

Peningkatan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Berbasis Masyarakat

Arif Rahman^{1*}, Nurul Jannah², Imam Fajlurrahman³, Anas kiki Anugrah⁴

^{1,2,3}Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Yahya Bima

⁴Prodi Ilmu Keperawatan, STIKES Yahya Bima

*Corresponding Author: arif1012rahaman@gmail.com

Dikirim: 02-02-2026; Direvisi: 09-02-2026; Diterima: 11-02-2026

Abstrak: Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan strategi komprehensif yang dikembangkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita melalui penilaian terpadu, klasifikasi kasus, serta tata laksana awal yang tepat. Namun, penerapannya di tingkat komunitas masih menghadapi berbagai kendala, terutama keterbatasan kapasitas kader dan rendahnya pemahaman ibu balita. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat di Desa Penapali melalui pelatihan kader, edukasi ibu balita, simulasi penilaian balita sakit, dan pendampingan posyandu. Metode yang digunakan adalah pemberdayaan masyarakat dengan tahapan persiapan, pelatihan, edukasi, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi. Kegiatan dilaksanakan pada November 2025 dengan melibatkan 15 kader posyandu dan 30 ibu balita. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan dan keterampilan kader, ditandai dengan peningkatan nilai pengetahuan dari rata-rata 56 menjadi 87 serta kemampuan penilaian balita sakit yang mencapai 90% ketepatan. Pengetahuan ibu balita juga meningkat dari 48% menjadi 82%, khususnya terkait pengenalan tanda bahaya dan perawatan awal di rumah. Pendampingan posyandu berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan, cakupan kunjungan balita, dan ketepatan rujukan. Kegiatan ini membuktikan bahwa penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat secara terstruktur mampu memperkuat kapasitas kader dan ibu balita serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan anak di tingkat komunitas.

Kata Kunci: balita sakit; kader posyandu; manajemen terpadu; posyandu.

Abstract: Integrated Management of Childhood Illness is a comprehensive strategy developed to reduce morbidity and mortality among children under five through integrated assessment, case classification, and appropriate initial management. However, its implementation at the community level still faces various challenges, particularly limited capacity of community health cadres and low maternal knowledge. This community service activity aimed to improve the implementation of Community-Based Integrated Management of Childhood Illness in Penapali Village through cadre training, health education for mothers of under-five children, simulation of child illness assessment, and integrated health post assistance. The method employed was a community empowerment approach consisting of preparation, training, education, mentoring, and monitoring and evaluation stages. The activity was conducted in November 2025 and involved 15 integrated health post cadres and 30 mothers of under-five children. The results demonstrated a significant improvement in cadres' knowledge and skills, as indicated by an increase in mean knowledge scores from 56 to 87 and an assessment accuracy rate of 90% in identifying childhood illness. Maternal knowledge also increased from 48% to 82%, particularly regarding the recognition of danger signs and initial home care. Assistance provided during integrated health post activities contributed to improved service quality, increased attendance of under-five children, and more accurate referral decisions. These findings indicate that a structured implementation of Community-Based Integrated Management of Childhood Illness effectively strengthens the

capacity of health cadres and mothers and enhances the quality of child health services at the community level.

Keywords: childhood illness; integrated health post cadres; integrated management; integrated health post.

PENDAHULUAN

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan strategi komprehensif yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) dan UNICEF untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita melalui pendekatan penilaian terpadu, klasifikasi penyakit, serta tatalaksana standar berbasis bukti. MTBS dirancang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak di tingkat pelayanan primer dengan menekankan deteksi dini, pengambilan keputusan klinis yang tepat, serta rujukan yang cepat dan sesuai (World Health Organization., 2019; WHO & UNICEF, 2021). Berbagai kajian menunjukkan bahwa implementasi MTBS secara konsisten berkontribusi terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas balita, khususnya akibat pneumonia, diare, malaria, dan malnutrisi (Nguyen et al., 2021; Bryce et al., 2022).

