

**GAMBARAN DOKUMENTASI HASIL PELAKSANAAN MANAJEMEN  
TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) USIA DUA BULAN SAMPAI  
LIMA TAHUN DI PUSKESMAS WIRADESA  
KABUPATEN PEKALONGAN  
TAHUN 2016**

**Skripsi**



**NURUL CHIKMAH  
NIM : 12.0850.S**

**PROGRAM STUDY NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN  
PEKALONGAN  
2016**

**GAMBARAN DOKUMETASI HASIL PELAKSANAAN MANAJEMEN  
TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) USIA DUA BULAN SAMPAI  
LIMA TAHUN DI PUSKESMAS WIRADESA  
KABUPATEN PEKALONGAN  
TAHUN 2016**

Nurul Chikmah  
Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
Agustus 2016

**ABSTRAK**

**Gambaran Dokumentasi Hasil Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Usia Dua Bulan sampai Lima Tahun di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2016**

Manajemen Terpadu balita Sakit adalah salah satu program terpadu pemerintah yang diperuntukan khusus untuk menangani balita sakit di layanan kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas. Didalamnya MTBS memiliki komponen yang digunakan untuk balita sakit yaitu penilaian tanda bahaya umum, klasifikasi penyakit dan tingkat kegawatan dimana penyakit yang terdapat dalam tata laksana balita sakit yaitu pneumonia, diare, demam, masalah telinga, status gizi dan anemia, selain itu ada pula pemberian tindakan dan pengobatan serta pemberian pelayanan tindak lanjut dan kunjungan ulang. Ibu yang memeriksakan anaknya ke puskesmas juga mendapatkan konseling. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dokumentasi hasil pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit usi dua bulan sampai lima tahun di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 366 format tatalaksana balita sakit selama periode bulan Mei 2016 yang datang ke puskesmas wiradesa. Pengambilan data dengan cara mencatat kembali hasil format tatalaksana balita sakit. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 366 balita yaitu 185 perempuan dan 181 laki-laki. Sebanyak 206 menderita batuk bukan pneumonia, 87 menderita pneumonia, 24 menderita diare, 66 demam mungkin bukan demam DBD, 5 memiliki staus gizi kurang. Sebanyak 193 pengobatan tidak sesuai dan 173 pengobatan sesuai. Balita melakukan kunjungan ulang 187, 121 tidak melakukan kunjungan ulang, 34 datang sebelum jadwal, 24 datang dengan kasus baru. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa Puskesmas Wiradesa telah melaksanakan MTBS dengan baik dan dapat dijadikan acuan untuk pukesmas lain.

Kata kunci : MTBS, tanda bahaya umum, klasifikasi penyakit, pengobatan, kunjungan ulang

## ABSTRACT

### **The Overview of Result Documentation of Integrated Management Childhood Illness (IMCI) Implementations Age Two Month Until Five Years at Public Health Center of Wiradesa Pekalongan Regency 2016**

Integrated Management Childhood Illness (IMCI) is one of government program especially for handling child with a spesific disease in first service facilities. In IMCI have some componen is used for identify sign of dangerous, identify classification and emergency disease level where the disease which handle by IMCI are pneumoia, diarrhea, fever, erache, nutrient status and anemia, next giving medical treatment and repeatedly visiting. Mothers that having control her child is also get a counseling. The purpose of the study to know overview of result documentation of Integrated Management Childhood Illness (IMCI) implementations age two month until five years at public health center of Wiradesa. A Descriptive Survey design with *cross sectional* approach was used with 366 sample along Mei 2016 period who came to Wiradesa public health center. Taking data by rewrite the form of IMCI for age 2 month until 5 years. The result was 366 child was come to Wiradesa public helath center along Mei 2016 period. Consist 185 was girl and 181 was boy. There were 87 child suffering pneumonia, 206 child suffering cough not pneumonia, 24 child suffering diarrhea, 66 child suffering fever may dengue fever not, five child having a nutrient status less. A number of 193 medical treatment was not oppropriate and 173 medical treatment was appropriate. There are were 187 was came repeatedly visiting 121 Child was not came to repeatedly visitng , 34 child was came before schedule and 24 child was came with a new cases. Conclusion of the study was IMCI at Wiradesa Public health center was good and could to be reference for the other public health in Pekalongan for a better service especially in IMCI.

Keywords : IMCI, sign of dangerous, classifcation and emergency disease level, medical treatment and repeatedly visiting.

