

UJI COBA ALGORITMA MTBS DALAM KARTU DETEKSI PENYAKIT PADA BALITA SUKU ANAK DALAM DESA HAJRAN KECAMATAN BATIN XXIV KABUPATEN BATANG HARI JAMBI

Test Of MTBS Algorithm In Disease Detection Cards In Children In The Hajran Village, Batin XXIV District, Batang Hari Jambi District

M. Dody Izhar¹, Hubaybah²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

ABSTRAK

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan salah satu strategi pengelolaan balita sakit, berupa upaya kuratif dan preventif dalam rangka mengatasi masalah kesehatan Balita pada Suku Anak Dalam (SAD) di Provinsi Jambi. Penelitian menggunakan rancangan *quasy experiment*. Sampel penelitian sebanyak 11 orang tua balita (1-5 Tahun) Suku Anak Dalam di Desa Hajran wilayah kerja Puskesmas Durian Luncuk Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batanghari Jambi, diambil dengan teknik *accidental sampling*. Analisis statistik dengan tingkat kemaknaan uji $p < 0,05$. Hasil penelitian diketahui bahwa kartu deteksi penyakit pada Balita 1-5 tahun merupakan instrumen yang valid (r_{hitung} : 0,564-0,814 > r_{tabel} : 0,444) dan reliabel (r_{hitung} : 0,765) dalam mendeteksi gejala penyakit. Berdasarkan analisis *paired samples T test* diketahui bahwa ada selisih pengetahuan sebelum (\bar{x} =6,45) dengan sesudah (\bar{x} =10,18) perlakuan, dengan demikian ada pengaruh yang signifikan (\bar{x} =3,73, t_{hitung} =5,632, $pValue$ =0,000) pengetahuan orang tua Suku Anak Dalam dengan penggunaan kartu deteksi penyakit pada Balita. Penelitian menyimpulkan bahwa kartu deteksi penyakit pada balita (algoritma MTBS) merupakan instrumen yang valid dan reliabel, dan ada pengaruh secara signifikan perlakuan dengan algoritma MTBS terhadap pengetahuan orang tua Suku Anak Dalam di Desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batanghari Jambi. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai panduan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Kata Kunci : Pengetahuan, MTBS, SAD

ABSTRACT

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is one of the management strategies for sick toddlers, in the form of curative and preventive efforts in order to overcome the toddler's health problems in the Suku Anak Dalam (SAD) in Jambi Province. The study uses a quasy experiment design. The research sample consisted of 11 parents of toddlers (1-5 years old) Tribe of Children in the Village of Hajran in the working area of Puskesmas Durian Luncuk, Batin XXIV Sub-District, Batanghari District, Jambi, taken by accidental sampling technique. Statistical analysis with the significance level of the test $p < 0,05$. The results of the study revealed that the detection card for 1-5 year old children is a valid instrument (r_{count} : 0,564-0,814 > r_{table} : 0,444) and reliable (r_{count} : 0,765) in detecting the symptoms of the disease. Based on the analysis of paired samples T test it is known that there is a difference in knowledge before (\bar{x} = 6,45) with after (\bar{x} = 10,18) treatment, thus there is a significant influence (\bar{x} = 3,73, t_{count} = 5,632, p_{value} = 0,000) knowledge of people Suku Anak Dalam parents with the use of detection cards for toddlers. The study concluded that the detection card for diseases of infants (IMCI algorithm) is a valid and reliable instrument, and there was a significant effect of treatment with the IMCI algorithm on the knowledge of Suku Anak Dalam parents in Hajran Village, Batin XXIV Sub-District, Batanghari District Jambi. It is hoped that this research can be used as a guide in the prevention and control of diseases.