Di Indonesia, MTBS telah diadopsi secara nasional dan diintegrasikan ke dalam sistem pelayanan kesehatan dasar melalui Buku Bagan MTBS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai pedoman utama bagi tenaga kesehatan di puskesmas dan jejaringnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kebijakan ini sejalan dengan agenda nasional percepatan penurunan angka kematian bayi dan balita serta penguatan pelayanan kesehatan primer. Namun demikian, berbagai studi mutakhir menunjukkan bahwa implementasi MTBS di lapangan belum berjalan optimal dan belum sepenuhnya sesuai standar pedoman nasional, terutama di wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan akses pelayanan kesehatan (Amalia & Hadi, 2023; Arifiyanti et al., 2023).

Sejumlah penelitian di Indonesia bagian timur dan wilayah rural mengidentifikasi beberapa kendala utama dalam penerapan MTBS, antara lain rendahnya cakupan dan kontinuitas pelatihan MTBS bagi tenaga kesehatan dan kader, lemahnya sistem monitoring dan evaluasi, keterbatasan sarana pendukung, serta rendahnya keterlibatan keluarga dalam proses deteksi dini dan pengambilan keputusan rujukan (Rahmawati et al., 2021; Arifiyanti et al., 2023). Kondisi tersebut berdampak pada keterlambatan penanganan balita sakit dan meningkatnya risiko komplikasi, yang seharusnya dapat dicegah melalui intervensi dini berbasis komunitas.

Dalam konteks tersebut, penguatan peran masyarakat menjadi elemen strategis dalam meningkatkan efektivitas MTBS. Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) menempatkan ibu balita, kader posyandu, dan tokoh masyarakat sebagai aktor kunci dalam deteksi dini tanda bahaya, perawatan awal di rumah, serta pengambilan keputusan rujukan yang tepat waktu. Studi-studi terbaru menunjukkan bahwa MTBS-M mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri keluarga serta kader dalam menangani balita sakit, sekaligus memperkuat kesinambungan pelayanan antara rumah tangga, posyandu, dan fasilitas kesehatan primer (Faisal et al., 2021; Astuti & Handayani, 2022).



Meskipun demikian, sebagian besar implementasi MTBS-M di Indonesia masih bersifat parsial dan belum didukung oleh modul praktis yang terstandar, mudah dipahami, dan kontekstual dengan kebutuhan kader dan ibu balita. Beberapa penelitian menegaskan bahwa keterbatasan media edukasi, minimnya simulasi praktik, serta kurangnya pendampingan berkelanjutan menyebabkan MTBS-M belum mampu diimplementasikan secara konsisten di tingkat posyandu (Nguyen et al., 2021); Amalia & Hadi, 2023). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan MTBS nasional dan praktik MTBS-M di tingkat komunitas.

Desa Penapali yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Woha merupakan salah satu wilayah dengan aktivitas posyandu yang relatif aktif, namun masih menghadapi tantangan dalam penerapan MTBS-M secara menyeluruh. Minimnya modul praktis MTBS-M bagi kader, rendahnya pemahaman ibu balita terkait tanda bahaya penyakit, serta keterbatasan pelatihan dan pendampingan menjadi permasalahan utama yang berpotensi menghambat deteksi dini dan penanganan awal balita sakit. Kondisi ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa keberhasilan MTBS-M sangat bergantung pada kualitas pelatihan, ketersediaan media edukasi, serta keterlibatan aktif masyarakat (Pinto et al., 2025; Horwood et al., 2024).

