

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dibutuhkan untuk mengatasi kematian balita di negara-negara wilayah Sub-sahara Afrika dan Asia (termasuk Indonesia dan Timor Leste) terjadi 11 juta pertahun, akibat penyakit diare, pneumonia, campak, kurang gizi dan masalah bayi baru lahir. MTBS telah diadaptasi dan diterapkan di banyak negara, dan di Indonesia sendiri MTBS mulai diadaptasi pada tahun 1996. Namun setelah diterapkan selama hampir dua dekade, ditemukan dampak yang ditimbulkan di banyak negara (terutama Indonesia dan Timor Leste), tidak seperti yang diharapkan. WHO telah berupaya dalam penerapan ketiga komponen MTBS yaitu meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan, memperbaiki sistem pencatatan-pelaporan dan partisipasi masyarakat (WHO, 2020).

Penelitian Pinto *et al.* (2023) menunjukkan masih kurangnya pemantauan, evaluasi, dan pengawasan rutin dari otoritas tingkat kabupaten dan kementerian kesehatan sehingga para petugas kesehatan juga tidak termotivasi dalam implementasi MTBS. Hal ini juga didukung oleh penelitian Pinto, *et al.* (2023), terdapat kurangnya dukungan fasilitas kesehatan seperti tidak tersedia formulir pencatatan, buku bagan, bagan dinding, *ARI timers*, pojok oralit, dan terbatasnya petugas pelaksana MTBS.

Pentingnya partisipasi/praktek oleh keluarga dan masyarakat dalam penerapan MTBS secara maksimal, diperlukan persyaratan yaitu peningkatan kualitas

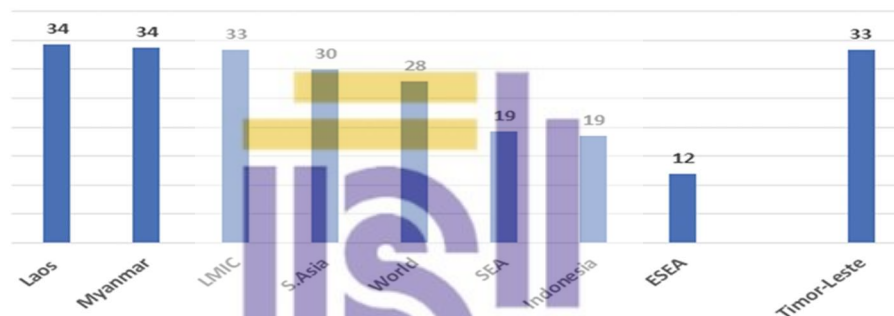
pelayanan kesehatan, peningkatan peran serta keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita dan perbaikan sistem kesehatan. Ketika salah satu komponen tidak berjalan dengan semestinya, maka hasil yang mengecewakan akan didapat oleh negara yang menerapkan MTBS (Omobowale,*et al* 2023). MTBS di puskesmas perlu untuk lebih ditingkatkan *supportive supervision* oleh dinas kesehatan dan pimpinan puskesmas, melakukan refreasing peningkatan kepatuhan atau sikap dari pelaksana MTBS dan anggaran khusus untuk melengkapi peralatan MTBS (Amalia,*et al*, 2023)

Timor Leste telah mengadopsi MTBS sebagai salah satu strategi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita karena terdapat 108,7/1000 KH. sejak tahun 2001 dan implementasinya dimulai tahun 2002. Pelaksanaan MTBS di Timor Leste sudah dilaksanakan oleh *Ministry of Health Timor Leste (MoH-TL*, 2020), namun kualitas implementasi MTBS terhambat dikarenakan kurangnya sumber daya, meningkatnya risiko malnutrisi dan peningkatan kasus diare pada balita. Perbaikan sistem kesehatan melalui penempatan tenaga terlatih sehingga memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan yang optimal (MoH, 2022)