Keywords: Knowledge, IMCI, SAD

Korespondensi : M. Dody Izhar

Email : mdodyizhar@yahoo.com

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan suatu bangsa, sebab anak sebagai penerus bangsa memiliki kemampuan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan dan pembangunan bangsa.¹

Angka kematian balita di dunia masih cukup tinggi. Setiap tahunnya 6,6 juta anak usia di bawah lima tahun meninggal, 18.000 meninggal dunia hampir setiap harinya. Sebagian besar kematian tersebut berada di negara berkembang, lebih dari setengahnya dikarenakan infeksi saluran pernapasan akut (pneumonia), diare, campak, malaria, dan HIV/AIDS. Selain itu malnutrisi (54%) mendasari dari semua kematian anak. Secara global, pada tahun 2020 penyakit ini akan berkontribusi penyebab utama kematian anak di dunia. Maka dari itu, upaya yang terus dilakukan untuk mengendalikannya.²

Meskipun kemajuan program dalam mengatasi masalah penyakit tersebut, angka kesakitan dan kematian anak masih tetap tinggi, berbagai cara inovatif untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada anak mulai dari masa kehamilan terus dikembangkan. Strategi MTBS mencakup upaya kuratif dan preventif untuk meningkatkan perbaikan dalam sistem kesehatan, manajemen kasus, dan praktik kesehatan oleh keluarga dan masyarakat.¹

Kegiatan MTBS memiliki tiga komponen khas yang menguntungkan, yaitu meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit, memperbaiki sistem kesehatan, dan memperbaiki praktik dalam rumah tangga

dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pengobatan pada kasus balita sakit.²

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. Seringkali dikombinasi dari beberapa penyakit lain.³

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.⁴

Penyakit terbanyak pada balita yang dapat dilakukan tata laksana 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 MTBS adalah dengan menggunakan algoritma sederhana yang digunakan oleh perawat dan bidan untuk mengatasi masalah kesakitan pada balita. MTBS merupakan intervensi yang *cost effective* untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh ISPA, diare, campak, malaria, kurang gizi yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut.⁵

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan pneumonia merupakan salah satu penyebab tersering pada anak di negara berkembang. ISPA sendiri sempat dijuluki sebagai pembunuh utama kematian bayi serta balita di Indonesia. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Batang Hari ISPA merupakan penyakit terbanyak dalam 10 penyakit terbesar pada balita. Kasus pneumonia pada balita

tercatat sebanyak 24,61 % pada tahun 2016, dan pernah mengalami KLB Campak pada tahun 2012.⁶

Salah satu wilayah kerja puskesmas durian luncuk yaitu desa batin. Sebagian penduduknya adalah Suku anak Dalam (suku kubu) atau orang rimba. Data tercatat di kecamatan Batin sebanyak 70 kk merupakan Suku Anak Dalam. Jenis penyakit terbanyak yang dialami yaitu batuk, diare, malaria dan kurang gizi.⁷

Berbagai jenis penyakit pada balita dapat dicegah dengan melaksanakan salah satu program pemerintah dalam mengatasi penyakit-penyakit pada balita yaitu adanya program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Kegiatan ini meliputi penilaian, klasifikasi, dan tindakan termasuk nasehat kepada ibu berupa konseling dan tindak lanjut, sehingga tidak terjadi kesakitan dan kematian pada balita.⁸

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Uji Coba Algoritma MTBS dalam Kartu Deteksi Penyakit pada Balita Suku Anak Dalam Desa Hajran Kecamatan Batanghari Jambi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *quasy experiment two group pre and post test design*⁹ bertujuan untuk mengetahui pengaruh uji coba algoritma MTBS dalam kartu deteksi penyakit balita di Desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari Jambi. Penelitian

dilaksanakan di Suku Anak Dalam di Desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari Jambi mulai bulan Maret s/d Oktober 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua balita (1-5 Tahun) yang berada di kelompok Suku Anak Dalam (SAD) Desa Hajran wilayah kerja Puskesmas Durian Luncuk Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari Jambi. Jumlah populasi sebanyak 11 orang.¹⁰ Jumlah sampel sebanyak 11 orang. Sampel diambil dengan teknik *Total sampling*.¹¹

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu Format MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan Kuesioner Pengetahuan tentang MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI serta Kartu Deteksi Penyakit pada Balita 1-5 tahun (Algoritma MTBS),⁸ Deteksi Penyakit pada Balita Suku Anak Dalam, yang dikembangkan oleh peneliti (valid (r_{hitung} : 0,564-0,814 > r_{tabel} : 0,444) dan reliabel (r_{hitung} : 0,765)).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian memperlihatkan bahwa proporsi subjek penelitian berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu 7 orang (63,63%), sedangkan karakteristik umur, berat badan dan tinggi badan subjek penelitian secara garis besar tersaji pada Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Responden menurut Umur, Berat Badan dan Tinggi Badan
B. (N Total = 384 subjek)

