

## SOSIALISASI SOP DAN *TOOLS* PEMANTAUAN MTBS USIA KURANG DARI 2 BULAN TERHADAP PENINGKATAN PELAYANAN KUNJUNGAN NEONATAL (KN) OLEH BIDAN DESA DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA LANGSA

Magfirah<sup>1</sup>, Nora Veri<sup>2</sup>, Cut Mutiah<sup>3</sup>, Emilda Alamsyahbudin<sup>4</sup>, Idwar<sup>5</sup>

<sup>1-4</sup> Program Studi kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh

<sup>5</sup> Program Studi Keperawatan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh

Email : magfirah.idris79@gmail.com

### ABSTRAK

Berbagai upaya telah dilakukan untuk dapat melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di pelayanan kesehatan. Salah satunya melalui pelatihan yang dilaksanakan diberbagai daerah. Pada umumnya pelatihan dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, namun sangat membutuhkan pengawasan yang efektif. Berbagai model pengawasan MTBS telah dicoba secara global, tetapi masih belum jelas model pengawasan yang mana lebih cocok untuk pelaksanaan MTBS. Bidan desa di wilayah kerja puskesmas kota Langsa sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang MTBS, dengan demikian sangat dibutuhkan evaluasi penerapan Standar Opeasional Prosedur (SOP) dan *Tools* pemantauan MTBS tersebut terhadap peningkatan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Tujuan Kegiatan adalah menilai pengetahuan dan pelaksanaan MTBS pada bayi muda kurang dari 2 bulan sesuai SOP serta penerapan *Tools* Pemantauan MTBS terhadap peningkatan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Metode atau bentuk kegiatan yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah sosialisasi dan demonstrasi pengisian formulir MTBS sesuai SOP, penggunaan *Tools* pemantauan oleh bidan koordinator. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang didapatkan, bidan desa memiliki pengetahuan baik yaitu (89,9%) pelaksanaan penerapan MTBS udah sesuai SOP sebanyak 82%. *Tools* pemantauan sudah sesuai dengan SOP yaitu (80%)

**Kata Kunci:** SOP, *Tools* pemantauan MTBS, Bidan Desa.

### ABSTRACT

Various efforts have been made to be able to implement Integrated Management of Sick Toddlers (IMCI) in health services. One of them is through training which is carried out in various regions. In general, training can improve the performance of health workers, but it really needs effective supervision. Various models of IMCI supervision have been tried globally, but it is unclear which one is more suitable for implementing IMCI. Village midwives in the work area of the Langsa city health center have received training on IMCI, so an evaluation of the implementation of Standard Operating Procedures (SOP) and IMCI monitoring tools is needed to improve neonatal visit services (KN). The objective of the activity is to assess the knowledge and implementation of IMCI in young infants less than 2 months old according to the SOP and the application of the IMCI Monitoring Tools to improve neonatal visit services (KN). The method or form of activity used in this community service is the socialization and demonstration of filling out the IMCI form according to the SOP, the use of monitoring tools by the

coordinating midwife. Based on the results of community service obtained, village midwives have good knowledge, namely (89.9%) that the implementation of the implementation of IMCI is in accordance with the SOP as much as 82%. Monitoring tools are in accordance with the SOP, namely (80%)

**Keywords:** SOP, MTBS monitoring tools, Village Midwives.

## 1. PENDAHULUAN

Kondisi anak yang sehat merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) adapun tujuan ke-3 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Targetnya adalah menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan (Kemenkes. RI 2018d)

Hasil analisis laporan pencapaian *Mellenium Depelopment Goals* (MDGs) Indonesia tahun 2011, upaya percepatan penurunan angka kematian bayi dan balita perlu difokuskan terutama pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan neonatal, menurunkan prevalensi dan kematian yang disebabkan oleh diare dan pneumonia, mengurangi dan menanggulangi gizi kurang dan gizi buruk serta meningkatkan cakupan imunisasi campak. Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan kematian neonatal, bayi, dan balita meliputi intervensi baik di tingkat keluarga dan masyarakat, di tingkat pelayanan kesehatan dasar serta di tingkat pelayanan kesehatan rujukan. Intervensi di tingkat keluarga dan masyarakat bagi daerah yang memiliki masalah dengan akses pelayanan kesehatan memerlukan pemberdayaan/peran serta aktif masyarakat sesuai dengan standar yang terdapat dalam Permenkes No. 70 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis Masyarakat (MTBS-M) (Kemenkes. RI 2014).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Cakupan Pelayanan kunjungan neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Cakupan KN1 provinsi Aceh adaah 87,09% melebihi target Renstra 2017 yaitu 81% (Kemenkes. RI 2018).

Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian balita antara lain melalui peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit, terutama bagi bidan dan perawat di puskesmas sebagai lini depan pelayanan kesehatan di masyarakat. Peningkatan keterampilan tersebut dilaksanakan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa MTBS dapat menurunkan kematian balita. Penelitian di Benin menunjukkan bahwa MTBS efektif dalam menurunkan kematian balita. Implementasi MTBS di Mesir dapat menurunkan 84% kematian balita di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 1999 sampai dengan 2007. Penelitian lain di Malawi menunjukkan implementasi MTBS dapat menurunkan kematian ibu dengan rerata penurunan 5,4% (Suparmi et al. 2018).

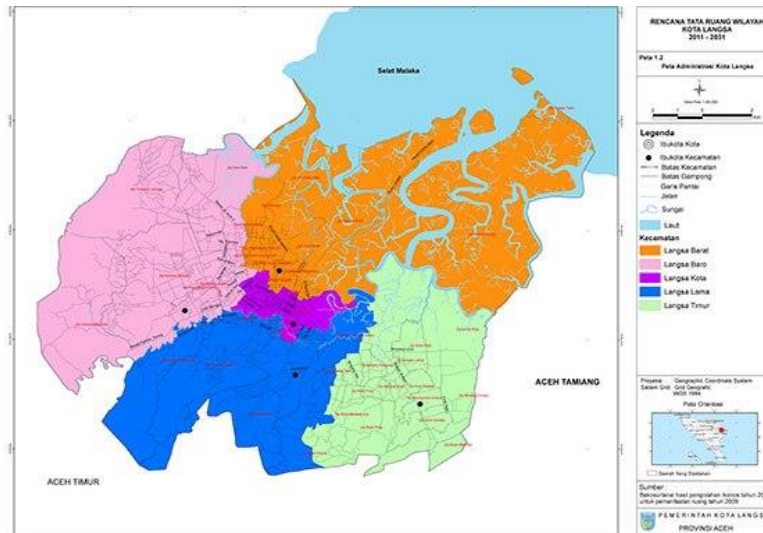
Berbagai negara telah berupaya untuk menurunkan angka kematian neonatal. Seperti di Indonesia telah melaksanakan pelayanan Pelayanan kunjungan neonatal (KN). Cakupan Pelayanan kunjungan neonatal sudah melebihi target restra namun penurunan angka kematian neonatal masih sangat rendah dari target SDGs. Di Negara lain seperti India pada tahun 2004, program Manajemen Terpadu Neonatal dan Penyakit Anak dikenal dengan istilah *Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses* (IMNCI)/MTBS telah diluncurkan dengan menyertakan kunjungan rumah oleh Pekerja Anganwadi sebagai komponen integral. IMNCI telah diimplementasikan diberbagai wilayah di India. Gabungan Pekerja Anganwadi, ASHA, perawat tambahan bidan yang dikenal istilah *auxiliary nursing midwives* (ANM) telah dilatih. Peluncuran cepat Program IMNCI menghasilkan peningkatan kualitas perawatan bayi baru lahir di lapangan. (Neogi et al. 2016) Hasil literature review yang dilakukan oleh Tripathi (2016) menunjukkan telah terbukti bahwa kunjungan rumah oleh petugas kesehatan terlatih dikaitkan dengan peningkatan perawatan untuk bayi muda yang sakit dari fasilitas kesehatan oleh penyedia layanan kesehatan yang sesuai rangkaian daya sumber terbatas (Tripathi et al. 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Aggarwal AK (2018) yaitu untuk menemukan model pengawasan yang cocok untuk mengimplementasikan MTBS dan mengukur keterampilan tenaga kesehatan. Studi intervensi prospektif di dilaksanakan pada 10 wilayah Haryana India. Dua metode pengawasan yang digunakan yaitu: kunjungan ke pelanggan/kunjungan rumah (model 1) dan organisasi klinik / pusat kesehatan dasar dan pusat kesehatan masyarakat (model 2). Hasil yang didapatkan Skor keterampilan rata-rata meningkat secara signifikan dari 2.1 (pretest) hingga 7.0 (posttest). Kunjungan pengawasan dapat meningkatkan skor keterampilan. Model pengawasan 2 secara positif lebih meningkatkan keterampilan dibandingkan model pengawasan 1 (Aggarwal et al. 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk dapat melaksanakan MTBS di pelayanan kesehatan. Salah satunya melalui pelatihan yang dilaksanakan diberbagai daerah. Pada umumnya pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan namun demikian tetap sangat membutuhkan pengawasan yang efektif. Berbagai model pengawasan MTBS telah dicoba secara global, tetapi masih belum jelas model pengawasan yang mana lebih cocok untuk sistem kesehatan.

