



**ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN TENAGA KESEHATAN DALAM
PENERAPAN PROSEDUR MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI
BLUD PUSKESMAS TIMIKA JAYA KABUPATEN MIMIKA PROVINSI PAPUA
TENGAH**

**Netty Tengko Allo Rerung¹, Rosmin M. Tingginehe², Septevanus Rantetoding³,
Novita Mediati⁴, Muhammad Akbar Nurdin⁵, Yulius Sarungu⁶**
Universitas Cenderawasih Jayapura
Email: rosemariati16@gmail.com

Diterima: 30/06/2026; Direvisi: 09/07/2026; Diterbitkan: 22/07/2026

ABSTRAK

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan strategi pelayanan kesehatan anak yang bertujuan meningkatkan mutu tata laksana balita sakit secara komprehensif di fasilitas kesehatan tingkat pertama, namun keberhasilannya sangat bergantung pada kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur sesuai pedoman. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan prosedur MTBS di BLUD Puskesmas Timika Jaya, Kabupaten Mimika, Provinsi Papua Tengah. Penelitian menggunakan desain kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, melibatkan 37 tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada balita sakit di wilayah kerja puskesmas tersebut, dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik biner berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, pelatihan MTBS, dan beban kerja tidak berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan tenaga kesehatan, sedangkan supervisi pimpinan dan ketersediaan sarana pendukung terbukti berhubungan signifikan serta menjadi faktor paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan, dengan supervisi pimpinan sebagai prediktor terkuat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan MTBS lebih dipengaruhi oleh faktor organisasi dibandingkan faktor individual, sehingga penguatan sistem supervisi rutin dan pemenuhan sarana pendukung pelayanan perlu menjadi prioritas untuk meningkatkan kualitas pelayanan MTBS di wilayah dengan keterbatasan sumber daya.

Kata Kunci: Kepatuhan, Tenaga Kesehatan, MTBS, Supervisi, Puskesmas

ABSTRACT

The Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is a child healthcare strategy designed to improve the comprehensive quality of case management for sick children under five at primary healthcare facilities, yet its success largely depends on healthcare workers' compliance with the established procedural guidelines. This study aimed to analyze the determinants of healthcare workers' compliance with the implementation of IMCI procedures at Timika Jaya Community Health Center, Mimika Regency, Central Papua Province. This study employed a quantitative analytical observational design with a cross-sectional approach, involving 37 healthcare workers providing services to sick children under five within the health center's working area, selected through total sampling. Data were collected using questionnaires and observation checklists, then analyzed using the *Chi-Square* test and multiple binary logistic regression. The findings showed that knowledge, attitude, IMCI training, and workload were not significantly associated with healthcare workers' compliance, whereas supervisory support and the availability of supporting facilities were significantly associated and emerged as the most dominant factors influencing compliance, with supervisory support being the strongest predictor. This study concludes that healthcare workers' compliance in implementing IMCI is more strongly influenced by organizational factors than by individual factors, indicating that strengthening routine supervision systems and ensuring adequate supporting facilities should be prioritized to improve the quality of IMCI services in resource-limited settings.

Keywords: Compliance, Healthcare Workers, IMCI, Supervision, Health Center

PENDAHULUAN

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan tata laksana balita sakit yang dilakukan secara terpadu dengan memadukan pelayanan promosi, pencegahan, serta pengobatan terhadap penyakit penyebab utama kematian pada bayi dan balita di negara berkembang, yaitu pneumonia, diare, campak, malaria, dan malnutrisi. Proses manajemen kasus MTBS dilaksanakan pada anak umur 2 bulan sampai 5 tahun, dan pedoman ini telah diperluas mencakup manajemen terpadu bayi muda (MTBM) bagi bayi umur satu hari sampai 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Anggraini et al., 2022). MTBS dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagai *tools* manajemen yang bertujuan menurunkan kesakitan dan kematian balita melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, mengingat rendahnya cakupan pelayanan MTBS terbukti berisiko meningkatkan angka kematian balita hingga 5,5 kali lipat (Nurita et al., 2025).

Angka kesakitan dan kematian bayi merupakan indikator sensitif keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara sekaligus pencapaian indeks modal manusia (Aliska et al., 2023). Anak balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap penyakit menular dan gangguan tumbuh kembang karena sistem kekebalan tubuhnya belum sepenuhnya berkembang (Anggraini, 2025). Secara global, angka kematian balita telah menurun sebesar 52% sejak tahun 2000, namun penurunan tersebut mengalami perlambatan, dengan 4,8 juta anak meninggal sebelum usia 5 tahun pada tahun 2023, sebagian besar di negara berkembang akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati melalui layanan kesehatan yang efektif, seperti pneumonia, diare, malaria, dan komplikasi kekurangan gizi (Wilson Fell et al., 2024).