Karakteristik subjek	Min	Max	Mean ± SD
1 Usia (tahun)	3	5	3,91 ± 0,83
2 Berat Badan (kg)	12	18	12,86 ± 2,67
3 Tinggi Badan (cm)	70	100	82,27 ± 11,94

2. Kartu Deteksi Penyakit

Dari 10 klasifikasi pada instrumen diketahui 10 klasifikasi dinyatakan valid dikarenakan $r_{hitung} = 0,564-0,814$ lebih besar daripada r_{tabel} pada taraf signifikan 5% dengan $r_{tabel} = 0,444$. Dari perhitungan yang dilakukan juga didapatkan nilai r

sebesar 0,765. Maka dapat disimpulkan instrumen Kartu Deteksi Penyakit (MTBS) pada Balita 0-5 tahun reliabel dengan kriteria kuat. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat disampaikan sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

No	Klasifikasi	r_{hitung}	r_{tabel}	Kesimpulan
1	Tanda Bahaya Umum	0,564	0,444	Valid
2	Batuk Sukar Bernafas	0,695	0,444	Valid
3	Diare	0,730	0,444	Valid
4	Demam	0,660	0,444	Valid
5	Malaria	0,693	0,444	Valid
6	Campak	0,633	0,444	Valid
7	Demam Berdarah	0,807	0,444	Valid
8	Infeksi Telinga	0,611	0,444	Valid
9	Status Gizi	0,814	0,444	Valid
10	Anemia	0,589	0,444	Valid

Instrumen	Nilai Reliabilitas	Keterangan
Kartu Deteksi MTBS	0,765	Reliabel

3. Hasil *pre test* dan *post test* pengetahuan

Distribusi frekuensi skor *Pre-test* kelas eksperimen dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 3. Hasil Test Pengetahuan Orang Tua Sebelum (*Pre-test*) dan Sesudah (*Post-test*) Perlakuan

		Pre-test Pengetahuan			Post-test Pengetahuan
N	Valid	11	N	Valid	11
	Missing	0			Missing
Mean		6.45	Mean		10.18
Median		7.00	Median		10.00
Mode		5	Mode		8
Std. Deviation		1.809	Std. Deviation		2.228
Minimum		3	Minimum		7
Maximum		9	Maximum		14

Hasil perhitungan dengan *Software* analisis statistik diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan sesudah lebih meningkat sebesar $(3,73 \pm 2,23)$, data ini menunjukkan bahwa ada selisih peningkatan pengetahuan orang tua terhadap deteksi dini penyakit yang dialami oleh anaknya.

4. Pengujian Persyaratan Analisis

Pengujian prasyarat analisis dilakukan sebelum melakukan analisis

data. Prasyarat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas dan uji homogenitas. Hasil uji prasyarat analisis disajikan sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas data diketahui bahwa data *pre-test* dan *post-test* hasil pengetahuan memiliki nilai $\text{sig} > 0,05$, maka dapat disimpulkan kelompok data tersebut berdistribusi normal. Hasil uji tersaji pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Ringkasan Uji Normalitas

No	Pengetahuan	Sig.	Kesimpulan
1	<i>Pre-test</i>	0,466	Normal
2	<i>Post-test</i>	0,788	Normal

b. Uji Homogenitas

Hasil uji homogenitas variabel penelitian diketahui nilai F_{hitung} sebesar 0,588 dengan signifikan 0,452. Dari hasil perhitungan harga signifikan data pengetahuan (*pre-test* ataupun *post-test*)

lebih besar dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data dalam penelitian ini memiliki varians yang homogen. Hasil analisis tersaji pada tabel berikut ini :

Tabel 5. Ringkasan Uji Homogenitas

Variabel	F_{hitung}	Sig.	Keterangan
Pengetahuan [<i>Pre-test</i> & <i>Post-test</i>]	0,588	0,452	Homogen

