskesmas, pelayanan hanya diberikan sampai pada jam 12 siang saja, namun prasarana yang tersedia telah mencukupi dalam mendukung program MTBS tersebut. Hal ini erat kaitannya dengan pemahaman kita bahwa dalam keefetifitasan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit dapat juga dipengaruhi oleh lingkungan pasien, pelayanan kesehatan dan keterampilan petugas kesehatan.

Manajemen Terpadu Balita Sakit adalah suatu pendekatan yang di gagas oleh WHO dan UNICEF untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi serta memberikan tindakan pada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa (Pranoto dikutip Anik Maryuni, 2010).

Dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit terdapat beberapa faktor yang berpengaruh, antara lain :

1. Sumber Daya Manusia

Dalam rangka persiapan pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit di setiap puskesmas ditunjuk beberapa tenaga (minimal 3 orang) untuk mengikuti pelatihan MTBS agar pengetahuan mereka bertambah mengenai berbagai jenis penyakit secara tepat dan cepat yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga paramedis. Tenaga medis diberi pelatihan mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit agar dapat melakukan supervisi terhadap penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit oleh tenaga para medis diberi pelatihan secara optimal (Depkes RI, 2001).

Dalam memenuhi tenaga pada pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit, diadakan pelatihan yang ditujukan pada tenaga medis dan paramedis. Ada dua macam pelatihan dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit, yaitu pelatihan ditingkat pusat dan pelatihan sederhana di puskesmas masing – masing.

2. Sarana dan prasarana Manajemen Terpadu Balita Sakit

Sarana dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit, Kartu Nasehat Ibu, formulir rujukan, buku register kunjungan MTBS, ruang pemeriksaan khusus balita, pokja oralit dan pokja gizi.

Sedangkan prasarana dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi Peralatan medis dan obat – obatan untuk Manajemen Terpadu Balita Sakit. Peralatan medis terdiri dari timer/jam digital dengan jarum detik, termometer, timbangan, jarum steril no 1,1cc, 1,5cc, 5cc, 10cc, infuset no. 23 dan 25, tensi meter manset anak. Untuk obat – obatan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi obat – obatan yang termasuk dalam daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dan obat – obat tradisional. Obat – obat DOEN tergolong dari antibiotika pilihan pertama (Kotrimoksazol, Trimetropin, Sulfametoksazol sirup atau tablet), antibiotika pilihan kedua (Amoksisilin, Nalidiksate, Tetrasiklin sirup, tablet, kapsul), Paracetamol tablet/sirup, vitamin A 200.000 IU atau 100.000 IU sirup besi (sulfas ferosus) atau tablet besi, oralit 200cc, salep mata, pirantel pamoate tablet, gentian violet 1% serta cairan infus seperti RL dan Dektrose 5 %. Sedangkan untuk obat tradisional seperti, kecap, madu, jeruk nipis untuk batuk ringan, teh hangat manis/ air gula untuk mencegah kadar gula turun dan larutan garam gula untuk diare (pedoman penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit, 2004 dan Buku Bagan MTBS, 2006).

3. Kebijakan Instansi

Dalam menentukan pembagian tugas pada pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit, kepala puskesmas mengadakan pertemuan dengan seluruh karyawan yang terlibat langsung. Untuk petugas yang telah mengikuti pelatihan di tingkat pusat, diberi tugas mengkoordinasi petugas – petugas lain yang belum mendapat pelatihan. Direncanakan pula adanya pelatihan secara sederhana supaya petugas terlatih bertambah banyak. Selain itu dipertimbangkan pula adanya program – program yang sudah dijalankan sehingga dalam pemilihan petugas MTBS ditunjuk pada petugas yang belum mendapatkan tanggung jawab khusus dalam pelaksanaan program puskesmas agar tidak menghambat program – program tersebut, dan juga pembagian tugas menjadi merata sehingga pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit bertambah optimal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan A'la Nurul Hidayati dengan judul penelitian “Pelayanan Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit dengan Pneumonia Balita” menyatakan bahwa ada hubungan antara penerapan MTBS dengan kesembuhan pneumonia Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* didapat nilai $p = (0,037) < 0,05$ dengan $cc = 0,223$, berarti menunjukkan adanya hubungan antara tatalaksana pelayanan puskesmas MTBS dengan kejadian pneumonia dengan kategori hubungan rendah.

2 Kesembuhan ISPA pada balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dari 30 responden terdapat 20 (66.7%) balita yang sembuh dari ISPA setelah mendapatkan pelayanan dari poli MTBS, setelah dilakukan kunjungan 5 hari berikutnya, balita sudah membaik bahkan sembuh. Hal ini

dikarenakan dalam pedoman MTBS yang telah ditetapkan, terdapat anjuran dalam perawatan balita sakit dirumah, dan terdapat anjuran obat yang tepat dalam diagnosa penyakit balita.