Berdasarkan tinjauan tersebut, kebaruan (novelty) kegiatan pengabdian masyarakat ini terletak pada penguatan implementasi MTBS berbasis masyarakat melalui pendekatan terintegrasi yang mencakup: (1) pelatihan kader posyandu berbasis praktik dan simulasi MTBS-M, (2) edukasi partisipatif kepada ibu balita yang menekankan pengenalan tanda bahaya dan perawatan awal di rumah, serta (3) pengembangan dan pemanfaatan modul praktis MTBS-M yang kontekstual dan mudah diterapkan di posyandu. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader serta ibu balita, tetapi juga memperkuat keberlanjutan penerapan MTBS-M sebagai penguatan layanan kesehatan primer berbasis komunitas.

METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan, edukasi, dan pendampingan kader serta ibu balita dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M). Metode pelaksanaan meliputi beberapa tahapan sebagai berikut:

Persiapan Kegiatan

Koordinasi dengan Puskesmas Woha dan Pemerintah Desa Penapali untuk menentukan jadwal, lokasi, serta peserta kegiatan yang terdiri dari kader posyandu dan ibu balita. Identifikasi kebutuhan berupa data jumlah kader aktif, jumlah balita, dan fasilitas posyandu yang mendukung pelaksanaan MTBS-M. Penyusunan modul praktis MTBS-M, termasuk materi tanda bahaya, cara penilaian balita sakit, langkah perawatan awal di rumah, dan alur rujukan.

Pelatihan Kader MTBS-M

Pemberian materi dasar MTBS, meliputi konsep, tujuan, dan langkah-langkah penilaian balita sakit berdasarkan pedoman nasional. Simulasi pemeriksaan balita, termasuk identifikasi tanda bahaya umum, klasifikasi penyakit, dan penentuan keputusan rujukan. Role play (praktek langsung) oleh kader untuk meningkatkan keterampilan dalam menerapkan MTBS-M di Posyandu.



Edukasi kepada Ibu Balita

Penyampaian materi kesehatan tentang tanda bahaya balita, pola perawatan awal di rumah, dan pentingnya memanfaatkan posyandu untuk deteksi dini. Demonstrasi penggunaan modul praktis MTBS-M agar ibu dapat mengenali kondisi yang membutuhkan perhatian segera. Diskusi interaktif untuk menggali pengetahuan ibu balita serta memberikan solusi pada kendala mereka hadapi.

Pendampingan dan Implementasi di Posyandu

Pendampingan langsung pada kegiatan Posyandu dalam penerapan MTBS-M oleh kader yang telah dilatih. Observasi dan evaluasi kemampuan kader dalam melakukan penilaian balita sakit sesuai bagan MTBS. Pemberian umpan balik untuk memperbaiki teknik pemeriksaan dan proses edukasi kepada ibu balita.

Monitoring dan Evaluasi

Penilaian pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan kader dan ibu balita terkait MTBS-M. Evaluasi implementasi MTBS-M di Posyandu dalam kurun waktu tertentu, meliputi kemampuan kader, keterlibatan ibu balita, dan kelengkapan pencatatan. Penyusunan laporan akhir yang memuat hasil kegiatan, temuan lapangan, hambatan, serta rekomendasi penguatan MTBS-M ke depannya.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) di Desa Penapali, Kecamatan Woha, dilaksanakan pada tanggal 3 November 2025 yang diikuti oleh kader kesehatan Posyandu sebanyak 15 orang dan 30 ibu balita. Kegiatan dilaksanakan beberapa tahapan mulai dari persiapan, pelatihan, edukasi, pendampingan, hingga monitoring dan evaluasi. Secara keseluruhan, program ini memberikan peningkatan signifikan terhadap pengetahuan serta keterampilan kader posyandu dan ibu balita dalam mengenali, menilai, dan mengambil tindakan awal terhadap balita sakit.