Indonesia menghadapi tantangan serupa dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita. Angka kematian balita di Indonesia menurun dari 83,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 20,6 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2023, meskipun Indonesia tetap menjadi salah satu negara di Asia Tenggara dengan angka kematian neonatal tertinggi ketujuh (United Nations, 2024; Has et al., 2025). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 mencatat 33.131 kematian bayi dan balita, dengan penyebab terbanyak berupa gangguan pernapasan dan kardiovaskuler serta berat badan lahir rendah dan prematuritas (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Berdasarkan hasil Long Form SP2020, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita tertinggi di Indonesia berada di Provinsi Papua (Noviandi et al., 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita adalah penerapan MTBS (Dewi et al., 2023). Tinjauan Cochrane melaporkan bahwa MTBS mampu mengurangi kematian anak hingga 15% ketika diterapkan secara luas, dengan keberhasilan implementasi juga terlihat di Ethiopia dan Bangladesh (Nurita et al., 2025). Penerapan pendekatan berbasis komunitas serupa MTBS di Ethiopia dinilai berpotensi menekan kematian balita akibat penyakit yang dapat dicegah, termasuk pneumonia, diare, dan malaria, meski tingkat pemanfaatannya di lapangan masih bervariasi (Mekie et al., 2024), sementara di Indonesia sendiri penerapan IMCI/MTBS yang cost-effective berkontribusi menurunkan angka kematian balita dari 58 per 1000 kelahiran hidup pada 1997 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada 2017 (Laksono et al., 2023). Indonesia telah mengadopsi MTBS sejak tahun 1996 dan mengimplementasikannya di puskesmas sejak tahun 1997 melalui kerja sama Kementerian Kesehatan RI, WHO, UNICEF, dan IDAI (Dewi et al., 2023). Evaluasi implementasi MTBS menunjukkan bahwa cakupan puskesmas yang menerapkan program ini terus meningkat, meskipun proporsi puskesmas yang mampu menjangkau seluruh balita di wilayahnya masih terbatas (Nurita et al., 2025; Moertini & Harjono, 2023).

Meskipun MTBS telah lama diterapkan, dalam praktiknya masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk kurangnya kepatuhan terhadap prosedur MTBS dan ketidakpatuhan dalam pengisian formulir MTBS (Amalia & Hadi, 2023). Kajian implementasi MTBS di berbagai puskesmas Indonesia menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar puskesmas telah dilatih menerapkan MTBS, hanya sebagian kecil yang mendapat pemantauan dan supervisi pasca pelatihan secara berkelanjutan, dengan kepatuhan petugas pada aspek konseling dan pengisian formulir masih menjadi titik lemah utama (Moertini & Harjono, 2023). Penelitian Safriana et al. (2024) di Puskesmas Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa faktor internal (pengetahuan dan motivasi) serta faktor eksternal (ketersediaan logistik) berhubungan dengan kepatuhan petugas, dengan motivasi sebagai faktor paling berpengaruh.

Penerapan MTBS yang berkualitas dan sesuai standar ditentukan oleh kepatuhan petugas dalam menjalankan seluruh prosedur di dalam algoritme MTBS (Dewi et al., 2023). Teori perilaku individu dalam organisasi yang dikembangkan James L. Gibson menjelaskan bahwa perilaku dan kinerja individu, dalam hal ini kepatuhan petugas, dipengaruhi oleh tiga faktor: faktor individu (kemampuan, keterampilan, latar belakang, demografis), faktor psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, motivasi), dan faktor organisasi (sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, desain pekerjaan, supervisi) (Gibson et al., 1997). BLUD Puskesmas Timika Jaya sebagai fasilitas layanan primer di Kota Timika memiliki jumlah kunjungan balita sakit yang cukup tinggi dan telah menerapkan MTBS sebagai standar pelayanan, namun berdasarkan pengamatan awal, penerapan MTBS masih bervariasi di antara petugas kesehatan, baik dalam tata laksana maupun dokumentasi hasil pemeriksaan. Penelitian mengenai kepatuhan petugas dalam menerapkan prosedur MTBS masih terbatas di wilayah Papua, khususnya di Kabupaten Mimika. Artikel ini bertujuan menganalisis determinan kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan prosedur MTBS di BLUD Puskesmas Timika Jaya, dengan menggunakan pendekatan teori Gibson yang mengintegrasikan faktor individu, psikologis, dan organisasi secara komprehensif, sebagai kontribusi kebaruan dibandingkan penelitian terdahulu yang umumnya menggunakan model Green atau klasifikasi faktor internal-eksternal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dipilih karena pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu pengamatan (Notoadmodjo, 2018). Variabel independen meliputi pengetahuan tenaga kesehatan tentang MTBS, sikap terhadap MTBS, pelatihan MTBS, ketersediaan sarana pendukung MTBS, supervisi pimpinan, dan beban kerja tenaga kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur MTBS. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret–April 2026 di BLUD Puskesmas Timika Jaya, Kabupaten Mimika, Provinsi Papua Tengah, yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama penyelenggara pelayanan balita sakit dengan pendekatan MTBS.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan bidan) yang memberikan pelayanan kepada balita sakit di wilayah kerja BLUD Puskesmas Timika Jaya, mencakup unit Pos Hangaitji, Pos Minabua, Pos Timika Jaya, Unit Gawat Darurat, Poli Anak, dan dokter, dengan total populasi 40 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik total sampling, dengan jumlah responden yang berhasil diwawancarai dan memenuhi kriteria penelitian sebanyak 37 orang, setelah 3 tenaga kesehatan tidak dapat diikutsertakan karena sedang menjalani cuti pada saat pengumpulan data. Kriteria inklusi meliputi petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada balita sakit, terlibat dalam pelayanan MTBS, dan bersedia

menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi meliputi petugas yang sedang cuti atau tidak bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data menggunakan data primer (kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, pelatihan, supervisi, dan beban kerja) dan data sekunder (formulir pencatatan pelayanan MTBS), dilengkapi dengan checklist observasi untuk menilai kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur MTBS dan checklist sarana untuk mengidentifikasi ketersediaan sarana pendukung. Pengolahan data melalui tahap editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating. Analisis data menggunakan program SPSS meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner berganda dengan metode enter untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan. Variabel dengan nilai $p \leq 0,25$ pada analisis bivariat serta variabel yang secara teoritis relevan dimasukkan sebagai kandidat dalam model multivariat. Penelitian ini telah memenuhi prinsip etik penelitian, meliputi informed consent, kerahasiaan data, dan anonimitas responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

