

**HUBUNGAN PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)  
DIARE DENGAN KESEMBUHAN DIARE PADA BALITA  
DI PUSKESMAS BAHU KOTA MANADO**

**Abdul Mu'is  
Amatus Yudi Ismanto  
Franly Onibala**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email : [abdulmuiz32@gmail.com](mailto:abdulmuiz32@gmail.com)

**Abstract:** Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is an integrated management approach/integrated management of sick children who come in health care, either about some classifications of disease, nutritional status, immunization status and treatment of the sick children and counseling. According to the 2005 WHO has recognized that the IMCI approach are complete to anticipate the diseases that often lead to death in children under five in the world, including diarrhea. **This type of research** used was descriptive cross-sectional approach with analytic. **Sampling technique** used was accidental sampling. The **sample** in this study consisted of 34 peoples. **Results** of Chi-Square test statistic values obtained  $p = 0.000$ . This means that the  $p$ -value is smaller than  $\alpha$  (0.05). **It can be concluded** that there is a relationship between the implementation of integrated management of sick children (IMCI) diarrhea to cure diarrhea in infants in PHC Bahu at Manado City. Recommendations are expected for the existing services, **especially** in Bahu's health centers can improve the application of IMCI complete with participated in IMCI training.

**Keywords:** IMCI, Diarrhea, Toddler.

**Abstrak:** Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. Menurut WHO tahun 2005 telah mengakui bahwa pendekatan MTBS tergolong lengkap untuk mengantisipasi pasipenyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian pada balita di dunia, termasuk diare. **Jenis penelitian** yang digunakan ialah pendekatan cross sectional dengan deskriptif analitik. **Teknik pengambilan sampel** yang dipakai ialah aksidental sampling. **Sampel** dalam penelitian sebanyak 34 orang. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Hal ini berarti nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). **Dapat disimpulkan** bahwa ada hubungan antara penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) diare dengan kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. **Saran** diharapkan bagi pelayanan terutama yang ada di Puskesmas Bahu dapat meningkatkan Penerapan MTBS yang lengkap dengan mengikuti pelatihan MTBS.

**Kata Kunci:** MTBS, Diare, Balita.

## **PENDAHULUAN**

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 pneumonia, diare, malaria, campak, dan malnutrisi. Sering kali dikombinasi dari beberapa penyakit lain (Soenarto, 2009)

Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh masalah dalam ketrampilan petugas kesehatan, sistim 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, munculah program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Soenarto, 2009).

MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Sasaran MTBS adalah anak umur 0 – 5 tahun dan dibagi menjadi dua kelompok sasaran, yaitu kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan, dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun (Depkes RI, 2008).

Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti puskesmas (Prasetyawati, 2012).

Penyakit-penyakit terbanyak pada balita yang dapat di tatalaksana dengan MTBS adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian, antara lain pneumonia, 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 diare. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan).

Diare merupakan penyebab utama kematian bayi dan anak balita (anak usia 1 bulan sampai < 5 tahun) di Indonesia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2013) yang dilakukan oleh kemenkes dan Badan Litbangkes pada tahun 2013, penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi (31,4%) dan anak balita (25,2%). Data yang diperoleh dari KemenKes RI 2013 jumlah penderita diare sebanyak 3.456.123 penderita, menurut DinKes SULUT tahun 2012 jumlah kasus diare 27.394 kasus, dan menurut data yg diambil dari Puskesmas Bahu penderita diare pada anak menempati peringkat kedua terbanyak setelah penderita rhinofaringitis. Diare sebanyak 532 kasus dari jumlah 6.129 pasien anak dalam rentang waktu tanggal 3 januari 2013 sampai dengan 25 maret 2014.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik dengan masalah MTBS tentang diare yang berada di puskesmas Bahu.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif-analitik, karena menggambarkan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan kesembuhan diare pada balita dan hasil analisis data kuantitatif serta identifikasi hubungan dan pengaruh variabel bebas dan variabel terikatnya. Berdasarkan tujuan penelitian, maka pendekatan yang digunakan yakni *cross sectional*, artinya data diambil hanya satu kali dari pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan dalam kurun waktu yang sama (Suyanto, 2011).