Tabel 1 Distribusi karakteristik kader Posyandu

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
a. 30-35 tahun	4	26,67
b. 36-40 tahun	8	53,33
c. 41-45 tah	3	20,00
Materi/Praktik MTBS sebelumnya		
a. Sudah pernah	5	33,33
b. Belum pernah	10	66,67
Total	15	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik kader Poyandu berdasarkan usia 30-35 sebanyak 4 (26,67%), usia 36-40 sebanyak 8 (53,33) dan usia 41-45 sebanyak 3 (20%). Dari 15 kader kesehatan Posyandu yang sudah menerima pelatihan praktek MTBS sebanyak 5 (33,33%) dan yang belum mendapatkan pelatihan sebanyak 10 (66,67).

Pada tahap persiapan, tim pelaksana berhasil melaksanakan beberapa kegiatan penting, yaitu:



Koordinasi Lintas Sektor

Koordinasi antara tim pelaksana dengan Puskesmas Woha dan Pemerintah Desa Penapali. Penetapan lokasi utama kegiatan di Desa Penapali dan Posyandu setempat. Penentuan peserta yang terdiri dari 15 kader posyandu aktif dan 35 ibu balita. Kesediaan pihak puskesmas menugaskan tenaga kesehatan sebagai pendamping teknis saat pelatihan dan pendampingan posyandu.

Identifikasi kebutuhan mitra.

Terdapat 15 kader posyandu, namun hanya 10 kader yang sudah familiar dengan MTBS dasar. Jumlah balita di wilayah tersebut sebanyak 112 balita, dengan data kunjungan posyandu sebelumnya relatif tidak merata. Fasilitas posyandu cukup lengkap, namun kartu MTBS-M, poster tanda bahaya, dan alat ukur antropometri masih perlu ditambah.

Penyusunan modul praktis MTBS-M

Tim menyusun modul sederhana yang terdiri dari: Tanda bahaya umum pada balita, Langkah penilaian balita sakit menggunakan pendekatan MTBS, Cara melakukan perawatan awal di rumah, Alur rujukan ke fasilitas kesehatan. Modul ini kemudian diperbanyak dan dibagikan kepada seluruh kader dan ibu balita sebagai pedoman praktis.

Pelatihan Kader MTBS-M

Kegiatan pelatihan berlangsung selama satu hari penuh dan menghasilkan beberapa capaian:

Peningkatan pengetahuan dasar MTBS

Materi terkait konsep MTBS, tujuan intervensi, serta mekanisme penilaian balita disampaikan secara komprehensif. Evaluasi awal dan akhir menunjukkan: Rata-rata nilai pre-test kader adalah 56. Rata-rata nilai post-test meningkat menjadi 87. Artinya, terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 31 poin.

Keterampilan simulasi pemeriksaan balita

Kader dilatih menggunakan: Poster klasifikasi penyakit, Bagan MTBS-M. Contoh kasus nyata. Kader mampu melakukan: Penilaian tanda bahaya (kejang, tidak bisa minum, muntah berulang, demam tinggi), Pemeriksaan pernapasan untuk ISPA, Penilaian status gizi, Identifikasi gejala diare dan dehidrasi. Sebanyak 13 dari 15 kader mampu melakukan langkah penilaian secara runtut tanpa bantuan.

Hasil role play (praktek langsung)

Kader mempraktikkan pemeriksaan balita kepada sesama peserta dengan skenario kasus. Kemampuan menentukan klasifikasi penyakit dan keputusan rujukan meningkat signifikan. Kader memperoleh umpan balik langsung dari fasilitator untuk memperbaiki teknik komunikasi, cara bertanya, dan cara menjelaskan kepada ibu balita.

Hasil Edukasi kepada Ibu Balita

Edukasi kepada ibu balita berlangsung interaktif dan menghasilkan peningkatan pemahaman yang baik. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan: Nilai rata-rata pengetahuan awal ibu balita adalah 48%. Nilai rata-rata setelah edukasi meningkat menjadi 82%. Ibu balita memahami: Tanda bahaya balita yang harus segera dibawa ke puskesmas. Cara perawatan awal di rumah (hidrasi, pemberian makan, monitoring suhu). Pentingnya kunjungan posyandu untuk deteksi dini.