BLUD Puskesmas Timika Jaya terletak di Kelurahan Timika Jaya, Distrik Mimika Baru, pada jalur jalan raya yang menghubungkan Kota Timika dengan Kuala Kencana, dengan wilayah kerja seluas 27 km² yang mencakup 2 kampung dan 2 kelurahan. Jumlah penduduk di wilayah kerja BLUD Puskesmas Timika Jaya sebanyak 27.287 jiwa, terdiri atas 14.496 laki-laki dan 12.791 perempuan, dengan mata pencaharian sebagian besar sebagai karyawan swasta, petani, dan pedagang. Puskesmas ini memiliki 14 posyandu bayi balita, 8 posyandu lansia, 1 pos UKK, 1 unit klinik, dan 3 pos pelayanan kesehatan, dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 143 orang, terdiri dari 141 tenaga ASN dan 2 tenaga Non-ASN.

Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 37 tenaga kesehatan sebagai responden, dari total populasi 40 orang yang memenuhi kriteria penelitian, dengan 3 orang tidak dapat diikutsertakan karena sedang cuti. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian (n = 37)

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	< 30 tahun	8	21,6
	30–40 tahun	23	62,2
	41–50 tahun	6	16,2
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	18,9
	Perempuan	30	81,1
Pendidikan	D3	19	51,4
	S1	5	13,5
Profesi	Profesi	13	35,1
	Perawat	23	62,2
	Bidan	9	24,3
	Dokter	5	13,5
Lama Kerja	< 5 tahun	11	29,7
	5–10 tahun	8	21,6

Karakteristik	Kategori	n	%
	> 10 tahun	18	48,6
Total		37	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok umur 30–40 tahun (62,2%) dan didominasi oleh perempuan (81,1%). Dari aspek pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan D3 (51,4%), dengan profesi terbanyak adalah perawat (62,2%). Berdasarkan lama kerja, hampir separuh responden (48,6%) memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, menunjukkan pengalaman kerja yang relatif panjang di antara tenaga kesehatan yang menjadi responden.

Analisis Bivariat: Hubungan Variabel Independen dengan Kepatuhan

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, pelatihan MTBS, sarana pendukung, supervisi pimpinan, dan beban kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur MTBS, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Menerapkan Prosedur MTBS (n = 37)

Variabel	Kategori	Tidak Patuh n (%)	Patuh n (%)	RP (95% CI)	p-value
Pengetahuan	Rendah	5 (62,5)	3 (37,5)	1,295 (0,672–2,494)	0,476
	Tinggi	14 (48,3)	15 (51,7)		
Sikap	Negatif	7 (53,8)	6 (46,2)	1,077 (0,566–2,048)	0,823
	Positif	12 (50,0)	12 (50,0)		
Pelatihan MTBS	Tidak	16 (51,6)	15 (48,4)	1,032 (0,433–2,463)	0,942
	Pernah				
Sarana Pendukung	Pernah	3 (50,0)	3 (50,0)	2,538 (1,377–4,679)	0,003
	Tidak	11 (84,6)	2 (15,4)		
Supervisi Pimpinan	Lengkap	8 (33,3)	16 (66,7)	2,844 (1,390–5,819)	0,001
	Tidak	13 (81,3)	3 (18,8)		
Beban Kerja	Pernah	6 (28,6)	15 (71,4)	0,837 (0,449–1,560)	0,582
	Tinggi	11 (47,8)	12 (52,2)		
	Rendah	8 (57,1)	6 (42,9)		

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2, variabel pengetahuan ($p = 0,476$), sikap ($p = 0,823$), pelatihan MTBS ($p = 0,942$), dan beban kerja ($p = 0,582$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur MTBS. Sebaliknya, variabel sarana pendukung MTBS ($p = 0,003$) dan supervisi pimpinan ($p = 0,001$) menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan. Proporsi kepatuhan pada kelompok dengan sarana lengkap (66,7%) jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan sarana tidak lengkap (15,4%), dan proporsi kepatuhan pada kelompok yang memperoleh supervisi (71,4%) jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak memperoleh supervisi (18,8%).

Analisis Multivariat: Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kepatuhan

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner berganda dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan variabel independen terhadap kepatuhan tenaga kesehatan.

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

 <https://doi.org/10.51878/healthy.v5i3.13491>

Hasil Omnibus Test of Model *Coefficients* menunjukkan nilai *Chi-Square* sebesar 16,044 dengan $p = 0,014$ ($< 0,05$), menandakan model regresi secara keseluruhan signifikan. Hasil Hosmer and Lemeshow Test menunjukkan nilai *Chi-Square* sebesar 5,440 dengan $p = 0,606$ ($> 0,05$), menandakan model memiliki goodness of fit yang baik. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,469 menunjukkan model mampu menjelaskan 46,9% variasi kepatuhan tenaga kesehatan, dengan overall percentage klasifikasi model sebesar 81,1%. Hasil analisis regresi logistik disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Biner Berganda Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Menerapkan Prosedur MTBS