Timor Leste melalui MoH telah mengimplementasikan MTBS di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Angka kematian Anak di bawah umur 5 tahun telah terjadi penurunan 108.7 per 1000 lahir hidup pada tahun 2000 menjadi 60 per 1000 lahir hidup (LH) pada tahun 2011 dan terjadi penurunan ke angka 49.7 per 1000 LB di tahun 2016. MoH-TL juga menetapkan dalam tujuan perencanaan

kesehatan Nasional bahwa sampai tahun 2030 akan terjadi penurunan angka kematian dibawah umur 5 tahun dari 61 ke 27 per 1000 LB. Namun, hasil sensus penduduk pada tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kematian bayi muda sebelum berumur 28 hari sebesar 33 per 1000 kelahiran hidup, secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 1.1. Angka Kematian Bayi dan Balita Berdasarkan Sensus Penduduk Timor Leste pada Tahun 2022



Sumber: *Institute National Statistics of Timor-Leste (INETL, 2024)*

Indikator MTBS menunjukkan bahwa ada 4 penyakit utama yang banyak diderita oleh Anak dibawah umur 5 tahun yaitu pneumonia, malaria, diare dan malnutrisi. Jumlah kasus yang ditangani dengan program MTBS hanya di kotamadya Aileu, Baucau, Bobonaro, Covalima, Manatuto, Oecusse dan Viqueque. 10,1% Anak dibawah umur 5 tahun mendapat pengobatan dengan MTBS, 4,7% dari kota Madya Lautem, 21,2% di Oecusse (*MoH, 2020*)

Data kementerian Kesehatan Timor Leste menunjukkan bahwa kurang dari 10% Anak berumur kurang dari 5 tahun di Kota Madya Aileu, Baucau, Bobonaro, Covalima, Manatuto, Oecussi dan Viqueque terjadi peningkatan kasus, namun telah

terjadi penurunan *under five mortality rate* dari 115/1000 pada tahun 2003 ke 64/1000 di tahun 2010 dan juga penurunan *infant mortality rate* 83/1000 di tahun 2003 menjadi 45/1000 pada tahun yang sama (MoH, 2022)

Hasil sensus penduduk Timor Leste (2022) menunjukkan angka kematian balita sebesar 45,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup secara keseluruhan, dengan 52,6 kematian pada laki-laki dan 38,2 kematian pada perempuan. Angka Kematian Neonatal (NMR) atau kematian bayi dalam 28 hari pertama kehidupan adalah 22 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKB) mencapai 41 per 1.000 kelahiran hidup ((INETL, 2024). Angka ini masih lebih tinggi dari target yang ditetapkan *Sustainable Development Goal* (SDG)3.2 yaitu mengakhiri kematian yang dicegah pada bayi dan balita pada tahun 2030. Ini berarti setiap negara berupaya mengurangi kematian neonatus sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita hingga 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Hal ini disebabkan oleh faktor gizi, penyakit menular, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, lingkungan dan kurang tersedia sarana air bersih (WHO,2022).

Juga Laporan laporan kantor perwakilan WHO di Timor Leste (2021), bahwa Timor Leste sebagai salah satu negara di Asia Pasifik yang mempunyai tinggi angka kesakitan dan kematian balita yang disebabkan penyakit gizi buruk yaitu 47,1%. Salah satu penyebab diare yang sering terjadi disebabkan oleh sanitasi dan perilaku yang buruk, (Pati,D.U, 2022). Menurut laporan WHO, & UNICEF. (2022), penyakit pneumoni, diare, malnutri dan Malaria, ISPA, dehidrasi dan akibat infeksi parasit. Pneumoni dan diare merupakan penyebab utama kematian balita dan lebih dari 1,6 juta

pertahun yang diakibatkan oleh malnutrisi sehingga meningkatkan risiko kematian. Begitu juga laporan tersebut menyebutkan hanya bahwa sekitar 82% keluarga memiliki *toilet* dan hanya 18% yang tidak memiliki *toilet*. Begitu juga WHO (2022) melaporkan bahwa terdapat 1451 kasus demam berdarah dengan *case fatality rate (CFR)* 0,7% pada tahun 2020 dan 901 kasus dengan *CFR* 1.2% pada tahun 2021. Begitu juga hasil penelitian Viera (2024) menunjukkan bahwa Timor Leste sudah bebas dari penyakit campak. Begitu juga WHO Timor Leste (2020) melaporkan bahwa angka kematian akibat diare mencapai 285 kasus atau 4,04% dari total kematian pada tahun 2020. Selain itu angka kematian akibat *pneumonia* yaitu 651 (9,24%) .Sedangkan hasil *Demographic and Health Survey* menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di Timor Leste yaitu 49%, ISPA 71%, diare 15%, anemia 40%, malaria 48% dan 96% *breastfeeding* (MoH,2016)