## **Pendahuluan**

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Beberapa indikator kesehatan anak terdiri dari angka kematian bayi, angka kesakitan bayi dan status gizi anak serta angka harapan hidup ketika lahir. Sedangkan, Di Indonesia sendiri angka kematian bayi dan balita masih cukup tinggi. (Dwienda, et al., 2014).

Hasil survei SDKI tahun 2012 memperlihatkan trend angka kematian neonatal (AKN), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) di Indonesia. Untuk kematian neonatal (AKN) sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) sebesar 40 kematian/1000 kelahiran hidup. Pada AKB dan AKABA mengalami penurunan namun pada AKN tidak mengalami penurunn dari hasil tahun 2007, dimana hasil pada tahun 2007 menyebutkan untuk angka kematian neonatal (AKN) sebesar 20/1000 KH, untuk angka kematian

bayi (AKB) sebesar 34/1000 KH dan untuk angka kematian (AKABA) balita sebesar 44/KH. Hal ini terkait dengan salah satu tujuan dalam *Millenium Developments Goals 2015* (MDGs) yaitu menurunkan kematian bayi dari 90 kematian per 1.000 kelahiran di tahun 1990 menjadi 23 kematian per 1.000 kelahiran di tahun 2015, nampaknya berat bagi Indonesia untuk mencapai tujuan ini. Segala usaha harus ditingkatkan, seperti keberadaan fasilitas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dan petugas kesehatan baik dalam jumlah dan kualitas (SDKI, 2012).

Indonesia masih memiliki banyak tugas tentang kesehatan anak dan hal itu menjadi tantangan sendiri yang harus diselesaikan diantaranya; (1) Masih rendahnya cakupan imunisasi; (2) Belum optimalnya deteksi dini dan perawatan segera bagi balita sakit atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Sekitar 35 - 60 persen anak-anak tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang layak ketika sakit dan 40 persen tidak terlindung dari penyakit yang dapat dicegah. Tatakelola, pelatihan staf, pendanaan dan promosi MTBS ditingkat akar rumput masih perlu ditingkatkan; (3) Masih terbatasnya upaya perbaikan gizi pada anak; (4) Masih rendahnya keterlibatan keluarga dalam kesehatan anak; (5) Masih rendahnya upaya pengendalian faktor risiko lingkungan; (6) Masih terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan. Kemudian untuk menghadapi tantangan tersebut pemerintah membuat Kebijakan kesehatan anak di Indonesia yang difokuskan pada intervensi-intervensi layanan kesehatan meliputi : imunisasi, MTBS, gizi pada anak, penguatan peran keluarga, dan peningkatan akses layanan kesehatan. Dengan demikian program MTBS merupakan ujung tombak dari salah

satu program ini karena menangani balita sakit pada tingkat pertama fasilitas kesehatan (Bappenas, 2010).

*World Health Organizations* (WHO) tahun 2005 menyatakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu program intervensi berisi penjelasan secara rinci penanganan penyakit pada balita. Penanganan balita ini menggunakan suatu bagan yang memperlihatkan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya, sehingga dapat mengklasifikasikan penyakit yang dialami oleh balita, melakukan rujukan secara cepat apabila diperlukan, melakukan penilaian status gizi dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Selain itu ibu balita juga diberi konseling tatacara memberi obat di rumah, pemberian nasihat mengenai makanan yang seharusnya diberikan dan memberitahu kapan harus kembali (kunjungan ulang) atau segera kembali untuk mendapatkan pelayanan tindak lanjut. Materi MTBS terdiri dari klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, konseling, perawatan di rumah dan kapan kembali (WHO and UNICEF, 2005).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana bayi dan balita sakit yang datang ke fasilitas rawat jalan di pelayanan fasilitas dasar. MTBS digunakan sebagai standar pelayanan bayi dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi tenaga keperawatan (bidan dan perawat) khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. MTBS mencakup upaya perbaikan manajemen penatalaksanaan terhadap penyakit seperti pneumonia, diare, campak, infeksi telinga, malnutrisi serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit seperti imunisasi, pemberian vitamin K, vitamin A dan konseling pemberian

ASI atau makan. (Modul 1 MTBS, 2008).

Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu wilayah yang sudah menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit sejak tahun 2004. Jumlah puskesmas di Kabupaten Pekalongan sendiri ada 27. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan bulan September 2015 ke 27 puskesmas ada pelaporan MTBS ke Dinkes dan dilaporkan setiap satu bulan sekali bersamaan dengan data imunisasi, pelayanan anak balita, dan jumlah balita sakit. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dari kedua puluh tujuh puskesmas di Kabupaten Pekalongan semuanya melaporkan MTBS. Data dari Dinas Kabupaten Pekalongan tahun 2014 dan tahun 2015 untuk cakupan MTBS, Puskesmas Wiradesa merupakan puskesmas yang cakupannya 100% (Dinkes Kab. Pekalongan, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti ke puskesmas Wiradesa pada tanggal 24 September 2015 dengan wawancara dan observasi menunjukan bahwa puskesmas ini sudah melakukan pelayanan MTBS. Hal ini ditunjang dengan adanya ruangan khusus MTBS dan juga para bidan khusus yang menangani MTBS yang berjumlah sebelas orang dan sudah mendapatkan pelatihan, setiap harinya terdapat dua bidan yang bertugas jaga memberikan pelayanan MTBS.

### Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif. Survei *deskriptif* adalah penelitian yang dilakukan pada sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam populasi tertentu (Notoatmojo, 2010 h. 35). Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu

pengambilan data dari beberapa variabel penelitian yang dilakukan pada suatu waktu secara bersamaan (Dharma 2011, h. 74). Penelitian ini mengambil data per format tatalaksana balita sakit milik perorangan yang kemudian ditulis ulang oleh peneliti.

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data univariat yaitu teknik analisis yang digunakan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi dari masing-masing variabel. Hasil penelitian dari 371 balita namun 5 diantaranya tidak masuk kriteria MTBS karena penyakitnya berbeda dari bagan MTBS, sehingga jumlah totalnya ada 366 balita selama periode bulan Mei 2016. Usia termuda yaitu tiga bulan, usia paling banyak dua tahun sebanyak 57 balita, usia tiga tahun sebanyak 44 balita, dan usia satu tahun sebanyak 30 balita serta usia tertua yaitu lima tahun.

#### 1. Gambaran penilaian tanda bahaya umum

Hasil penelitian menunjukkan dari semua responden yang berjumlah 366 balita tidak ditemukan satupun adanya tanda bahaya yang sesuai dengan bagan MTBS. Berdasarkan bagan MTBS dari Departemen Kesehatan tahun 2008 disebutkan apabila seorang balita yang berusia 2 bulan sampai 5 tahun datang ke puskesmas dan terdapat tanda anak tidak mau minum atau menyusui, anak memuntahkan semuanya, anak mengalami kejang dan anak tidak sadar atau letargis dikatakan anak tersebut memiliki tanda bahaya umum dan harus segera dirujuk. Rujukan yang dimaksud disini adalah rujukan ke dokter puskesmas bukan kerumah sakit.

#### 2. Gambaran penilaian klasifikasi dan tingkat kegawatan penyakit

##### a. Penyakit pneumonia

Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat 293 balita yang

datang dengan keluhan batuk dan sebanyak 206 diklasifikasikan batuk bukan pneumonia, 87 balita termasuk dalam klasifikasi pneumonia dan tidak ditemukan adanya klasifikasi pneumonia berat.

Misnadiarly (2008) mengatakan Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus. Gejala penyakit ini berupa nafas cepat dan juga sesak nafas, karena paru-paru meradang secara mendadak. Batas nafas cepat adalah frekuensi nafas lebih dari 50x/menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun dan 40x/menit atau lebih pada anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun. Pneumonia pada anak balita paling sering disebabkan oleh virus pernafasan yang puncaknya terjadi pada umur 2-3 tahun, bakteri penyebab pneumonia paling sering adalah *Streptococcus Pneumoniae*, *Hemophilus Influenzae tipe B*, dan *Staphylococcus Aureus*.

Apabila ditemukan adanya pneumonia maka petugas akan memberikan obat berupa amoxilin sebagai antibiotik dan memberikan roboransia untuk batuk bukan pneumonia.

#### b. Gambaran Penyakit diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 366 balita yang datang ke puskesmas hanya ada 24 balita yang datang dengan keluhan diare, dimana 23 diklasifikasikan menjadi diare tanpa dehidrasi dan satu balita diare dehidrasi sedang. Klasifikasi diare berdasarkan bagan MTBS dari Depkes terdiri dari diare dengan dehidrasi, diare lebih dari 14 hari dan adanya darah dalam

feces atau disentri. tidak ditemukan balita dengan klasifikasi diare lebih dari 14 hari atau diare persisten dan darah dalam feces atau disentri. Hal ini dikarenakan kebanyakan orang tua langsung membawa balitanya ke puskesmas ketika diare sejak semalam atau sehari yang lalu sehingga tidak sampai balita mengalami dehidrasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Muis tahun 2014 menyebutkan adanya hubungan yang penerapan MTBS dengan angka kejadian diare. Menurut WHO (2005) *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* adalah suatu manajemen melalui tindakan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan terpadu, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi, maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling di berikan (DepKes RI, 2008).