Variabel	B	SE	Wald	p-value	OR	95% CI
Pengetahuan	-0,150	1,156	0,017	0,896	0,860	0,089–8,287
Sikap	-0,522	0,948	0,303	0,582	0,593	0,092–3,805
Pelatihan	0,190	1,334	0,020	0,887	1,209	0,088–16,517
Supervisi Pimpinan	2,118	0,964	4,834	0,028	8,318	1,258–54,974
Sarana Pendukung MTBS	2,079	1,003	4,297	0,038	7,993	1,120–57,049
Beban Kerja	0,065	1,002	0,004	0,948	1,067	0,150–7,608
Constant	-6,106	3,257	3,515	0,061	0,002	-

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3, diperoleh persamaan regresi logistik: $\text{Logit}(p) = -6,106 - 0,150 (\text{Pengetahuan}) - 0,522 (\text{Sikap}) + 0,190 (\text{Pelatihan}) + 2,118 (\text{Supervisi}) + 2,079 (\text{Sarana}) + 0,065 (\text{Beban Kerja})$. Variabel pengetahuan ($p = 0,896$; OR = 0,860), sikap ($p = 0,582$; OR = 0,593), pelatihan ($p = 0,887$; OR = 1,209), dan beban kerja ($p = 0,948$; OR = 1,067) tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan setelah dikontrol bersama variabel lain dalam model. Variabel supervisi pimpinan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($p = 0,028$; OR = 8,318; 95% CI: 1,258–54,974), yang berarti tenaga kesehatan yang memperoleh supervisi baik memiliki peluang 8,318 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan yang tidak memperoleh supervisi. Variabel sarana pendukung MTBS juga berpengaruh signifikan ($p = 0,038$; OR = 7,993; 95% CI: 1,120–57,049), yang berarti tenaga kesehatan dengan sarana pendukung memadai memiliki peluang 7,993 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan yang sarannya kurang memadai. Berdasarkan keseluruhan hasil analisis multivariat, supervisi pimpinan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur MTBS, diikuti oleh ketersediaan sarana pendukung MTBS.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 30–40 tahun (62,2%), yang menggambarkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan berada pada usia produktif dengan pengalaman kerja yang memadai. Dominasi responden perempuan (81,1%) sejalan dengan karakteristik profesi keperawatan dan kebidanan yang secara umum didominasi oleh tenaga kesehatan perempuan di Indonesia. Dari aspek pendidikan, mayoritas responden berpendidikan D3 (51,4%) dengan profesi terbanyak sebagai perawat (62,2%), yang mengindikasikan bahwa pelayanan MTBS di BLUD Puskesmas Timika Jaya banyak dijalankan oleh tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan vokasional.

Karakteristik lama kerja menunjukkan hampir separuh responden (48,6%) memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun. Kondisi ini penting dipertimbangkan dalam interpretasi hasil penelitian karena tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja panjang cenderung

mengembangkan habitual clinical practice berdasarkan pengalaman pelayanan sehari-hari dan rutinitas kerja yang telah terbentuk di fasilitas kesehatan (Nilsen & Birken, 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Papua Tengah yang menghadapi keterbatasan sumber daya dan tingginya tuntutan pelayanan, pola kerja yang telah terbentuk dari pengalaman panjang dapat memengaruhi bagaimana tenaga kesehatan menerapkan prosedur baku seperti MTBS, baik secara positif melalui kematangan klinis maupun secara negatif apabila kebiasaan kerja tidak sepenuhnya selaras dengan standar prosedur terbaru.

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam menerapkan prosedur MTBS, baik pada analisis bivariat ($p = 0,476$) maupun analisis multivariat ($p = 0,896$; OR = 0,860; 95% CI: 0,089–8,287). Secara deskriptif, responden dengan pengetahuan tinggi memiliki proporsi kepatuhan yang lebih baik dibandingkan responden dengan pengetahuan rendah, namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu secara langsung diterjemahkan menjadi perilaku pelayanan yang patuh terhadap prosedur MTBS. Dalam teori perilaku organisasi, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi kesiapan individu untuk bertindak, tetapi implementasi perilaku kerja juga dipengaruhi oleh faktor organisasi dan lingkungan kerja (Gibson et al., 2012).

Kondisi tersebut kemungkinan berkaitan dengan karakteristik responden yang sebagian besar memiliki masa kerja cukup panjang, sehingga pola praktik pelayanan lebih dipengaruhi oleh pengalaman kerja rutin dan budaya organisasi dibandingkan pengetahuan formal semata (Nilsen & Birken, 2020). Implementasi pedoman klinis pada pelayanan kesehatan primer merupakan proses kompleks yang tidak hanya ditentukan oleh aspek kognitif individual, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman praktik, budaya organisasi, dukungan institusi, supervisi, dan ketersediaan sumber daya (Wang et al., 2023; Zhou et al., 2023). Keterbatasan sarana dan tingginya beban pelayanan di fasilitas kesehatan primer dapat menyebabkan tenaga kesehatan lebih berfokus pada penyelesaian pelayanan secara cepat dibandingkan mengikuti seluruh tahapan MTBS secara lengkap, sehingga tidak signifikannya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi MTBS lebih dipengaruhi oleh kesiapan sistem pelayanan dan dukungan organisasi dibandingkan kapasitas pengetahuan individu semata.

Hubungan Sikap dengan Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan penerapan MTBS, baik pada analisis bivariat ($p = 0,823$) maupun analisis multivariat ($p = 0,582$; OR = 0,593; 95% CI: 0,092–3,805). Meskipun secara deskriptif responden dengan sikap positif memiliki proporsi kepatuhan yang lebih tinggi, hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara penerimaan terhadap program dengan pelaksanaan prosedur pelayanan secara nyata. Kondisi ini sejalan dengan konsep know-do gap dalam implementation science, yaitu kesenjangan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan mengenai standar pelayanan dengan praktik pelayanan yang benar-benar diterapkan di lapangan (Clarke-deelder et al., 2025).