Tabel 1.2; Angka Kematian Balita berumur dibawah Lima tahun berdasarkan kabupaten/kota sesuai dengan sensus Penduduk Timor Leste pada Tahun 2022

Kotamadya	KeduaJenis Kelamin	Laki	Perempuan
Aileu	7,9	8,3	7,4
Ainaro	8,7	9	8,2
Atauro	7,4	8,5	7
Baucau	10,2	11,3	9,3
Bobonaro	10	10,9	9,1
Covalima	14,1	14,6	13,5
Dili	7,1	7,4	6,7
Ermera	7,5	8,1	6,8
Lautem	6,8	8,7	7,5
Liquiça	9	9,4	8,5
Manatuto	12	12,7	11,3
Manufahi	10,4	10,5	10,3
Oe-cusse	6,1	6,5	5,7
Viqueque	9,9	10,8	8,9

Sumber : Sensus Penduduk Timor Leste, 2022

Berdasarkan tabel tersebut di atas menunjukkan kotamadya kotamadya paling terbanyak yaitu Covalima (14.1/1000) dan terendah Oecusse (6.1/1000) kelahiran hidup. Hasil penelitian Pinto *et al* (2020) menunjukkan bahwa hanya 61,70% petugas kesehatan menggunakan pedoman MTBS secara benar untuk melakukan penilaian, klasifikasi, pengobatan, konseling dan *follow up* di kotamadya Liquiça dan sisanya tidak sesuai pedoman yang disediakan oleh kementerian kesehatan Timor Leste dan penelitian berikutnya di kota madya Aileu menunjukkan bahwa 70,64% telah mengikuti pedoman MTBS dikarenakan kurangnya supervisi oleh oleh Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan.

Begitu juga laporan kantor *WHO* di Timor Leste bahwa peningkatan kasus malnutrisi pada balita di Timor Leste diakibatkan oleh makanan yang tidak aman. Begitu penyakit lain seperti pneumonia, demam berdarah dan imunisasi diakibatkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan perilaku hidup sehat. Konsekuensi serius lainnya juga dari penyakit bawaan termasuk gagal ginjal dan hati, gangguan otak dan saraf, artitis reaktif, kanker, dan kematian (Fatima *et al*, 2021). Seterusnya laporan penelitian (Soares, *et al* 2023) menunjukkan bahwa masalah malnutrisi dan kematian Anak paling tertinggi terdaftar di kotamadya Ermera dan RAEOA (daerah Administratif Spesial Oecusse Ambeno). Data menunjukkan 57% bayi yang baru lahir tidak diberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sehingga menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi.

Permasalahan yang terjadi di masyarakat adalah kurangnya kepatuhan petugas kesehatan serta kurangnya kerjasama masyarakat terhadap permasalahannya (Hooli *et al.*, 2023). Oleh karenanya kegiatan MTBS berbasis masyarakat mengupayakan adanya hubungan antara petugas kesehatan dan masyarakat. Tujuannya adalah mendukung dan meningkatkan praktek-praktek keluarga dan masyarakat dalam upaya perawatan balita di rumah guna menjamin kelangsungan hidup anak, menurunkan tingkat kesakitan dan mempromosikan praktek-praktek dalam rangka meningkatkan tumbuh-kembang Anak (*WHO*, 2020)

Promosi kesehatan sangat diperlukan terkait MTBS, mengingat keberhasilan MTBS salah satunya juga dipengaruhi oleh faktor promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan merupakan suatu cara mencapai visi dan misi promosi kesehatan

secara efektif efisien berupa advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan dan kemitraan (*Hernitati et al.*, 2022). Sebagaimana penelitian (McCollum, *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konseling MTBS terhadap perilaku perawatan anak demam oleh ibu.