5. Hasil analisis

Analisis Uji t sebelum dan sesudah perlakuan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan skor. Kesimpulan penelitian dinyatakan signifikan apabila t

$t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ pada taraf signifikansi 5% dan nilai $p < 0,05$. Adapun ringkasan uji t *pre-test* dan *post-test* kelas eksperimen ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 6. Ringkasan Hasil Uji t Berpasangan *Pre-test* dengan *Post-test*

Perlakuan	Rata-rata	t_{hitung}	t_{tabel}	p
<i>Pre-test</i>	6,45	5,632	2,228	0,000
<i>Post-test</i>	10,18			

Berdasarkan hasil Uji t diketahui rata-rata *pre-test* sebesar 6,45 pada saat *post-test* meningkat menjadi 10,18, sehingga peningkatannya sebesar 3,73. Selanjutnya berdasarkan uji t didapatkan t_{hitung} sebesar 5,632 dengan signifikansi 0,000. Nilai t_{tabel} pada ($df : n-k$) = 10, dengan taraf signifikansi 5% adalah 2,228. Jadi nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($5,632 > 2,228$) dan nilai signifikansinya kurang dari 0,05 ($p = 0,000 < 0,05$). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan sebesar 3,73 atau terdapat peningkatan secara signifikan pada skor pengetahuan responden.

Pembahasan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan pendekatan MTBS berbasis masyarakat diterapkan pada daerah sulit akses di kabupaten/kota. Dengan fokus kegiatan untuk mempromosikan perilaku pencarian pertolongan kesehatan, perawatan balita di rumah dan pelatihan kepada anggota masyarakat. Dibeberapa wilayah di Indonesia jumlah sumber daya tenaga kesehatan masih terbatas dan sebarannya tidak merata, perbandingan antara fasilitas pelayanan kesehatan dasar dengan jumlah tenaga kesehatan masih belum sesuai, hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan secara berkesinambungan. Banyak daerah yang belum menganggarkan biaya operasional maupun penyediaan logistik yang cukup untuk dapat mendukung pelayanan kesehatan dasar bagi anak dan ibu secara rutin.⁸

Kelompok masyarakat dengan kendala sosial budaya dan kendala sosioekonomi dan sosiokultural menyebabkan orang tua menjadi kurang pengetahuan tentang pelayanan kesehatan

khususnya pelayanan kesehatan anak balita. Pada kelompok masyarakat yang hidup berpindah-pindah pada kelompok ini sangat dibutuhkan keterlibatan lintas sektor, antropolog, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat termasuk tokoh agama dan tokoh adat dalam rangka pendekatan, pendidikan dan penyebarluasan informasi tentang pelayanan kesehatan.⁸

Di Indonesia banyak daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan kesehatan dasar rutin seperti wilayah pegunungan, pedalaman dan rawa-rawa, pulau kecil, gugusan pulau dan daerah pesisir, daerah perbatasan. Hambatan lain dikarenakan kondisi ketersediaan transportasi umum dan rutin yang digunakan baik darat, laut maupun udara (hanya 1 kali seminggu), waktu tempuh memerlukan waktu pulang pergi lebih dari 6 jam perjalanan, hanya tersedia transportasi yang ada sewaktu-waktu dan tidak tersedia transportasi umum. Dibeberapa daerah sulit ini mungkin terdapat fasilitas pelayanan kesehatan tapi tanpa tenaga profesional, sarana dan prasarana yang sangat minim atau memang lokasinya sangat jauh dari tempat tinggal penduduk.⁸

Penyelenggaraan MTBS berbasis masyarakat bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan balita sakit di tingkat masyarakat pada daerah yang sulit akses terhadap pelayanan kesehatan. Daerah sulit akses yang dimaksud adalah kelompok masyarakat yang tidak mendapatkan sumber daya kesehatan yang berkesinambungan, kelompok masyarakat dengan kendala sosial budaya dan kelompok masyarakat dengan kendala geografis, transportasi dan musim.¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor komunikasi, sumber daya, predisposisi dan struktur birokrasi mempengaruhi implementasi program