Dalam konteks implementasi MTBS, tenaga kesehatan membutuhkan dukungan berupa formulir MTBS, bagan klasifikasi, alat pemeriksaan dasar, media pencatatan, ruang pelayanan,

serta fasilitas penunjang lainnya agar tata laksana kasus dapat dilakukan sesuai standar. Temuan ini sejalan dengan Reñosa et al. (2020) dan WHO (2020) yang menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya pelayanan kesehatan merupakan salah satu hambatan utama implementasi IMCI di berbagai negara berkembang. Temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Lubis dan Widyaningsih (2025) yang menunjukkan bahwa faktor individu, termasuk sikap tenaga kesehatan, berhubungan dengan pelaksanaan MTBS. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan disebabkan oleh dominasi faktor organisasi dalam penelitian ini, terutama supervisi dan sarana pendukung yang terbukti signifikan pada analisis multivariat, sehingga sikap dapat dipahami sebagai faktor individual yang berpotensi mendukung kepatuhan pelayanan, tetapi efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh dukungan organisasi dan kesiapan sistem pelayanan kesehatan.

Hubungan Pelatihan dengan Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan MTBS tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan, baik pada analisis bivariat ($p = 0,942$) maupun analisis multivariat ($p = 0,887$; OR = 1,209; 95% CI: 0,088–16,517). Secara deskriptif, proporsi kepatuhan antara responden yang pernah dan belum pernah mengikuti pelatihan relatif hampir sama, yang menunjukkan bahwa pelatihan yang telah diberikan belum mampu meningkatkan kepatuhan secara bermakna. Dalam konteks implementation science, transfer pengetahuan dan keterampilan dari pelatihan ke praktik pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor organisasi seperti supervisi, monitoring, budaya kerja, serta dukungan fasilitas pelayanan kesehatan (Nilsen & Birken, 2020).

Jumlah responden yang pernah mengikuti pelatihan relatif lebih sedikit dibandingkan yang belum pernah, dan penelitian ini belum mengevaluasi secara mendalam kualitas pelatihan, seperti durasi, metode pembelajaran, materi, maupun waktu pelaksanaan pelatihan terakhir, yang turut memengaruhi efektivitasnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Moertini & Harjono (2023) yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar puskesmas telah mendapatkan pelatihan MTBS, hanya sebagian kecil yang memperoleh pemantauan dan supervisi pascapelatihan, sehingga kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan MTBS khususnya pada aspek konseling dan pengisian formulir masih rendah, namun berbeda dengan penelitian Safriana et al. (2024) yang menemukan bahwa pelatihan berpengaruh terhadap kepatuhan petugas. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh variasi kualitas pelatihan, frekuensi pelaksanaan, tindak lanjut pascapelatihan, serta kondisi organisasi pelayanan kesehatan di masing-masing lokasi. Tawfiq et al. (2020) dan Abrar et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan IMCI dapat meningkatkan mutu pelayanan anak, namun peningkatan kompetensi tersebut tidak selalu diikuti oleh kepatuhan penuh terhadap prosedur pelayanan, sehingga pelatihan perlu dipadukan dengan supervisi berkala, monitoring implementasi, dan penyediaan sarana pendukung agar menghasilkan perubahan perilaku pelayanan yang konsisten.

Hubungan Supervisi dengan Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi pimpinan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan, baik pada analisis bivariat ($p = 0,001$) maupun analisis multivariat ($p = 0,028$; OR = 8,318; 95% CI: 1,258–54,974). Proporsi responden yang patuh lebih tinggi pada kelompok yang memperoleh supervisi (71,4%) dibandingkan kelompok yang tidak memperoleh supervisi (18,8%), dan tenaga kesehatan yang memperoleh supervisi baik memiliki peluang 8,318 kali lebih besar untuk patuh. Dalam teori perilaku organisasi Gibson, supervisi merupakan bagian dari faktor organisasi yang berfungsi sebagai mekanisme



pembinaan, pengawasan, evaluasi, dan penguatan perilaku kerja, tidak hanya sebagai kontrol administratif tetapi juga sebagai sarana pembelajaran dan penguatan implementasi standar pelayanan (Gibson et al., 2012).

Dominannya pengaruh supervisi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi MTBS sangat dipengaruhi oleh kualitas pembinaan organisasi pelayanan kesehatan, terutama pada tenaga kesehatan dengan masa kerja panjang di mana supervisi berfungsi menjaga implementation fidelity terhadap standar pelayanan MTBS agar tidak hanya berdasarkan kebiasaan kerja rutin (Nilsen & Birken, 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Papua Tengah yang menghadapi keterbatasan sumber daya dan tingginya beban pelayanan, supervisi pimpinan menjadi penting untuk memastikan pelayanan tetap berjalan sesuai standar. Temuan ini sejalan dengan Safriana et al. (2024) yang menunjukkan bahwa supervisi merupakan faktor penting dalam kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan MTBS, serta Hoque et al. (2013) yang menunjukkan bahwa supervisi suportif berkala dapat mempertahankan kualitas pelayanan IMCI di fasilitas kesehatan primer. Reñosa et al. (2020) bahkan menyatakan bahwa kurangnya supervisi merupakan salah satu hambatan utama implementasi IMCI di berbagai negara berkembang.