## 2. MASALAH

Permasalahan yang mendasari program pengabdian kepada masyarakat ini adalah kurangnya pelaksanaan MTBS dalam kunjungan neonatal oleh bidan desa di wilayah Kota Langsa. Sehingga perlu dilakukan sosialisasi SOP dan *Tools* Pemantauan MTBS usia kurang dari 2 bulan. Padahal bidan desa di wilayah kota Langsa sudah pernah dilakukan pelatihan tentang MTBS. Melalui sosialisasi dan demonstrasi penerapan SOP dan *Tools* Pemantuan MTBS diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan penerapan SOP oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Kota Langsa terhadap peningkatan pelayanan kunjungan neonatal (KN).



Gambar : Peta Wilayah Pusekesmas Kota Langsa

## 3. METODE

Metode atau bentuk kegiatan yang digunakan adalah program pendidikan masyarakat melalui sosialisasi dan demonstrasi pelaksanaan SOP MTBS dan *Tools* Pemantauan MTBS usia kurang dari 2 bulan di Kota Langsa yang terdiri dari 5 wilayah kerja puskesmas yaitu, Langsa Baro, Langsa Kota, Langsa Barat, Langsa Timur dan Langsa Lama. Total keseluruhan bidan 59 orang serta masing masing bidan koordinator pada wilayah tersebut berjumlah 5 orang

### a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan kegiatan adalah koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Langsa, Kepala Puskesmas di 5 wilayah kerja, menyiapkan bahan seperti foto copy SOP, modul, formulir MTBS dan media presentasi.

### b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian dilakukan selama 5 hari. Pada tanggal 22 s/d 2 September 2020 dilakukan sosialisasi SOP MTBS dan *Tools* pemantauan MTBS. Pada tanggal 1 dan 2 Agustus 2020 melakukan observasi penerapan *Tools* pemantuan MTBS oleh koordinator bidan desa di 5 wilayah kerja Puskesmas Kota Langsa.