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner identitas klien dan dan kejadian diare, digunakan untuk mengetahui kejadian diare pada resipien dan berisi identitas, umur dan kejadian diare. Dimana di beri nilai 1 jika kejadian diare berulang dan diberi nilai 2 jika tidak berulang. Untuk penerapan MTBS digunakan Lembaran observasi MTBS yang berisi klasifikasi, gejala dan tindakan/pengobatan. Dikatakan lengkap bila klasifikasi, gejala dan tindakan/pengobatan sesuai dengan prosedur pada bagan MTBS. Diberi nilai 2 jika lengkap dan diberi nilai 1 jika tidak lengkap.

Pengumpulan data yang dilakukan melalui tahapan: setelah proposal

penelitian disetujui Peneliti meminta surat izin penelitian dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNSRAT. Setelah itu peneliti mengajukan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Bahu Kota Manado. Setelah mendapatkan izin dari Kepala puskesmas, penelitian mulai dilaksanakan. Sebelumnya peneliti mengecek jumlah, dan usia pasien yang di periksa pada hari itu. Setelah memperoleh data, peneliti memperkenalkan diri sambil memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel yang memenuhi kriteria penelitian, di berikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dalam penelitian. Setelah responden mengerti dengan penjelasan yang diberikan, maka peneliti mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan bersedia menjadi responden. Responden yang bersedia dan sesuai dengan kriteria penelitian disilahkan untuk diperiksa tenaga medis yang bertugas, peneneliti mengobservasi tidakan petugas medis sesuai bagan MTBS. Penelitian berlangsung dalam dua minggu dan setelah penelitian selesai, peneliti meminta surat keterangan selesai penelitian kepada pihak Puskesmas.

Prosedur pengolahan data yang dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* dan data dianalisis melalui prosedur analisis

univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95 % ( $\alpha$  0,05).

Etika dalam penelitian ini sebagai berikut: peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan etika penelitian berupa informed consent, menghormati privasi dan kerahasiaan responden, menghormati keadaan, memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur anak yang diperiksakan diare di POLI Anak Puskesmas Bahu Kota Manado Tahun 2014

Umur	n	%
1-2 tahun	15	44,1
3-4 tahun	18	52,9
5 tahun	1	2,9
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin balita di POLI Anak Puskesmas Bahu Kota Manado 2014

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	21	61,8
Perempuan	13	38,2
total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Penerapan MTBS pada balita di POLI Anak Puskesmas Bahu Kota Manado tahun 2014

Penerapan MTBS	n	%
Tidak lengkap	11	32,4
Lengkap	23	67,6
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan kesembuhan diare pada balita di POLI Anak di Puskesmas Bahu Kota Manado Tahun 2014

Diare	n	%
Berulang	11	32,4
Tidak berulang	23	67,6
Total	34	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

#### Analisis bivariat

Tabel 5.5 Analisis hubungan penerapan MTBS diare dengan kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado

Tahun 2014

Penerapan MTBS	Diare				Total		P
	Berulang		Tidak berulang				
	N	%	n	%	n	%	

Tidak lengkap	11	10	0	100	11	100	0,00
Lengkap	0	10	32	100	23	100	0
Total	11	10	23	100	34	100	0

Sumber : Data Primer, 2014

## B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bahu Kota Manado pada bulan juni 2014 sampai dengan bulan juli 2014 tentang hubungan penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) diare dengan kesembuhan diare pada balita, hasil penelitian yang diperoleh dari 34 responden menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia balita yang di periksakan berumur di antara 3 tahun sampai 4 tahun sebanyak 18 responden (52,9%), menurut WHO (2005) Integrated Management of Childhood Ilnes (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh.

Responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (61,8%), menurut Domili (2013), pada usia balita anak laki-laki memiliki pertumbuhan sel-sel tubuh yang lebih lambat dibandingkan dengan anak perempuan sehingga berpengaruh pada kematangan organ tubuh anak tersebut. Akibat dari lambatnya perkembangan sel-sel tubuh dan kematangan organ tubuh anak laki-laki menyebabkan anak laki-laki lebih rentan

terserang dan mengalami penyakit menular, terutama diare.