Hubungan Sarana dengan Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana pendukung MTBS memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan, baik pada analisis bivariat ($p = 0,003$) maupun analisis multivariat ($p = 0,038$; OR = 7,993; 95% CI: 1,120–57,049). Responden dengan sarana pendukung lengkap memiliki proporsi kepatuhan sebesar 66,7%, sedangkan pada kelompok dengan sarana tidak lengkap hanya 15,4%, dan tenaga kesehatan dengan sarana memadai memiliki peluang 7,993 kali lebih besar untuk patuh. Dalam implementasi MTBS, tenaga kesehatan membutuhkan dukungan berupa formulir MTBS, bagan klasifikasi, alat pemeriksaan dasar, media pencatatan, pedoman pelayanan, obat-obatan, serta ruang pelayanan yang memadai agar tata laksana kasus dapat dilakukan sesuai standar (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2020).

Karakteristik responden yang mayoritas perawat dengan pengalaman kerja panjang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sebenarnya telah memiliki pengalaman dalam memberikan pelayanan MTBS, namun pengalaman dan kompetensi tersebut tidak dapat diterapkan secara optimal tanpa dukungan sarana yang memadai. Dalam kerangka perilaku organisasi Gibson et al. (2012), sarana merupakan faktor enabling yang memungkinkan tenaga kesehatan menerapkan prosedur pelayanan secara efektif, karena perilaku kerja tidak hanya ditentukan oleh kemampuan individu tetapi juga oleh tersedianya sumber daya pendukung. Temuan ini sejalan dengan Mastuti et al. (2023), dan Nurita et al. (2025) yang menunjukkan bahwa keterbatasan sarana merupakan hambatan utama pelaksanaan MTBS, serta WHO (2020) yang menegaskan bahwa penguatan sistem kesehatan, termasuk penyediaan sumber daya dan fasilitas pelayanan, merupakan komponen penting keberhasilan implementasi IMCI. Nilsen dan Birken (2020) menjelaskan bahwa sarana pelayanan merupakan bagian dari organizational readiness yang menentukan keberhasilan implementasi suatu intervensi kesehatan, sehingga penguatan sarana dan prasarana MTBS perlu menjadi prioritas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak di wilayah dengan keterbatasan sumber daya seperti Papua Tengah.

Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan, baik pada analisis bivariat ($p = 0,582$) maupun



analisis multivariat ($p = 0,948$; $OR = 1,067$; 95% CI: 0,150–7,608). Proporsi kepatuhan pada kelompok beban kerja tinggi (52,2%) relatif tidak berbeda jauh dibandingkan kelompok beban kerja rendah (42,9%), menunjukkan bahwa beban kerja bukan merupakan faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan dalam konteks penelitian ini. Secara teoritis, beban kerja tinggi dapat memengaruhi kualitas pelayanan melalui peningkatan tekanan kognitif dan penurunan kemampuan mempertahankan kualitas pelayanan secara konsisten (Carayon & Gurses, 2020), namun karakteristik responden yang didominasi tenaga kesehatan berpengalaman dengan masa kerja lebih dari 10 tahun kemungkinan berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi dalam menghadapi tuntutan pekerjaan.

Temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Safriana et al. (2024) yang menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap kepatuhan petugas dalam pelaksanaan MTBS. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh variasi konteks organisasi, jumlah tenaga kesehatan, pola pelayanan, serta sistem kerja di masing-masing fasilitas kesehatan, dan pengaruh beban kerja kemungkinan dimediasi oleh faktor lain seperti supervisi dan sarana pendukung yang dalam penelitian ini terbukti berpengaruh signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan masih dapat mempertahankan kepatuhan pelayanan meskipun menghadapi beban kerja tinggi apabila didukung oleh sistem supervisi dan fasilitas pelayanan yang memadai, sehingga upaya peningkatan implementasi MTBS perlu lebih difokuskan pada penguatan sistem organisasi pelayanan kesehatan dibandingkan hanya pada pengurangan beban kerja tenaga kesehatan.

Faktor Dominan yang Memengaruhi Kepatuhan Tenaga Kesehatan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa supervisi pimpinan dan sarana pendukung MTBS merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kepatuhan tenaga kesehatan, dengan supervisi pimpinan sebagai faktor paling dominan ($OR = 8,318$) diikuti sarana pendukung ($OR = 7,993$). Nilai interval kepercayaan yang cukup lebar pada kedua variabel tersebut menunjukkan adanya variasi pengaruh yang cukup besar dalam model regresi logistik, kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah sampel yang relatif terbatas dan karakteristik responden yang cukup homogen. Meskipun demikian, konsistensi arah hubungan dan signifikansi statistik kedua variabel menunjukkan bahwa supervisi dan sarana tetap merupakan faktor organisasi yang penting dalam membentuk kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan MTBS.

Secara keseluruhan, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan MTBS lebih dipengaruhi oleh faktor organisasi dibandingkan faktor individual. Dalam perspektif teori perilaku organisasi Gibson, perilaku kerja dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi (Gibson et al., 2012). Pengetahuan dan sikap merupakan faktor individual dan psikologis yang membentuk kesiapan tenaga kesehatan, sedangkan supervisi dan sarana pelayanan merupakan bagian dari faktor organisasi yang mendukung penerapan perilaku kerja sesuai standar. Temuan penelitian ini menunjukkan adanya *know-do gap*, yaitu kondisi ketika tenaga kesehatan telah memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap MTBS tetapi belum sepenuhnya mampu menerapkannya dalam praktik pelayanan sehari-hari, yang menunjukkan bahwa transfer pengetahuan ke praktik pelayanan dipengaruhi oleh kualitas supervisi, budaya organisasi, ketersediaan sarana, dan dukungan sistem pelayanan kesehatan. Klačić et al. (2022) menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi suatu intervensi kesehatan sangat dipengaruhi oleh *fidelity*, yaitu sejauh mana pelaksanaan program konsisten dengan standar yang telah ditetapkan, di

sampling faktor *acceptability* dan *feasibility* yang turut menentukan keberlanjutan intervensi tersebut.