Hal ini berarti bahwa penerapan MTBS merupakan langkah yang tepat sebagai upaya pertama dalam penanganan masalah diare karena didalamnya terdapat upaya preventif, kuratif dan juga rehabilitatif. Selain itu juga terdapat poin konseling ibu berdasarkan apa yang diderita anak tentang apa yang harus ia lakukan dirumah ketika diare kambuh, membuat oralit, memberikan makan dan kapan harus kembali ke pelayanan kesehatan.

#### c. Gambaran penyakit demam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari klasifikasi penyakit demam yang dibagi menjadi tiga yaitu demam malaria, demam campak dan demam berdarah *dengue* ditemukan sebanyak 66 balita dari 366 balita datang dengan keluhan

demam. Enam puluh enam balita yang mengalami demam tersebut diklasifikasikan kedalam demam mungkin bukan demam berdarah *dengue*. Dengan demikian tidak ditemukan demam klasifikasi lain yaitu demam malaria dan demam campak. Wilayah Kabupaten Pekalongan merupakan wilayah dengan kategori rendah resiko malaria.

Penanganan demam di pelayanan MTBS adalah dengan memberikan obat paracetamol sesuai dosis, selain itu ibu juga biasanya diberikan konseling tentang perawatan saat demam yaitu dengan memberikan kompres hangat dan memberikan minum yang sering. Penelitian Dewi (2015) menyebutkan pemberian konseling pada manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dapat meningkatkan perilaku ibu dalam merawat anak demam.

### 3. Gambaran status gizi balita

Hasil penelitian menunjukan dari 366 balita yang datang ke puskesmas selama periode bulan Mei 2016 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita yaitu 361 balita memiliki status gizi normal dan lima anak memiliki status gizi kurang. Empat balita tersebut merupakan balita dari wilayah Puskesmas Wiradesa, satu balita dari luar puskesmas. Biasanya balita dengan status gizi kurang akan dirujuk ke bagian gizi. Meskipun rata-rata status gizi balita di wilayah puskesmas ini sudah baik, namun puskesmas masih memiliki balita sejumlah lima yang berstatus gizi kurang, hal ini bisa menjadi tugas puskesmas untuk mengupayakan agar seluruh balita di wilayah puskesmas ini berstatus gizi baik. Penilaian status gizi di puskesmas ini didasarkan pada penilaian menurut NCHS yang melihat status gizi anak

berdasarkan tinggi badan dan berat badan.

Sebanyak lima balita yang memiliki gizi kurang adalah penderita satu orang penderita pneumonia, dua balita adalah penderita batuk bukan pneumonia, dua balita adalah penderita demam mungkin bukan DBD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Ghozali (2010) yang menyebutkan adanya hubungan yang spesifik antara status gizi dengan klasifikasi pneumonia. Hasil penelitian Sunyataningkamto (2004) menunjukkan bahwa kekurangan gizi akan menurunkan kapasitas kekebalan tubuh untuk merespon infeksi pneumonia termasuk gangguan fungsi granulosit dan kekurangan mikronutrien. Anak-anak dengan gizi kurang mempunyai risiko pneumonia sebesar 2,6 kali dibandingkan dengan anak yang mempunyai gizi baik. Sebaliknya, anak yang berstatus gizi baik memiliki kekebalan tubuh yang kuat sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pneumonia.

### 4. Gambaran pemberian tindakan dan pengobatan

Hasil penelitian menunjukan dari 366 balita yang mendapatkan pelayanan MTBS selama periode bulan Mei 2016 didapatkan hasil yaitu sebanyak 193 (57,3%) balita mendapatkan pengobatan tidak sesuai dan 173 (43,7%) balita mendapatkan pengobatan yang sesuai. Pengobatan yang sesuai berarti ketika klasifikasi penyakit sudah didapatkan maka pemberian pengobatan sesuai dengan panduan di bagan MTBS. Puskesmas ini memberikan paracetamol untuk mengobati demam dimana pengobatan ini sesuai dengan panduan di MTBS, memberikan oralit dan tablet zink untuk penderita diare, memberikan antibiotik berupa

amoxilin untuk penderita pneumonia. Sebenarnya amoxilin adalah alternatif kedua sebagai pengobatan antibiotik bagi penderita pneumonia, Puskesmas Wiradesa sebelumnya menggunakan kotrimoxazol sebagai antibiotik bagi penderita pneumonia, namun per bulan Mei 2016 diganti amoxilin dikarenakan seorang balita yang menderita pneumonia yang diberikan kotrimoxazol mengalami alergi obat sehingga penggunaan kotrimoxazol dihentikan dan diganti dengan amoxilin dan hal itu masih sesuai dengan panduan di bagan MTBS.