## c. Evaluasi

## 1) Indikator Input

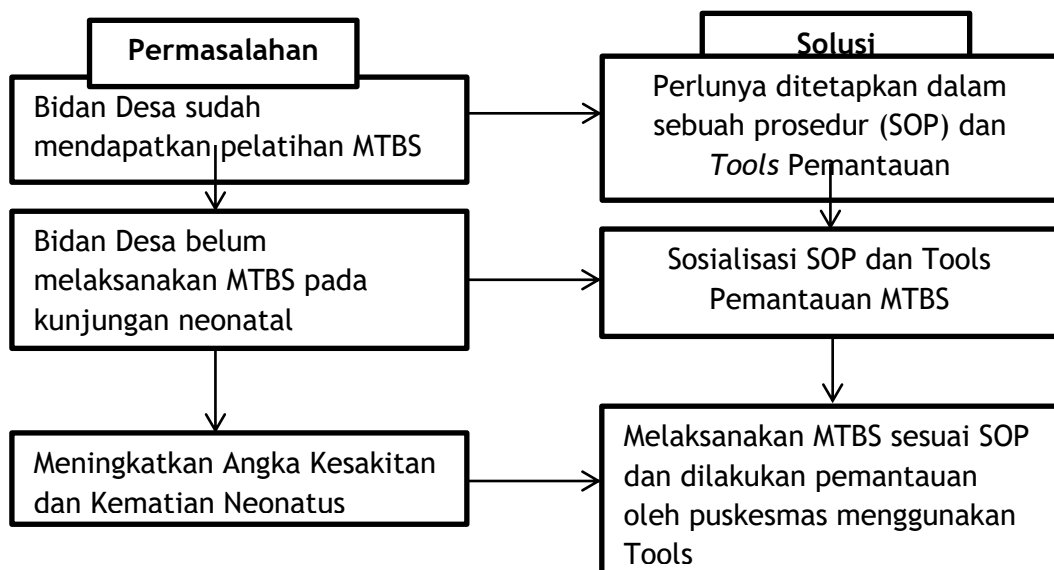
Indikator input terdiri dari dana bersumber DIPA Poltekkes Kemenkes Aceh. Sedangkan sumber daya manusia adalah Dosen Prodi kebidanan Langsa Poltekkes kemenkes Aceh bekerjasama dengan dinas Kesehatan Kota Langsa. Sarana/prasarana yang dipergunakan dalam menjalankan kegiatan yaitu aula Puskesmas di 5 wilayah kerja.

## 2) Indikator Proses

Metoda yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu sosialisasi dan demontrasi tentang SOP dan *Tools* Pemantauan MTBS usia kurang dari 2 bulan. Adapun waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan sesuai dengan jadwal. Tema kegiatan PKM ini sesuai dengan bidang keilmuan dosen prodi kebidanan dan merupakan lingkup asuhan yang diberikan terhadap kesehatan ibu dan anak. Kegiatan pengabdian ini di dokumentasikan melalui foto, daftar hadir, kuesioner, SOP, *Tools* Pemantuan, formulir MTBS.

## 3) Indikator Output

Evaluasi/Penilaian atas capaian kinerja output dilakukan dengan melihat output dari kegiatan yaitu adanya peningkatan pengetahuan bidan desa tentang MTBS, Penerapan MTBS sesuai SOP dan terlaksannya pemantaun sesuai dengan *Tools*, Kehadiran peserta mencapai 100%, Minat peserta tinggi karena melibatkan pihak dinas Kesehatan Kota Langsa.



Sekma  
Kerangka Pemecahan Masalah

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil evaluasi tentang sosialisasi SOP dan *Tools* Pemantauan MTBS pada seluruh Bidan Desa di Kota Langsa maka di dapatkan hasil:

Tabel.1  
Tabel Pengetahuan Bidan Desa tentang MTBS

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	53	89,8%
2	Kurang	6	10,2%
	Jumlah	59	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan bidan tentang MTBS mayoritas baik sebanyak 89,9%.

Tabel 2  
Tabel Pelaksanaan Penerapan MTBS sesuai SOP

No	Nilai	f	%
1	Sesuai SOP	48	82%
2	Tidak Sesuai SOP	11	18%
	Jumlah	59	100%

Berdasarkan dari tabel 2 bahwa pelaksanaan penerapan MTBS udah sesuai SOP sebanyak 82%.

Tabel 3  
Tabel Pelaksanaan Penerapan *Tools* Pemantauan MTBS

No	Nilai	f	%
1	Sesuai	4	80%
2	Tidak Sesuai	1	20%
	Jumlah	5	100%

Berdasarkan dari tabel 3 bahwa pelaksanaan penerapan *Tools* Pemantauan oleh puskesmas hanya 1 yang tidak 20%.

Pengabdian masyarakat kali ini dilakukan pada masa pandemi covid-19, dimana setiap anggota tim yang bertugas tetap melakukan kegiatan dengan mematuhi protocol kesehatan, seperti menjaga jarak, memakai masker dan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, hal ini tidak sulit untuk diterapkan karena mengingat semua responden adalah bagian dari tenaga kesehatan.

Strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS/IMCI) menyediakan pedoman untuk mendukung dan meningkatkan sistem kesehatan dan untuk mengurangi angka kematian anak balita. Strategi ini secara khusus membantu perawat profesional dengan manajemen kasus bayi baru lahir sampai dengan usia 5 tahun (Rabie et al. 2012).