Temuan ini juga memberikan kontribusi terhadap pengembangan implementation science dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Indonesia, khususnya di wilayah dengan keterbatasan sumber daya seperti Papua Tengah. WHO (2020) menegaskan bahwa keberhasilan implementasi IMCI sangat dipengaruhi oleh penguatan *health system building blocks*, termasuk supervisi, logistik pelayanan, sumber daya manusia, dan tata kelola pelayanan kesehatan. Secara praktis, temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan implementasi MTBS tidak cukup dilakukan hanya melalui pelatihan tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan penguatan sistem supervisi rutin yang bersifat edukatif dan berkelanjutan, serta penyediaan sarana pelayanan MTBS secara memadai, termasuk formulir MTBS, bagan klasifikasi, alat pemeriksaan dasar, media pencatatan, pedoman pelayanan, dan obat-obatan, agar implementasi program dapat berjalan optimal di fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan keterbatasan sumber daya.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Desain *cross-sectional* menyebabkan hubungan antarvariabel yang diperoleh bersifat asosiatif, bukan kausal, sehingga hasil penelitian perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Jumlah sampel yang relatif terbatas dan penelitian yang hanya dilakukan pada satu puskesmas menyebabkan generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati, sementara pengukuran beberapa variabel menggunakan pendekatan *self-report* melalui kuesioner memungkinkan terjadinya bias informasi dan social desirability bias, khususnya pada variabel sikap dan beban kerja. Penelitian ini juga belum mengevaluasi faktor organisasi lain seperti budaya organisasi, motivasi kerja, gaya kepemimpinan, dan sistem penghargaan yang kemungkinan turut memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan jumlah sampel dan cakupan fasilitas kesehatan yang lebih luas, serta melibatkan observasi langsung dan audit mutu pelayanan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi MTBS.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di BLUD Puskesmas Timika Jaya, Kabupaten Mimika, Provinsi Papua Tengah, tidak dipengaruhi secara bermakna oleh faktor individual, seperti pengetahuan, sikap, pelatihan MTBS, maupun beban kerja tenaga kesehatan. Sebaliknya, faktor organisasi, yaitu supervisi pimpinan dan ketersediaan sarana pendukung, terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan, dengan supervisi pimpinan menjadi faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan, diikuti oleh ketersediaan sarana pendukung. Temuan ini menegaskan bahwa penerapan MTBS yang konsisten lebih ditentukan oleh kesiapan sistem organisasi pelayanan kesehatan dibandingkan kapasitas individual tenaga kesehatan semata, sehingga kesenjangan antara pengetahuan dan sikap yang baik dengan praktik pelayanan yang patuh terhadap prosedur perlu mendapat perhatian khusus dalam pengelolaan pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan temuan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dan pengelola BLUD Puskesmas Timika Jaya disarankan memperkuat sistem supervisi pelaksanaan MTBS secara rutin dan terstruktur, tidak hanya bersifat administratif tetapi juga mencakup pembinaan teknis dan pemberian umpan balik, serta memastikan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung MTBS secara berkelanjutan. Pelatihan MTBS tetap perlu ditingkatkan kualitasnya melalui pelatihan berkelanjutan yang disertai evaluasi pascapelatihan dan diintegrasikan



dengan sistem supervisi. Tenaga kesehatan disarankan meningkatkan kepatuhan dalam menerapkan prosedur MTBS secara konsisten dan melaporkan kendala sarana kepada pimpinan. Peneliti selanjutnya disarankan mengembangkan penelitian dengan desain longitudinal atau *mixed methods*, jumlah sampel yang lebih besar, dan cakupan fasilitas kesehatan yang lebih luas, serta melibatkan observasi langsung dan audit implementation fidelity untuk menilai kepatuhan tenaga kesehatan secara lebih objektif dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, S., Hafeez, A., Rahim, S., Doi, S. A. R., & Khan, M. N. (2025). Effectiveness of a distance-learning vs standard training in the integrated management of childhood illnesses: A cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 25(1), 2521. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21771-y>
- Aliska, I., Putri, A. S. E., & Su'udi, A. (2023). Determinan kematian bayi ditinjau dari perilaku kesehatan ibu: Tinjauan literatur. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 25-31. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6689>
- Amalia, D. O., & Hadi, E. N. (2023). Determinants of an integrated management of childhood illness program implementation in Indonesia. *BKM Public Health and Community Medicine*, 39(3), e6974. <https://doi.org/10.22146/bkm.v39i03.6974>
- Anggraini, N. A. (2025). *Implementasi manajemen terpadu balita sakit melalui local wisdom*. Penerbit Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- Anggraini, R., Fitri Yani, F., & Rasyid, R. (2022). Analisis implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap kualitas pelayanan MTBS di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 339-346. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.572>
- Carayon, P., & Gurses, A. P. (2008). Nursing workload and patient safety: A human factors engineering perspective. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (Chap. 30). Agency for Healthcare Research and Quality.
- Clarke-Deelder, E., Amor Fernandez, P., Drouard, S., Kandpal, E., Fink, G., & Shapira, G. (2025). Know-do gaps in the clinical management of childhood illness: Evidence from three countries in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, 25(1), 3601. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-24852-0>
- Dewi, J. R., Tosepu, R., & Yusran, S. (2023). Analisis kepatuhan petugas dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas wilayah Kota Kendari. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, 2(3), 107-115. <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/journal/view/4007>
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H., Jr. (1997). *Organizations: Behavior, structure, processes* (9th ed.). Irwin.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., Jr., & Konopaske, R. (2012). *Organizations: Behavior, structure, processes* (14th ed.). McGraw-Hill.
- Has, E. M. M., Efendi, F., Wahyuni, S. D., Lailiah, N., & Mahendra, R. A. P. (2025). Predictors of survival in under-five children with low birth weight: A population-based study in Indonesia. *Nursing Reports*, 15(7), 1-14. <https://doi.org/10.3390/nursrep15070238>
- Hoque, D. M. E., Arifeen, S. E., Rahman, M., Chowdhury, E. K., Haque, T. M., Begum, K., Hossain, M. A., Akter, T., Haque, F., Anwar, T., Billah, S. M., Rahman, A. E., Huque, H., Christou, A., Baqui, A. H., Bryce, J., & Black, R. E. (2013). Improving and sustaining quality of child health care through IMCI training and supervision: Experience from rural Bangladesh. *Health Policy and Planning*, 753-762. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt059>