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya (*Bangkok Charter, 2005*).

MTBS menggabungkan pendekatan *promotive dan preventive*, selain berfokus pada aspek *curative*. Bagian penting dari MTBS adalah memberitahu orang tua balita tentang praktik kesehatan yang baik. Dengan demikian, metode ini tidak hanya berusaha menyembuhkan penyakit tetapi juga mendorong upaya pencegahan untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan Anak usia dini. Jika MTBS diterapkan secara menyeluruh, diharapkan akan ada beberapa hasil positif, seperti penurunan angka kematian Anak, peningkatan akses ke layanan kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup bagi anak-anak balita dan keluarganya. MTBS Anak kolaborasi antara berbagai profesi kesehatan, partisipasi masyarakat, dan pendekatan yang holistik (Pinto *et al.*, 2023).

Tabel 1.3: Frekuensi distribusi kasus diobati dengan MTBS di Puskesmas Becora pada tahun 2021- juni 2023

Jenis kasus	2021 (n)	%	2022 (n)	%	2023-Juni	%
Penyakit Sangat Berat	3	0,1	12	0,3	8	0,3
Pneumonia Berat	13	0,6	9	0,2	9	0,3
Pneumonia	178	8,1	379	8,9	191	6,0
Batuk/bukan						
Pneumonia	445	20,2	1059	24,8	811	25,7
Diare	584	26,5	758	17,7	416	13,2
Disentri	76	3,4	65	1,5	72	2,3
Demam Berat	26	1,2	39	0,9	21	0,7
Campak	3	0,1	4	0,1	2	0,1
DBD	65	2,9	124	2,9	67	2,1
Demam bukan DBD	193	8,6	228	5,3	135	4,3
Masalah telinga	113	5,2	182	4,3	154	4,9
Lain-lain	508	23,0	1414	33,1	1274	40,3
Total	2.204,00	100,00	4.273,00	100,00	3160	100,0

Sumber: Pinto, *et al*,2023

Berdasarkan table 1.1 menunjukkan bahwa kasus MTBS yang terdaftar di Puskesmas Becora menunjukkan bahwa jumlah kasus yang ditangani dengan program MTBS terus meningkat dari tahun 2021 sampai 2023

Laporan mortalitas dan morbiditas kota Madya Aileu dan Liquiça seperti tabel dibawah ini :

Tabel 1.4. Distribusi frekuensi penyakit pada Anak berumur dibawah 5 Tahun di kotamadya Aileu pada tahun 2022- Agustus 2024

No.	Jenis Kasus	2022	%	2023	%	Agu-24	%
1	Penyakit Berat	4	0,06	4	0,02	3	0,0
2	Pneumonia Berat	9	0,05	25	0,1	14	0,2
3	Pneumonia	539	2,88	561	3,5	287	3,1
4	Batuk bukan Pneumonia	7980	42,61	7237	38,5	4025	44,1
5	Diare	1673	8,93	1464	8,2	741	8,1
6	Disentri	48	0,26	42	0,4	30	0,3
7	Demam Tinggi	116	0,62	304	1,8	197	2,2
8	Positif Malaria	0	0,00	0	0,0	1	0,0
9	Campak	0	0,00	0	0,0	0	0,0
10	DBD	3	0,02	3	0,0	8	0,1
11	Demam tanpa DBD	1640	8,76	400	6,2	308	3,4
12	Masalah telinga	291	1,55	251	1,9	92	1,0
13	Lain-lain	6424	34,30	6982	39,4	3415	37,4
	Total	18727	100,0	1929	100,0	9121	100,00
	Rujuk	131	0,70	52	0,27	12	0,13
	<i>Case fatality rate</i>	2	0,01	2	0,01	2	0,02

Sumber : HMIS Kota Madya Aileu,2024

Berdasarkan laporan tersebut diatas menunjukkan bahwa kasus yang lebih dominan terjadi di kota Madya Aileu dari tahun 2022 sampai Agustus 2024 yaitu batuk bukan pneumonia dan diare.