Begitu juga hasil penelitian (Tripathi et al. 2016) menunjukkan bahwa kunjungan rumah oleh petugas kesehatan terlatih dikaitkan dengan peningkatan perawatan untuk bayi muda yang sakit dari fasilitas kesehatan oleh penyedia layanan kesehatan. Bukti dari studi validasi mendukung pelaksanaan kunjungan rumah oleh petugas terlatih untuk meningkatkan hasil pada bayi baru lahir dan bayi yang sakit. Penelitian lebih lanjut yang dirancang dengan baik mengevaluasi dampak kunjungan rumah oleh petugas



terhadap keberhasilan identifikasi bayi baru lahir dan bayi sakit parah harus memasukkan verifikasi dengan 'standar emas' sebuah standar operasional prosedur yang penting untuk di terapkan.

Hasil penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh (Gogia & Sachdev 2016) menyimpulkan bahwa perawatan neonatal berbasis rumah dikaitkan dengan pengurangan kematian neonatal dan perinatal di Asia Selatan dimana tingkat kematian neonatal yang tinggi dan akses yang buruk ke perawatan berbasis fasilitas kesehatan. Adopsi kebijakan berbasis rumah perawatan neonatal oleh tenaga kesehatan sangat dibenarkan untuk dilaksanakan dan ditetapkan dalam sebuah prosedur operasional.

Secara global, target utama semua program kesehatan anak adalah untuk memastikan pengurangan angka kematian bayi / balita. Secara global, kemajuan telah diamati dalam mengurangi angka kematian anak, rata-rata penurunan tahunan tetap rendah di banyak negara berkembang. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS/IMCI) adalah strategi hemat biaya yang menganjurkan penggunaan protokol berbasis bukti dalam pengelolaan etiologi umum penyakit anak. Meskipun ketersediaan data tentang keefektifan MTBS/IMCI dalam kesehatan anak dan sistem kesehatan, cakupan global IMCI saat ini jauh dari yang diharapkan. IMCI menargetkan anak-anak berusia antara 0-2 bulan dan 2-5 tahun dan mendorong penggunaan tanda-tanda klinis sederhana untuk mendeteksi kasus. Untuk memaksimalkan ruang lingkup, penilaian program IMCI harus dilakukan untuk memastikan hambatan dalam melaksanakan implementasi yang efektif. Implementasi sistematis dari strategi IMCI di masyarakat yang didukung dengan baik oleh petugas kesehatan yang terlatih pasti dapat meningkatkan prognosis penyakit anak. (Shrivastava SR, Shrivastava PS & Zuraida 2013)

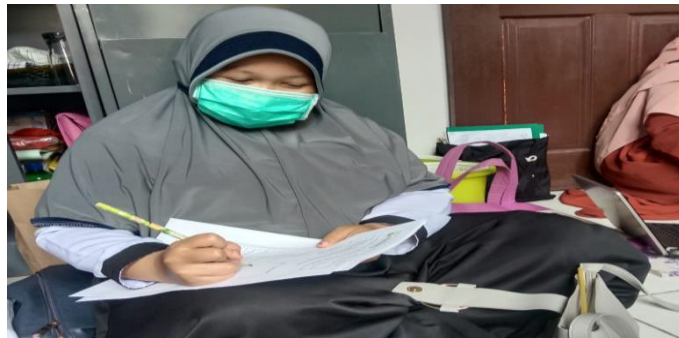
Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Firdaus & Mawarni 2013) memberikan hasil sosialisasi dan pelatihan program MTBS sudah dilakukan. Petugas yang melayani balita sakit belum menunjang pencapaian keberhasilan tujuan MTBS oleh karena belum semua petugas mendapatkan pelatihan MTBS, jumlah petugas tidak sebanding dengan jumlah balita sakit yang berkunjung.