Gambar 1. Pelatihan MTBS

Demonstrasi penggunaan kartu MTBS-M

Ibu balita belajar: Mengenali kategori kondisi balita dari kartu MTBS-M. Mengikuti langkah-langkah penanganan sesuai petunjuk gambar. Mengidentifikasi kapan harus membawa balita ke tenaga kesehatan.

Diskusi partisipatif

Dalam diskusi terbuka, ibu balita menyampaikan kendala seperti: Kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya, Kebingungan saat anak demam tinggi di malam hari, Ketergantungan pada obat warung tanpa konsultasi tenaga kesehatan. Tim memberikan solusi dan materi tambahan sesuai kebutuhan.

Hasil Pendampingan Implementasi MTBS-M Di Posyandu

Pendampingan dilakukan pada tiga kali kegiatan posyandu rutin. Hasil yang diperoleh: Penerapan MTBS-M oleh kader meningkat Hasil observasi menunjukkan: 90% kader mampu melakukan penilaian awal balita dengan benar, Kader mulai rutin mencatat temuan pada buku register posyandu, Alur rujukan mulai diterapkan pada kasus dengan tanda bahaya. Keterampilan pemeriksaan meningkat Kader dapat menghitung frekuensi napas pada balita dengan benar, menilai status gizi menggunakan antropometri, mengklasifikasikan gejala batuk dan diare sesuai bagan MTBS. Kader berhasil memberikan edukasi tentang Penggunaan oralit saat diare, Cara menangani demam, Kapan harus membawa balita ke puskesmas.

Hasil Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan melalui pengukuran hasil belajar dan observasi implementasi. Terdapat peningkatan signifikan pada: Pengetahuan kader (56% meningkat 87%), Pengetahuan ibu balita (48% meningkat 82%), Kemampuan kader melakukan pemeriksaan (mendekati 90% keterampilan benar). Kinerja posyandu meningkat setelah pendampingan: Kunjungan balita ke posyandu meningkat dari 68% menjadi 84%. Pencatatan kesehatan balita menjadi lebih lengkap dan rapi. Kasus balita sakit yang terlambat dirujuk menurun. Beberapa temuan penting, Posyandu masih membutuhkan tambahan alat antropometri. Beberapa kader membutuhkan pelatihan lanjutan terkait diare dan pneumonia. Kesadaran ibu balita cukup baik, namun masih ada kendala kehadiran pada hari kerja. Penyusunan laporan akhir, Tim menyusun laporan berisi: Rangkaian kegiatan, data pre-test dan post-test, foto dokumentasi, kendala lapangan dan Rekomendasi keberlanjutan MTBS-M.



Gambar 2. Sosialisasi MTBS pada ibu Balita

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat terkait penerapan MTBS-M (Manajemen Terpadu Balita Sakit Masyarakat) di Desa Penapali menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan kapasitas kader posyandu dan ibu balita. Seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari persiapan, pelatihan, pendampingan, hingga monitoring dan evaluasi, berjalan sesuai dengan tujuan program, yaitu memperkuat kemampuan deteksi dini, penilaian, serta tindak lanjut awal balita sakit berbasis komunitas. Keberhasilan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa implementasi MTBS yang efektif sangat dipengaruhi oleh dukungan sistem kesehatan, supervisi berkelanjutan, dan kesiapan sumber daya manusia di tingkat pelayanan primer (Amalia & Hadi, 2023; Pinto et al., 2024).

Karakteristik kader posyandu yang mayoritas berada pada usia produktif mendukung kemampuan adaptasi yang baik terhadap materi pelatihan MTBS-M. Temuan bahwa sebagian besar kader belum pernah mendapatkan pelatihan MTBS sebelumnya mengindikasikan adanya kesenjangan kompetensi yang perlu diintervensi melalui pelatihan terstruktur. Selain itu, keterbatasan sarana prasarana seperti alat antropometri dan media MTBS menjadi tantangan dalam pelayanan posyandu. Kondisi ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa ketersediaan alat, obat, dan logistik merupakan faktor kunci keberhasilan implementasi MTBS di tingkat komunitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022;Safriana, 2024).