MTBS di puskesmas wilayah Pasuruan. Petugas yang melayani balita sakit belum menunjang keberhasilan pencapaian tujuan MTBS oleh karena belum semua petugas mendapatkan pelatihan MTBS, jumlah petugas yang tidak sebanding dengan jumlah balita sakit yang berkunjung. Seluruh petugas MTBS mempunyai sikap positif untuk mendukung program MTBS meskipun sudah tersedia SOP namun tidak semua petugas menggunakannya dalam melayani MTBS. Pembinaan dari Dinas Kesehatan belum dilakukan rutin, supervisi masih bersifat umum serta tidak ada tindak lanjut yang diberikan.¹³

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa penerapan MTBS dapat memberikan dampak kepada tingkat kesehatan Balita, dikarenakan secara dini orang tua dapat mengenali gejala awal terjadinya penyakit. Sehingga penerapan strategi MTBS dapat digunakan sebagai cara untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan dengan rerata mean : 3,73. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji dengan perilaku petugas dalam pelaksanaan MTBS. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Adanya variasi pengetahuan menunjukkan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan implementasi MTBS disebabkan pengetahuan tidak selalu merubah pola pikir perilaku seseorang.¹⁵

Dengan demikian perlakuan yang diberikan Kartu Deteksi Penyakit Pada Balita (1-5 tahun) sangat berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terhadap gejala penyakit dalam rangka deteksi dini terhadap penyakit.

KESIMPULAN

Pelaksanaan algoritma MTBS pada suku anak dalam Desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari Jambi dapat berjalan dengan baik ditandai dengan instrumen Kartu Deteksi Penyakit pada Balita 1-5 tahun sangat Valid dan Reliabel. Ada pengaruh perlakuan kartu deteksi dini penyakit pada balita (algoritma MTBS) terhadap pengetahuan orang tua Suku Anak Dalam di Desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari Jambi. Untuk kemudian hari agar menjadi waspada (deteksi dini) bila anaknya mengalami gejala penyakit tertentu.

ACKNOWLEDGEMENT

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Jambi telah memberikan izin dan dana penelitian yang bersumber dari Dana DIPA-PNBP Nomor: 042.01.2.400950/2018

REFERENSI

1. Hidayat. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta, 2008.
2. WHO. *Handbook IMCI Integrated management of Childhood illness*. WHO Library. 2012.
3. Soenarto. *Dasar-Dasar Organisasi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2009.
4. Prasetyawati, Eka Arsita. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium*

- Development goals (MDGs)*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
5. Kemenkes RI. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, <http://www.gizikia.depkes.go.id>, 2011.
 6. Dinkes Kab. Batanghari. *Profil Kesehatan Kabupaten Batang Hari 2016*; Dinkes Kab. Batang Hari, Jambi, 2016.
 7. Disosnakertrans Propinsi Jambi. *Profil Komunitas Adat Terpencil (KAT) Program Pemberdayaan KAT di Propinsi Jambi*. Dinas Sosial, Tenaga kerja & Transmigrasi: Jambi, 2010.
 8. Kemenkes RI. *Pedoman Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M)*. Direktorat Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI, Jakarta, 2014.
 9. Gordis, L. *Epidemiology*. WB Saunders Company. Philadelphia, PA, 2000.
 10. Pemerintah Desa Hajran. *Profil Desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari*. 2018.
 11. Arikunto S. *Statistika untuk Penelitian*, Jakarta : AlfaBeta, 2006.
 12. Winch, PJ et al, 2002, An Implementation Framework for Household and Community Integrated Management of Childhood Illness, *Journal Health Policy Plan*, Des17(4):345-53.
 13. Nikmatul F, Sudiro dan Atik Mawarni. Implementasi Program manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pasuruan, *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* Vol. 01 April 2013.
 14. Armstrong Schellenberg et al. The Effect of Integrated Management of Childhood Illness on Observed quality of care of under-fives in Rural tanzania, *Health Policy Plan Journal*, edition jan:19(1):1-10, 2004.
 15. Dalglish, Sarah. Methods For The Strategic Review of Programmes For Integrated Management of Childhood Illness and community Cases, *Journal BMJ*; 2018:362