Distribusi frekuensi penyakit pada Anak berumur dibawah 5 Tahun di kotamadya Liquiça pada tahun 2022- Agustus 2024 sebagaimana tabel berikut.

Tabel 1.5; Distribusi frekuensi penyakit pada Anak berumur dibawah 5 Tahun di kotamadya Liquiça pada tahun 2022-Agustus 2024

No.	Jenis Kasus	2022	%	2023	%	Agu-24	%
1	Penyakit Berat	3	0,03	21	0,2	3	0,0
2	Pneumonia Berat	13	0,15	10	0,1	5	0,1
3	Pneumonia	218	2,44	256	2,5	103	1,2
4	Batuk bukan Pneumonia	4452	49,82	5378	52,0	3900	44,0
5	Diare	1171	13,10	1330	12,9	892	10,1
6	Disentri	44	0,49	17	0,2	26	0,3
7	Demam Tinggi	135	1,51	97	0,9	114	1,3
8	Positif Malaria	0	0,00	0	0,0	0	0,0
9	Campak	0	0,00	0	0,0	0	0,0
10	DBD	4	0,04	17	0,2	4	0,0
11	Demam tanpa DBD	662	7,41	1101	10,6	1912	21,6
12	Masalah telinga	118	1,32	192	1,9	56	0,6
13	Lain-lain	2116	23,68	1927	18,6	1850	20,9
Total		8936	100	10346	100	8865	100,0
Rujuk		25	0,28	11	0,11	13	0,15
Case fatality rate		3	0,034	2	0,02	2	0,02

Sumber : Health Information system Liquiça,2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kasus kematian balita di Kotamadya Liquiça dari tahun 2022 hingga agustus 2024 terdapat 0,034 *case fatality rate*. Menurut Nasiri *et al.* (2023), kesakitan disebabkan oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik manusia. Yang dimaksud dengan faktor intrinsik seperti faktor genetik umur dan jenis kelamin. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi gen yang menular, trauma mekanis, zat-zat kimia beracun, suhu yang ekstrim, and masalah gizi serta ketegangan psikologis. Namun, adakalanya sakit atau penyakit yang berat disebabkan oleh pelanggaran terhadap masyarakat dan alam yaitu melanggar adat, karena orang tua berbuat salah atau mereka menimbulkan amarah pada dewa-dewa atau roh-roh.

Sistem pengobatan tradisional dan sistem pengobatan modern yang berbeda dan tidak pernah bertemu, namun sama-sama diperlukan oleh masyarakat, baik yang berada di perkotaan maupun di pedesaan, walaupun coraknya berbeda. Masyarakat pedesaan jika sakit pada umumnya meminta bantuan kepada pengobat tradisional. Jika pengobat tradisional itu tidak dapat menyembuhkannya, baru mereka akan pergi ke pengobat modern. Sedangkan masyarakat perkotaan jika sakit pada umumnya akan ke pengobat modern. Jika pengobat tersebut tidak dapat menyembuhkannya atau menurut dokter tidak sakit, padahal orang yang bersangkutan merasa sakit, maka orang tersebut akan pergi ke pengobat tradisional (Munarsih *et al.*, 2022)

Salah satu *local wisdom* di Timor Leste yaitu *matan-dook* yang menjadi salah satu metode atau alat penyembuhan karena proses dan tujuan dalam praktik *matan-dook* itu memiliki tujuan serta fungsi yang sesuai atau sejalan dengan fungsi dan tujuan dalam konseling pastoral (Juningsi, 2022). Konseling pastoral memiliki peran penting dalam masa krisis atau kemandungan hidup manusia, entah krisis yang dialami oleh seorang individu dalam komunitas atau krisis perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat secara umum. Konseling pastoral merupakan metode penyembuhan untuk menolong atau memulihkan dari masalah (Sitindaon, 2021)

Dalam sistem keyakinan masyarakat Timor Leste, segala sesuatu terjadi karena ada penyebabnya sehingga ritual yang dilakukan untuk mencari penyebab sebuah peristiwa. Apabila penyebabnya telah ditemukan, dengan segera mereka

akan mencari solusi untuk keluar krisis berkelanjutan yang sedang mereka alami. Dalam keyakinan masyarakat, dosa adalah penyebab beragam peristiwa berkelanjutan atau krisis sehingga, apabila dosa telah diakui dan mendapat pengampunan, masalah atau krisis hidup yang tengah dihadapi akan berlalu dan sistem serta kondisi kehidupan mereka kembali normal. Ada nilai-nilai budaya yang sesuai dengan nilai-nilai kristiani sehingga dapat didialogkan dan dapat digunakan bersama tanpa masalah. Namun, ada juga nilai-nilai budaya yang tidak dapat didialogkan (Juningsi, 2022).