Penerapan MTBS yang dilaksanakan sebagian besar sudah lengkap (67,6%) sehingga diare sebagian besar tidak berulang (67,6%), Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS apabila memenuhi kriteria melaksanakan/melakukan pendekatan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas (KemenKes RI, 2011).

*Integrated Management of Childhood Illnes (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)

Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi virus, bakteri, protozoa, parasit dan penularannya secara fekal-oral. Diare dapat mengenai semua kelompok umur dan berbagai golongan sosial baik di Negara maju atau Negara berkembang dan erat hubungannya dengan kemiskinan serta lingkungan yang tidak higienis (WHO, 2005).

Diare masih merupakan salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas anak-anak di negara yang sedang berkembang, dengan perkiraan sebesar 3-5 milyar kasus setiap tahun di dunia, sekitar 5-18 juta kematian setiap tahunnya adalah disebabkan diare. Kematian ini disebabkan karena dehidrasi akut yang menyebabkan kekurangan cairan dan elektrolit (Soegeng Soegijanto, 2009). Penyembuhan penyakit diare dapat dilakukan dengan pengobatan yang tepat menurut klasifikasi diare dan dapat dicegah dengan hidup secara higienis dan bersih (Ngastiyah, 2005).

Menurut Bamford (2008) dari *National Departement of Health*, yang mengatakan bahwa *comprehensive approach to the care of the ill child, which attempt to ensure appropriate and combined treatment of the five major diseases*. Artinya, MTBS di hampir seluruh Negara berkembang merupakan pelayanan kesehatan anak balita sakit secara komprehensif karena dapat mengkombinasikan pemeriksaan lima penyakit yang dominan di derita anak balita, salah satunya diare. Karena pendekatan MTBS tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian pada balita di dunia, termasuk diare.

Menurut 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 diare. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan).

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh di Puskesmas Bahu Kota Manado di peroleh hasil bahwa penerapan MTBS sangat berhubungan dengan kesembuhan diare pada balita ( $p$  value = 0,000), dari 34 responden yang di terapkan MTBS 23 (67,6%) responden lengkap dan 23 (67,6%) responden tersebut diarenya tidak berulang, sedangkan 11 (32,4%) responden yang penerapan MTBS nya tidak lengkap ke 11 (32,4%) responden tersebut diarenya berulang.

Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diare yang diteliti pada anak balita di Puskesmas Bahu Kota Manado dilakukan dengan cara mengobservasi dengan melihat kelengkapan penerapan MTBS sejak

mengklasifikasikan diare sampai rencana terapi pengobatan. Kelengkapan MTBS merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesembuhan diare pada balita.

## **KESIMPULAN**

Penerapan MTBS di Puskesmas Bahu Kota Manado sebagian besar lengkap. Kejadian penyakit diare pada balita di Puskesmas Bahu sebagian besar tidak berulang. Terdapat hubungan antara penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diare dengan kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2014). **Terwujudnya masyarakat Sulawesi utara mandiri untuk hidup sehat.** <http://www.sulutprov.go.id/diskes1/diare.html> Diakses tanggal 18 Mei 2014
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2013). **Profil kesehatan provinsi Sulawesi utara.**
- Depkes RI. (2008). **Buku bagan manajemen terpadu balita sakit.** Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Domili, M.F. (2013) **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pnemonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Global Mongolato** <http://eprints.ung.ac.id/4596> di akses tanggal 25 Juli 2014
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). **Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013**

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). **Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) atau integrated management of childhood illness (IMCI)**  
<http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/artikel/manajemen-terpadu-balita-sakit-mtbs-atau-integrated-management-of-childhood-illness-imci>  
di akses tanggal 25 Mei 2014
- Lesley Bamford. (2008). **IMCI : New Development and Trends**. National Departement of Health.
- Ngastiyah. (2005). **Perawatan anak sakit**. Jakarta: EGC
- Prasetyawati Eka Arsita. (2012). **Kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam millennium development goals (MDGs)**. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2006). **Essential of nursing research: method, appraisal and utilization** . Philadelphia: Lippincot Wiliams & Walkins.
- Soegijanto, Soengeng. (2009). **Infeksi Penyakit Tropis**. Sagung Seto: Jakarta
- WHO. (2005). **Overview of IMCI Strategy and Implementation**. Departement Child and Adolescent Health and Development. Jeneva