Sebanyak delapan pengobatan masuk kategori tidak sesuai yaitu tidak tertulis dalam format penilaian tatalaksana balita sakit dan ada pula yang pengobatannya masih kurang atau hanya tertulis satu, dimana seharusnya ada 2 obat, sebanyak 193 pengobatan adalah pemberian roboransia untuk penderita batuk bukan pneumonia, sebenarnya berdasarkan bagan MTBS batuk pneumonia diberikan pelega tenggorokan alami seperti kecap yang dicampur dengan jeruk nipis dan mereka memberikan roboransia atau multivitamin untuk mempercepat proses pemulihan dan mempertahankan daya tubuh. Namun pemberian roboransia tidak tertera dalam panduan di bagan MTBS.

5. Gambaran pemberian pelayanan tindak lanjut dan kunjungan ulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama periode bulan Mei 2016 didapatkan hasil angka kepatuhan kunjungan ulang orang tua cukup tinggi yaitu sebanyak 187 (51,1%) datang melakukan kunjungan ulang, sebanyak 121 (33,1%), 34 (9,3%) datang sebelum jadwal kunjungan ulang dan 24 (6,6%) datang dengan kasus baru. Kepatuhan orang tua dalam melakukan kunjungan ulang merupakan salah satu indikator

keberhasilan MTBS dan juga evaluasi terhadap pemberian pengobatan. Di puskesmas ini angka kepatuhan kunjungan ulang cukup tinggi.

Penelitian yang dilakukan Mulyana (2010) menunjukkan bahwa angka kunjungan ulang tergantung pengetahuan ibu dan sikap ibu. Sedangkan berdasar penelitian dari Khasanah (2015) menyebutkan ada beberapa balita yang patuh melakukan kunjungan ulang tetapi tidak sembuh, hal tersebut dipengaruhi oleh derajat penyakit, perawatan, dan pengobatan. Hidayat (2008) menjelaskan terapi yang dilakukan merupakan kebutuhan untuk sembuh, sehingga pasien yang memiliki harapan untuk sembuh akan lebih patuh melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pada terapi yang dilakukan. Balita yang patuh melakukan kunjungan ulang dan yang tidak patuh melakukan kunjungan ulang belum tentu mengalami kesembuhan.

6. Gambaran penyakit lain diluar dari klasifikasi MTBS

Selama periode bulan Mei 2016 Puskesmas Wiradesa sebenarnya melayani 371 balita, namun 5 diantaranya memiliki penyakit diluar klasifikasi MTBS diantaranya : varicella sebanyak dua balita, cacar air satu balita, nausea vomitus satu balita, dan bronkopneumonia satu orang balita, untuk penderita bronkopneumonia ini dirujuk ke dokter puskesmas. Pemberian pengobatan untuk varicella diberikan antibiotik amoxilin, untuk cacar air mereka diberikan amoxilin dan hidro salep.

**Kesimpulan dan saran**

1. Selama periode bulan Mei 2016 jumlah balita yang datang ke puskesmas Wiradesa untuk mendapatkan pelayanan MTBS sebanyak 371 balita