Sesuai dengan pengamatan bahwa sebagian pengasuh membawa balitanya ke *matan dook* atau paraji karena kepercayaan masyarakat terhadap tradisi masih lebih kuat dibandingkan terhadap petugas kesehatan. Sehingga tidak sedikit orang yang sakit berobat kepada tokoh adat setempat dibandingkan ke petugas kesehatan. Seperti dikemukakan oleh (Clinebell, 2020), diperlukan konseling pastoral guna memperbaiki sifat dan sangat diperlukan ketika seseorang mengalami krisis atau masalah yang menghalangi pertumbuhannya. Berdasarkan konsep itu, konseling pastoral adalah sebuah instrumen yang sangat penting untuk menolong seseorang yang tengah mengalami krisis atau masalah, serta membantunya untuk memperbaiki dan menyelesaikan persoalannya (Setiawan, 2023).

Matan dook dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada orang sakit. Sedangkan dalam arah pemberdayaan lebih diarahkan pada pertanyaan tentang kesehatan balita, khususnya penanganan balita sakit di Timor Leste. Pemberdayaan

melalui model *Matan-Dook* sebagai *local wisdom* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas Kesehatan terkait *social support* yang dibutuhkan dalam promosi kesehatan serta meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam program pemberdayaan kesehatan. Sedangkan hasil penelitian Febriani *et al* (2024), bahwa pelaku usaha songket khas melayu membantu pemerintah dalam meningkatkan keberdayaan ekonomi ibu-ibu rumah tangga. Upaya yang dilakukan pelaku usaha yaitu meningkatkan keberdayaan melalui proses enabling, empowering and supporting guna meningkatkan kualitas pelayanan.

1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah pada penelitian ini berdasarkan latar belakang masalah diatas, diantaranya;

- a. Penatalaksanaan MTBS untuk menangani balita sakit di Kotamadya Aileu dan Liquça belum dapat diimplementasikan secara optimal;
- b. Diperlukan adanya evaluasi terhadap implementasi MTBS dalam menangani balita di kotamadya Aileu dan Liquça;
- c. Perlu dukungan masyarakat terhadap implementasi MTBS untuk menangani balita di Aileu dan Liquça yang masih rendah;
- d. Perlu dukungan *stakeholders* terhadap implementasi MTBS untuk menangani balita di Aileu dan Liquça yang masih rendah
- e. Diperlukan pendekatan secara tradisi untuk mengoptimalkan implementasi MTBS untuk menangani balita di Aileu dan Liquça;
- f. Implementasi strategi promosi kesehatan perlu didukung oleh pemberdayaan guna mendapatkan *social support*.

1.3 Rumusan Masalah

1.3.1 Rumusan masalah penelitian tahap I

Rumusan masalah pada penelitian tahap pertama dapat dirumuskan sebagaimana berikut:

- a. Apakah terdapat pengaruh antara pemberdayaan terhadap *local wisdom* "matandook" dalam upaya menurunkan Kesakitan dan Kematian Balita (KKB) di Kotamadya Aileu dan Liquiça?
- b. Apakah terdapat pengaruh antara Strategi Promosi Kesehatan (SPK) terhadap *local wisdom* "matandook" dalam upaya KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça?
- c. Apakah terdapat pengaruh antara pemberdayaan terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça?
- d. Apakah terdapat pengaruh antara SPK terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça?
- e. Apakah terdapat pengaruh antara *local wisdom* "matandook" terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça?
- f. Apakah terdapat pengaruh antara pemberdayaan melalui *local wisdom* "matandook" terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça?
- g. Apakah terdapat pengaruh antara SPK melalui *local wisdom* "matandook" terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça?