Pelatihan MTBS-M yang diberikan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kader, yang ditunjukkan oleh peningkatan skor pengetahuan secara signifikan antara pre-test dan post-test. Hasil ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa metode pelatihan berbasis praktik langsung, seperti simulasi, role play, dan penggunaan bagan klasifikasi MTBS, mampu meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan kader dalam melakukan penilaian balita sakit secara sistematis dan akurat(Rahmawati et al., 2021;Salah et al., 2024). Peningkatan keterampilan kader dalam melakukan penilaian secara runtut mencerminkan efektivitas pendekatan pembelajaran partisipatif dan kontekstual.

Selain peningkatan kapasitas kader, edukasi kesehatan kepada ibu balita juga menunjukkan hasil yang signifikan. Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan ibu terkait tanda bahaya, perawatan awal balita sakit, serta pentingnya kunjungan rutin

ke posyandu. Edukasi berbasis diskusi dan demonstrasi terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu, sejalan dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam program MTBS-M (Astuti & Handayani, 2022);Pinto & Puspitasari, 2024). Pendekatan partisipatif ini dinilai mampu memperkuat keberlanjutan perilaku sehat di tingkat rumah tangga dan komunitas.

Pendampingan posyandu menunjukkan bahwa sebagian besar kader mampu mengaplikasikan keterampilan MTBS-M dengan baik, termasuk dalam melakukan penilaian awal balita sakit, pengukuran status gizi, dan penentuan rujukan. Implementasi MTBS-M di tingkat posyandu terbukti meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak serta mempercepat identifikasi kasus yang memerlukan penanganan lanjutan. Temuan ini mendukung bukti bahwa pelatihan yang disertai supervisi dan pendampingan rutin secara signifikan meningkatkan kepatuhan dan kualitas pelaksanaan MTBS/IMCI di layanan kesehatan primer (Siddiqui et al., 2025;Haq et al., 2020).

Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kinerja posyandu, yang ditandai dengan meningkatnya cakupan kunjungan balita serta perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan. Intervensi pelatihan dan pendampingan terbukti meningkatkan kapasitas kader serta kualitas program kesehatan anak berbasis komunitas. Namun demikian, masih ditemukan kendala berupa keterbatasan alat antropometri dan kebutuhan pelatihan lanjutan pada topik penyakit prioritas seperti pneumonia dan diare. Hal ini sejalan dengan kajian yang menyatakan bahwa keberhasilan jangka panjang implementasi MTBS sangat bergantung pada kelengkapan logistik dan pelatihan berkelanjutan(Nguyen et al., 2021;Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan kemampuan kader posyandu dan ibu balita dalam deteksi dini serta penanganan awal balita sakit. Upaya keberlanjutan yang direkomendasikan meliputi pelatihan lanjutan, pengadaan sarana prasarana pendukung, peningkatan edukasi ibu balita, serta pendampingan rutin. Rekomendasi ini sejalan dengan literatur yang menekankan pentingnya penguatan sistem layanan kesehatan primer dan pemberdayaan komunitas dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita (Tshivhase, 2025;Kementerian Kesehatan RI, 2022).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil mencapai tujuan peningkatan kapasitas kader posyandu dan ibu balita dalam deteksi dini, penilaian, serta penanganan awal balita sakit di tingkat komunitas. Pendekatan pemberdayaan melalui pelatihan, edukasi, simulasi, dan pendampingan posyandu terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader serta pemahaman ibu balita. Penerapan MTBS berbasis masyarakat secara terstruktur memperkuat peran komunitas dalam pelayanan kesehatan anak, meningkatkan kualitas pelayanan posyandu, ketepatan rujukan, dan cakupan kunjungan balita. Temuan ini menegaskan bahwa MTBS-M merupakan strategi yang efektif dan berkelanjutan dalam mendukung penurunan kesakitan dan kematian balita di wilayah pedesaan.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, D. O., & Hadi, E. N. (2023). Determinants of integrated management of childhood illness (IMCI) implementation in primary health care. *BKM Public Health and Community Medicine*, 39(2), 123–132.
- Arifiyanti, D., Rodja, S., & Dodo, D. O. (2023). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 57–68.
- Astuti, R., & Handayani, S. (2022). Pemberdayaan keluarga dalam penerapan manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 89–98.
- Bryce, J., Victora, C. G., & Habicht, J. P. (2022). Programmatic pathways to child survival: Revisiting integrated management of childhood illness. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(5), 325–333.
- Faisal, F., Rahman, A., & Nurhayati, N. (2021). Community-based integrated management of childhood illness to improve early detection of childhood illness. *BMC Public Health*, 21, 1875.
- Haq, Z., Hafeez, A., & Khan, A. J. (2020). Effect of training and supervision on quality of integrated management of childhood illness implementation in primary health care. *BMC Health Services Research*, 1(20), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-020-05223-7>
- Horwood, C., Haskins, L., Mapumulo, S., Connolly, C., Luthuli, S., Jensen, C., & Pansegrouw, D. (2024). Electronic Integrated Management of Childhood Illness (eIMCI): a randomized controlled trial to evaluate an electronic clinical decision - making support system for management of sick children in primary health care facilities in South Africa. *BMC Health Services Research*, 6, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10547-6>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman manajemen terpadu balita sakit. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Kemenkes RI.
- Nguyen, D. T., Leung, K. K., & Tran, H. T. (2021). Challenges in integrated management of childhood illness implementation in low-resource settings. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(4), 1245–1257.
- Pinto, J., & Puspitasari, Y. (2024). *Family Participation in The Integrated Management of Childhood Illness Implementation Process : Systematic Literature Review*.
- Pinto, J., Puspitasari, Y., Periostiwati, Y., Boavida, C., Pinto, A., & Menezes, E. (2024). *Impact to Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Implementation in Developing Countries : A Literature Review*. 14(5), 36–49. <https://doi.org/10.9734/AJPR/2024/v14i5345>
- Pinto, J., Puspitasari, Y., Wahyuningsih, S., & Peristiwati, Y. (2025). *Impact Health Promotion Strategy and Role Local Wisdom in the Implementation of*



Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI): A Systematic Review. 11(22).

- Rahmawati, R., Suryani, D., & Pratama, A. (2021). Evaluasi pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit di wilayah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 15(2), 101–110.
- Safriana, S. (2024). *Factors Influencing Officer Compliance in the Implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) at Community Health Center in Banda Aceh City*. 3(11), 290–307.
- Salah, N., Batool, M., Afzal, A., & Ashiq, U. (2024). *Capacity Building Training Interventions and Lady Health Worker ' s Outcomes : Evidence from district Lahore , Pakistan*. 7(2), 313–319.
- Siddiqui, J., Veesar, M. A., Manzoor, K., Imran, I., Saeed, A., Mahar, F., Shaikh, S. A., Dehraj, Z. A., Habib, A., Abbas, G., Rab, S. A., & Igharo, V. (2025). *Effects of the Challenge Initiative ' s Community Health Volunteers (CHVs) on Public Sector Service Provision of Family Planning Services in Urban Sindh , Pakistan*. 1–14.
- Tshivhase, L. (2025). *Exploring Community Roles in Managing Childhood Illnesses in Vhembe District , Limpopo : Perspectives from Nurses and Caregivers*. 1–16.
- WHO, & UNICEF. (2021). Integrated management of childhood illness. In *Global progress report*.
- World Health Organization. (2019). Integrated management of childhood illness. In *Chart booklet*.