ISPA adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adenesnya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor individu anak, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor individu anak meliputi: umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian (Domili M.F, 2013).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, petugas kesehatan selalu menanyakan kondisi balita sebelum melakukan terapi obat, termasuk menanyakan status imunisasi dan pola makan yang diberikan oleh orang tua kepada balita, terapi obat yang dilakukan sesuai dengan kondisi balita, dan apabila keadaan ISPA balita dalam keadaan yang gawat maka petugas kesehatan yang bertanggung jawab di poli MTBS akan merujuk balita tersebut ke dokter yang bertanggung jawab di puskesmas Tanjung Karang.

3. Efektifitas Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit terhadap kesembuha ISPA balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, terdapat 18 balita (60%) yang mendapatkan penerapan atau pelayanan yang sesuai dengan pedoman MTBS selama penelitian berlangsung, dan 12 balita (40%) yang tidak sesuai dengan pedoman MTBS hal ini dikarenakan perawat atau tim kesehatan yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan telah mendapatkan pelatihan MTBS sebelumnya, dan sarana yang menunjang dalam pemberian pelayanan cukup memadai ditandai dengan, tersedianya, senter, termometer, timbangan, alat ukur tinggi badan, dan stetoskop. MTBS singkatan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit atau *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI* dalam bahasa Inggris) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam penatalaksanaan balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan, baik mengenai penanganan penyakit, status gizi, imunisasi maupun konseling dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0 – 5 tahun (balita) secara menyeluruh (Anik Maryuni, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Mu'is yang berjudul “ Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit diare dengan kesembuhan Diare Balita” hasil uji statistik Chi- Square diperoleh nilai 0.000. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari α (0,05). Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) diare dengan kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado.

Menurut pengamatan yang dilakukan peneliti, hal – hal yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang bertanggung jawab di poli MTBS telah memberikan pelayanan yang cukup baik terhadap balita yang datang, sarana yang menunjang dalam pemeriksaan dalam menegakan diagnosa pun telah memadai, terbukti dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa penerapan MTBS telah efektif dalam kesembuhan ISPA balita di Puskesmas Tanjung Karang.

C. SIMPULAN

Penerapan Manajemen Terpadu balita sakit di Puskesmas Tanjung Karang sudah sesuai dengan pedoman MTBS. Balita ISPA yang datang ke Puskesmas Tanjung Karang setelah mendapatkan perawatan di poli MTBS dan setelah 5 hari berikutnya sebagian besar sembuh, penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit dalam kesembuhan ISPA balita dengan nilai p (0,004) dan $\alpha = 0,05$, sehingga $p (0,004) < \alpha (0,05)$ Ada Pengaruh Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap kesembuhan ISPA balita di Puskesmas Tanjung Karang

D. DAFTAR PUSTAKA

- Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit.* (2008). Jakarta: DEPKES RI.
- Della Oktaviani, d. (2010). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan perilaku Keluarga terhadap Kejadian ISPA Balita di Kelurahan Cambai Kota Prambuluh . *Jurnal Pembangunan Manusia* , vol.4. No12.
- Domili, M.F. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Global Mongolato.* Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak.* Jakarta: Salemba Medika.
- Husni, d. (2012). Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit pada balita di Puskesmas Gorontalo.
- Manurung, S. (2009). *Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi.* Jakarta: Trans Info Media.
- Marhamah, A. (2012). Faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Maryunani, A. (2014). *Pengenalan Praktis MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) untuk Paramedis.* Bogor: In Media.
- Mataram, D. K. (2015). *Data ISPA di seluruh Puskesmas Kota Mataram.* Mataram.
- Mu'is, abdull. Yudi, Ismantu. Frandy, onibala. (2013). penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit diare dengan kesembuhan diare balita.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Nurhidayati, d. (2010). evaluasi pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit. *berita kedokteran masyarakat* , vol 26,no 4.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Dasar, K. (2013). *Profil Kesehatan ISPA.* Jakarta: RISKESDAS.
- Rusfita Ratna, d. (2014). Gambaran Karakteristik kejadian pneumonia pada balita di puskesmas Wanadi di Kabupaten Banjarnegara. *Medsains* , vol.1 No.1.
- S1 Keperawatan, T. P. (2012). *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi.* Mataram: STIKES YARSI MATARAM.
- Said, M. (2010). *Buletin jendela Epidemiologi (pneumonia balita)* , vol.3, no, (2087-1564).
- Soetjningsih. (2011). *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: EGC.
- Sugi Purwanti, d. (2012). Kinerja Petugas dalam Pelaksanaan MTBS di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* , vol.8 no.3.
- Sunaryo. (2005). *Psikologi Untuk Keperawatan.* Jakarata: EGC.
- susilo, N. d. (2005). *Asuhan keperawatan bayi dan anak.* Jakarta: Salemba Medika.

Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi : Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan, Ed 4*. Jakarta: EGC.