1.3.2 Rumusan masalah penelitian tahap II

Rumusan masalah pada penelitian tahap kedua dapat dirumuskan sebagaimana berikut:

- a. Apakah terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan modul MTBS Berbasis Komunitas?
- b. Bagaimana merumuskan Model Implementatif Pemberdayaan Pada Manajemen Terpadu Balita Sakit Dalam Upaya Menurunkan Kesakitan dan Kematian Balita di Kota Madya Aileu dan Liquiça?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk merumuskan model pemberdayaan pada MTBS dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian balita di Kotamadya Aileu dan Liquiça.

1.4.2 Tujuan Khusus penelitian tahap I

Tujuan khusus pada penelitian tahap I sebagaimana tertera dibawah ini:

- a. Menganalisis pengaruh antara pemberdayaan terhadap *local wisdom* "matandook" dalam upaya KKB di di Kotamadya Aileu dan Liquiça;
- b. Menganalisis pengaruh antara strategi promosi kesehatan (SPK) terhadap *local wisdom* "matandook" dalam upaya KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça;
- c. Menganalisis pengaruh antara pemberdayaan terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça;

- d. Menganalisis pengaruh antara SPK terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça;
- e. Menganalisis pengaruh antara *local wisdom* "matandook" terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça;
- f. Menganalisis pengaruh antara pemberdayaan melalui *local wisdom* "matandook" terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça;
- g. Menganalisis pengaruh tidak langsung antara SPK melalui *local wisdom* "matandook" terhadap implementasi MTBS dalam upaya menurunkan KKB di Kotamadya Aileu dan Liquiça.

1.4.3 Tujuan Khusus penelitian tahap II

Tujuan khusus pada penelitian tahap II sebagaimana tertera dibawah ini:

- a. Menganalisis perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan modul MTBS Berbasis Komunitas;
- b. Terumuskannya Model Implementatif Pemberdayaan Pada Manajemen Terpadu Balita Sakit Dalam Upaya Menurunkan Kesakitan dan Kematian Balita melalui *Local Wisdom* di Kota Madya Aileu dan Liquiça.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan keilmuan dan pengetahuan serta informasi dalam bidang ilmu kesehatan, khususnya terkait dengan implementasi kebijakan MTBS pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Timor Leste. Sehubungan dengan masih terbatasnya penelitian dibidang tersebut dan secara khusus penerapannya pada wilayah Timor Leste, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat, baik manfaat secara teoris maupun secara praktis.

1.3.1 Manfaat Teoretis

Hasil kajian ini diharapkan bisa menambah kajian ilmiah terutama yang berkenaan dengan implementasi MTBS pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Timor Leste.

1.3.2. Manfaat Metodologis

Dengan menggunakan metodologi yang tepat maka mempermudah pertanggungjawaban secara ilmiah sehingga hasil penelitian menjadi lebih dipercaya oleh kalangan akademisi.

1.3.3 Manfaat praktis

Hasil kajian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis, sebagaimana berikut:

- a. Bagi Otoritas Kesehatan Kotamadya Aileu dan Liquiça

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sebagai suatu informasi guna mengembangkan dan menetapkan sebagai suatu pedoman

dalam implementasi MTBS-M untuk membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian balita kedua kota di kotamadya Aileu dan Liquiça.

b. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat menghasilkan suatu kebaruan yaitu Pemberdayaan Local wisdom melalui matan dook dalam berpartisipasi dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian balita di Kotamadya Aileu dan Liquiça.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat membantu dalam mengembangkan dan menyusun modul Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis masyarakat dimana menjadikan referensi bagi Kementerian Kesehatan Timor Leste dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian balita.

d. Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi pimpinan Puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya dapat meningkatkan partisipasi keluarga untuk membawa balitanya untuk mendapatkan perawatan secara dini melalui kegiatan promosi kesehatan dimana berfokus pada kondisi dan tindakan yang dibutuhkan.