2. Dari 366 balita yang datang ke puskesmas Selama periode bulan Mei 2016 tidak ditemukan balita dengan adanya tanda bahaya umum.
3. Dari 366 balita yang mendapat pelayanan MTBS, 293 datang dengan keluhan batuk dan diklasifikasikan menjadi 206 balita batuk bukan pneumonia dan 87 balita mengalami pneumonia.
4. Terdapat tiga klasifikasi demam, yaitu demam malaria demam campak dan demam berdarah *dengue*. Dari 366 balita yang datang ke puskesmas tidak ditemukan balita dengan klasifikasi demam malaria dan campak, namun ada 66 balita datang dengan keluhan demam dan diklasifikasikan menjadi demam mungkin bukan demam berdarah *dengue*.
5. Masalah telinga tidak ditemukan pada 366 balita yang datang ke puskesmas selama periode bulan Mei 2016.
6. Dari 366 balita sebagian besar yaitu 361 balita memiliki status gizi normal dan lima balita memiliki status gizi kurus
7. Anemia pada 366 balita tidak ditemukan selama periode bulan Mei 2016.
8. Pemberian tindakan dan pengobatan pada pelayanan MTBS menyebutkan sebanyak 193 pengobatan tidak sesuai dengan bagan MTBS dan 173 pengobatan sesuai dengan bagan MTBS.
9. Pemberian pelayanan tindak lanjut dan kunjungan ulang ditemukan bahwa dari 366 balita sebanyak 187 balita melakukan kunjungan ulang, 121 balita tidak melakukan kunjungan ulang, 34 balita datang sebelum jadwal kunjungan ulang dan 24 balita datang dengan kasus baru.

#### **Saran**

Diharapkan puskesmas lebih meningkatkan kualitas pelayanan

MTBS, selain itu puskesmas diharapkan dapat menyediakan fasilitas untuk pengambilan sediaan darah demi kepentingan pemeriksaan seperti *Rapid Diagnosis Test* (RDT) untuk demam malaria.

#### **ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES**

##### **Acknowledgement**

Terimakasih kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Puskesmas Wiradesa, Ibu Neti Mustikawati, M.Kep., Ns., Sp. Kep. An. atas bimbingannya, Perpustakaan STIKES Muhammadiyah Pekajangan.

##### **References**

1. Bappenas. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia Tahun 2010*. Bappenas, Jakarta.
2. BKKBN. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012*. BKKBN, Jakarta. Dilihat tanggal 6 Maret 2016, <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>
3. Dahlan, Sopiudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
4. Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
5. Departemen Kesehatan RI 2008. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul 1*.
6. *Pedoman Penerapan MTBS Di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
7. Depkes RI. 2011. *Bagan MTBS 2008. Terbaru edisi Revisi 2011*. Depkes RI, Jakarta.
8. Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Metodologi Penelitian*

- Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
9. Dewi, Divika. 2015. “Pengaruh Konseling Tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Perilaku Perawatan Anak Demam Oleh Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul”. STIKES Aisiyah Yogyakarta.
  10. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2015. Data cakupan MTBS tahun 2014.
  11. Dirjen Bina Kesehatan anak dan Balita. 2013. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (Integrated Mangement of Childhood Illness)*. Dirjen Bina Kesehatan Anak dan Balita. Jakarta.
  12. Ghozali, Ahmad. 2010. “Hubungan Antara Status Gizi Dengan Klasifikasi Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta” Universitas Sebelas Maret.
  13. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
  14. Husni, Sidik, Dian A, Ansar, Jumriani. 2012. *Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Umur 2 Bulan- 5 Tahun Puskesmas Di Kota Makassar Tahun 2012*. UNHAS, Makassar.
  15. Kementrian Kesehatan RI 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Jakarta.
  16. \_\_\_\_\_, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta
  17. Khasanah, Laili. 2015, “Hubungan Kepatuhan Kunjungan Ulang Dengan Kesembuhan Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Bantul”. STIKES Aisiyah Yogyakarta
  18. Machfoedz, Ircham. 2013. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Yogyakarta : Fitramaya.
  19. Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
  20. Maulana, Agus. 2010, “Faktor-Faktor Ibu Balita Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Follow Up Penderita Pnemonia Balita Di Puskesmas Cisaga, Ciamis, Jawa Barat”. Jurnal Pomosi Kesehatan Indonesia. Dilihat tanggal 21 Juli 2016. <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/2831/2515>.
  21. Misnadiarly. 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia pada Anak Balita, Dewasa dan Usia Lanjut*. Jakarta : Pustaka Obor Populer
  22. Muis Abdul, Amatus Yudi Ismanto, Franly Onibala 2014, “Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare dengan Kesembuhan Diare pada Balita Di Puskesmas Bahu Kota Manado”. Universitas Sam Ratulangi
  23. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : PT. Rhineka Cipta.
  24. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edk. 2. Pedoman Skripsi, Tesis dan Intrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
  25. Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
  26. Ratnasari, Ana & Purwanti, Sugi. 2012. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Untuk Mengunjungi

*Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Secara Teratur*". Universitas Jendral Soedirman.

27. Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
28. WHO, 2005. *Handbook : IMCI Integrated Management of Childhood Illness*. Switzerland