Gambar: Foto Kegiatan PKM di Salah Satu Puskesmas



Gambar : Peserta



Gambar: Peserta

FORMULIR PENGATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN	
<b>IDENTIFIKASI</b> Nama Bayi: A. D. S. Tanggal & Waktu Lahir: 25 Desember 2020, 11.00 WIB Tempat Lahir: RSUD. H. DR. S. R. S. Kabupaten Pangasinan	<b>IDENTIFIKASI</b> Nama Ibu: A. S. Tanggal & Waktu Lahir: 15 Desember 2020, 11.00 WIB Tempat Lahir: RSUD. H. DR. S. R. S. Kabupaten Pangasinan
<b>ANAMNESE</b> 1. Riwayat kehamilan: 1x, kehamilan normal. 2. Riwayat persalinan: 1x, persalinan normal. 3. Riwayat menyusui: 1x, menyusui normal. 4. Riwayat penyakit ibu: Tidak ada. 5. Riwayat penyakit bayi: Tidak ada.	<b>PEMERIKSAAN FISIK</b> Tinggi badan: 50 cm Berat badan: 3,5 kg Suhu: 37,5°C Nadi: 120/menit Tekanan darah: 90/60 mmHg SpO2: 98%
<b>APAKAH BAYI DIARE?</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	<b>APAKAH BAYI BERBAWAH?</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
<b>APAKAH BAYI STATUS TIK?</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	<b>APAKAH BAYI BERBAWAH?</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
<b>APAKAH BAYI BERBAWAH?</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	<b>APAKAH BAYI BERBAWAH?</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>

Gambar : Formulir MTBS yang sudah diisi

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat maka terjadinya peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan MTBS usia kurang dari 2 bulan terhadap pelayanan kunjungan neonatal sesuai SOP. Penerapan *Tools* pematuan MTBS sudah terlaksana dengan baik.



## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, A.K. et al., 2018. An Alternative Approach for Supportive Supervision and Skill Measurements of Health Workers for Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses Program in 10 Districts of Haryana. *Indian Journal of Community Medicine*, 43(1), pp.5-8.
- Firdaus, N. & Mawarni, A., 2013. Implementasi Program Manajemen Terpadu Balita Sakit ( MTBS ) Puskesmas Wilayah Kabupaten Pasuruan. , 1(1).
- Gogia, S. & Sachdev, H.P.S., 2016. Home-based neonatal care by community health workers for preventing mortality in neonates in low- and middle-income countries : a systematic review. , 36(S1), pp.S55-S73. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2016.33>.
- Handayani, T., 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo)*.
- Honey, F. & Mulyani, J., 2011. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlangu Kabupaten Bandung Barat. , 1(Kn 1), pp.55-68.
- Kemenkes. RI, 2018a. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*,  
Kemenkes. RI, 2018b. *Modul Kalakarya Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas*.
- Kemenkes. RI, 2018c. *Pedoman pelaksanaan kalakarya manajemen terpadu balita sakit di puskesmas*.
- Kemenkes. RI, 2017. *Pedoman Pelaksanaan Kalakarya Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas*.
- Kemenkes. RI, 2014. *Pedoman Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M)*.
- Kemenkes. RI, 2018d. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Khasrisma, Galih, Dwi, L., 2018. *Hubungan Dukungan Suami, Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pelayanan kunjungan neonatal di Puskesmas Sumbersari*.
- Mansur, H., 2017. Evaluasi Sistem Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kecamatan Wilayah Pesisir Jakarta Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 11(2), pp.19-25.
- Neogi, S.B. et al., 2016. Care of newborn in the community and at home. *Nature Publishing Group*, 36, pp.S13-S17. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2016.185>.
- Rabie, T. et al., 2012. Evaluating the Integrated Management of Childhood Illness counselling skills of professional nurses in the North West Province of South Africa. , pp.1-7.
- Shrivastava SR, Shrivastava PS, R.J. & Zuraida, N., 2013. Integrated management of childhood illness : Bringing treatment closer to home. , 3(2), pp.187-189.
- Suparmi et al., 2018. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit ( MTBS ) pada Puskesmas di Regional Timur Indonesia. , 28(4), pp.271-278.
- Thi, D. et al., 2013. Does Integrated Management of Childhood Illness ( IMCI ) Training Improve the Skills of Health Workers? A Systematic Review and Meta-Analysis. , 8(6).
- Tripathi, A. et al., 2016. Home visits by community health workers to improve identification of serious illness and care seeking in newborns and young infants from low- and middle-income countries. , 36(S1), pp.S74-S82. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2016.34>.