1.6 Rencana Temuan Kebaruan (*Novelty*)

1.6.1 Pengembangan Penelitian

Penelitian ini berawal dari salah satu program yang merupakan bagian dari sistem kesehatan yang dibutuhkan untuk menurunkan kesakitan & kematian balita yaitu MTBS, yang dikaji berdasarkan strategi promosi kesehatan yang terbagi advokasi, *social support* dan pemberdayaan masyarakat.

Penelitian tentang implementasi MTBS dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fasilitas kesehatan, penyediaan obat, pelatihan petugas kesehatan, kepatuhan petugas kesehatan (Florence, *et al* 2022; Haryanti *et al.*, 2022; Isangula *et al.*, 2023; Amachree, *et al*, 2022; Moertini *et al.*, 2023; Petzold *et al.*, 2022). Dalam penelitian sebelumnya belum ditemukan pemberdayaan *local wisdom*, oleh karenanya pada kebaruan pada penelitian ini adalah Local Wisdom yang didukung pemberdayaan dan strategi promosi kesehatan.

Berdasarkan konferensi promosi kesehatan pertama di Ottawa (*The 1st International Conference on Health Promotion, (Ottawa,1986)*), strategi promosi kesehatan terdapat tiga komponen yaitu: (a) *Advocacy* merupakan upaya untuk menyakinkan orang yang dapat membantu atau mendukung sesuatu yang diinginkan; (b) *Social Support* yaitu strategi dukungan sosial merupakan upaya untuk mencari dukungan sosial melalui beberapa tokoh yang sudah ada di masyarakat; (c) *empowerment* merupakan upaya keikutsertaan masyarakat dalam suatu kegiatan baik secara individu maupun kelompok untuk memberikan kontribusi terhadap masalah

kesehatan di wilayah tertentu. berfokus pada masyarakat langsung (*WHO*,1986) Armyttha,*et all*, 2021; Izhar *et al.*, 2020; Jeffree *et al.*, 2020; Khatun *et al.*, 2021; Kurniawan *et al.*, 2022).

Pada penelitian ini promosi kesehatan *Advocacy* (Advokasi) dikembangkan berdasarkan dimensi pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan, sementara pemberdayaan kesehatan masyarakat membutuhkan *social support* yang dilakukan melalui pendekatan *local wisdom* yaitu *Matan dook*. Pemberdayaan dilakukan melalui pendidikan kesehatan dimana berfokus pada kondisi dan tindakan yang dibutuhkan. Program MTBS berbasis masyarakat sehingga perlu adanya hubungan antara petugas kesehatan dan masyarakat. Tujuannya adalah mendukung dan meningkatkan praktek-praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita di rumah untuk menjamin kelangsungan hidup anak, menurunkan kesakitan dan mempromosikan praktek-praktek dalam rangka meningkatkan tumbuh-kembang anak (*WHO & UNICEF*, 2020)

Matan Dook sebagai salah satu jalan untuk menolong masyarakat agar dapat keluar dari persoalan yang mereka hadapi. *Matan-dook* menangani terdiri dari empat bentuk yaitu sakit penyakit, tidak punya keturunan, tidak berhasil dalam studi dan mencari penyebab. Masyarakat menyadari bahwa peran *matan-dook* sebagai sarana untuk membangun solidaritas sosial, sarana untuk membangun keserasian sosial, dan sebagai sarana untuk membina kembali hubungan sosial di antara masyarakat.

1.6.2 Kebaruan (*Novelty*) Penelitian

Berdasarkan tinjauan dari hasil penelusuran atau penelitian terdahulu selama ini, Belum ada kajian studi tentang model penatalaksanaan MTBS yang dilakukan berdasarkan pemberdayaan *LW-MD* agar berpartisipasi merujuk balita sakit ke sarana pelayanan kesehatan yang terdekat. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif yang bersifat relevan, sehingga diharapkan diperoleh temuan baru di lapangan guna merangsang Model pemberdayaan *local wisdom* dalam hal ini “*matan dook*” dan tokoh-tokoh yang berpengaruh di masyarakat sehingga turut serta berkontribusi dalam mobilisasi keluarga dan masyarakat guna membawa balitanya ke fasilitas pelayanan kesehatan.