- Hosmer, D. W., Jr., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (3rd ed.). Wiley.
- Klaic, M., Kapp, S., Hudson, P., Chapman, W., Denehy, L., Story, D., & Francis, J. J. (2022). Implementability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a conceptual framework. *Implementation Science*, 17(10), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01171-7>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Laksono, I. S., Mulyadi, A. W. E., Arguni, E., Haryanti, F., Widyaningsih, S. A., Alma, N. A., & Rastiwi, N. (2023). The 2022 Indonesia Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): Advantages of the Chart Booklet updates during the COVID-19 pandemic. *Journal of Global Health*, 13, 03024. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.03024>
- Lubis, K. M., Herlina, & Widyaningsih, F. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit oleh tenaga kesehatan. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 8(1), 298–306. <https://doi.org/10.35451/cc03w272>
- Mastuti, M., Majid, R., & Asriati. (2023). Analisis komparatif implementasi pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit pada Puskesmas di Kota Kendari. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, 2(3), 135–144. <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/4917766>
- Mekie, M., Belachew, Y. Y., Fenta, S. M., Ferede, W. Y., Yehuala, E. D., Taklual, W., Mekonen, D. K., & Addisu, D. (2024). Utilization of integrated community-based case management of childhood illness and associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(137), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01702-0>
- Moertini, V. S., & Harjono, K. D. (2023). Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk Puskesmas. *Sarwahita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 20(1), 97–118. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.201.10>
- Nilsen, P., & Birken, S. (2020). *Handbook on implementation science*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788975995>
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviandi, D. U. S. W. (2020). *Mortalitas di Indonesia: Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Badan Pusat Statistik.
- Nurita, N. D., Rindu, & Mulyana, A. (2025). Evaluasi implementasi pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam menurunkan angka kematian balita di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(6), 688–706. <https://journals.uima.ac.id/index.php/jikm/article/view/3795>
- Reñosa, M. D., Dalglish, S., & Bärnighausen, K. (2020). Key challenges of health care workers in implementing the integrated management of childhood illnesses (IMCI) program: A scoping review. *Global Health Action*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1732669>
- Safriana, S., Raihan, R., Anidar, A., Muhammad Thaib, T., Yunita Amna, E., & Sovira, N. (2024). Factors influencing officer compliance in the implementation of integrated management of childhood illness (IMCI) at community health center in Banda Aceh City. *Asian Journal of Healthy and Science*, 3(11), 290–307. <https://doi.org/10.58631/ajhs.v3i11.164>



- Suparmi. (2024). *Turunkan angka kematian balita, riset BRIN: Belum seluruh balita terlayani MTBS*. Badan Riset dan Inovasi Nasional.
- Tawfiq, E., Ali, S., Alawi, S., & Natiq, K. (2020). Effects of training health workers in integrated management of childhood illness on quality of care for under-5 children in primary healthcare facilities. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(1), 17–26. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.69>
- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (2024). *Levels and trends in child mortality: Report 2024*. United Nations Children's Fund.
- Wang, T., Tan, Y. B., Liu, L., & Zhao, I. (2023). Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: An overview of systematic reviews. *BMJ Open*, 13(1), 1–18. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062158>
- WHO. (2020). *Integrated management of childhood illness*. World Health Organization.
- Wilson Fell, G., Hug, L., Liu, Y., Nie, W., Sharrow, D., You, D., Cao, B., Ma Fat, D., Ho, J., Retno Mahanani, W., Strong, K., Suzuki, E., Gerland, P., Hertog, S., Kamiya, Y., Kantorová, V., Lattes, P., Lay, K. K., Molitoris, J., ... Guillot, M. (2024). *Levels and trends in child mortality: UN IGME Report 2024*. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation.
- Zhou, P., Chen, L., Wu, Z., Wang, E., & Yan, Y. (2023). The barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines in healthcare: An umbrella review of qualitative and quantitative literature. *Journal of Clinical Epidemiology*, 162, 169–181. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2023.08.017>