PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA (MTBM) VERSI TAHUN 2015 TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, MOTIVASI DAN KEPATUHAN KUNJUNGAN NEONATAL BIDAN DI KABUPATEN TEGAL

TESIS

diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh

Gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

YUDA AYU TIMORINI

0613516033

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PASCA SARJANA
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2020

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Adetola *et al.,* 2011 dalam jurnal (Mafticha, 2016), dua puluh delapan hari pertama kehidupan atau periode neonatal merupakan periode kehidupan yang rawan, dimana bayi rentan terhadap penyakit dan kematian. Sebagian besar kematian neonatal dapat dicegah dengan pemberian paket pelayanan minimum neonatal. Secara global hampir 3 juta neonatus meninggal setiap bulan selama bulan pertama kehidupan (Lunze et al., 2015), 1,2 juta diantaranya terjadi di India dan menyumbang lebih dari seperempat kematian neonatal di dunia (Srivastava *et al*., 2009). Hal tersebut terjadi karena kurangnya perawatan yang tepat (Zuraida, 2018). Bahkan proporsi kematian neonatal di Uganda meningkat dari 22% pada tahun 1990 menjadi 33% pada tahun 2012 (Waiswa et al., 2015). Pada tahun 2013 sekitar 73% kematian neonatal terjadi pada tujuh hari kehidupan dengan jumlah sekitar dua juta orang, 16% terjadi pada hari pertama kehidupan dengan jumlah sekitar satu juta orang (UNICEF, 2013).

Hampir sekitar 99% kematian neonatal terjadi di negara berkembang, dimana dua pertiganya terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Adetola *et al*., 2011 dalam jurnal (Mafticha, 2016). Hal serupa disampaikan pula oleh Paudel bahwa kematian neonatal terjadi di negara berkembang, termasuk tiga perempatnya terjadi di Asia Selatan dan Afrika (Paudel *et al.,* 2019) dan penurunan angka kematian neonatal dinilai lebih lambat dibandingkan dengan Angka kematian bayi

(AKB) (Khatri *et al*., 2016). AKB di Indonesia dalam periode lima tahun (2010-2015) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dimana 60% kematian bayi terjadi selama periode neonatal. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 (Kemenkes RI, 2017). Menurut Utomo, dkk (2016) AKN di Indonesia merupakan yang tertinggi diantara negara-negara ASEAN dengan penurunan yang relatif sangat lambat yaitu sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup . Hal tersebut berarti dalam setiap jam terdapat 10 kematian neonatal. Keadaan tersebut diakibatkan oleh penyebab utama kematian yang sebenarnya dapat dicegah melalui pendekatan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat serta dukungan faktor ketrampilan tenaga kesehatan khususnya penanganan neonatal serta pelayanan kesehatan bayi yang berkualitas.

AKB merupakan indikator yang sensintif terhadap ketersediaan, kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal (Maria, 2014) dimana hal senada juga disampaikan oleh Nugraheni *et al*., 2016 bahwa salah satu indikator kematian anak yang dianggap penting adalah AKB karena merupakan indikator status kesehatan masyarakat dan ndikator kesejahteraan suatu daerah atau negara.

AKN merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Semakin tinggi AKN,

berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2014).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 sebesar 9,99 per 1.000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan di tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup, dimana kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap kematian bayi sebesar 69,3% - 73,9 %. Jika dibandingkan dengan target nasional, AKB tersebut masih berada di bawah angka nasional, tetapi kematian neonatalnya berada di peringkat 3 di Indonesia (Dinkes Provinsi Jateng, 2018).

Kecenderungan AKB di Kabupaten Tegal dalam kurun waktu tiga tahun terakhir masih dibawah AKB Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2016, AKB di Kabupaten Tegal sebesar 9,7 per 1.000 kelahiran hidup (262 kematian bayi dari 26.919 kelahiran hidup), lebih tinggi jika dibandingkan dengan AKB tahun 2015 yaitu sebesar 9,6 per 1.000 kelahiran hidup (263 kematian bayi dari 27.314 kelahiran hidup) dan mengalami penurunan yang cukup besar pada tahun 2017 yaitu sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup (209 kematian bayi dari 26.580 kelahiran hidup). Walaupun AKB di Kabupaten Tegal berada dibawah angka nasional maupun angka Provinsi Jawa Tengah, akan tetapi AKN masih memberikan kontribusi cukup tinggi terhadap kematian bayi yaitu sebesar 70-81% dan pada tahun 2017 menduduki peringkat tiga terbesar kematian neonatal dari sebelumnya peringkat 17 pada tahun 2016 di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2018).

Masalah utama neonatal adalah karena masa ini merupakan masa kritis, sangat rentan, mudah menjadi sakit, jika sakit sulit dikenali, cepat memburuk dan dapat terjadi kematian. Sebagian besar penyebab kematian neonatal dapat dicegah dan diobati dengan biaya murah dan efektif. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, WHO dan UNICEF merancang strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang diperluas sehingga mencakup Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) umur kurang dari 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit, dimana unsur penting dalam MTBM adalah manajemen kasus terintegrasi yang berfokus pada penyebab utama kematian bayi (Haileamlak *et al*., 2010). MTBM merupakan standar tatalaksana bayi muda usia kurang dari 2 bulan. Salah satu penyebab pelaksanaan MTBM belum sesuai target dan harapan adalah karena ketidakpatuhan petugas dalam melaksanakan kunjungan neonatal dengan pendekatan MTBM (Hariyani, 2014). Kunjungan neonatal (KN) menggunakan algoritma MTBM dinilai *cost effective* untuk menurunkan angka kematian neonatal 30-60% (Iraningsih & Azinar, 2017). Bahkan lebih dari dua pertiga dari kematian bayi baru lahir bisa dicegah dengan intervensi yang relatif murah dan intervensi berteknologi rendah (Paudel *et al*., 2017). Senada dengan hasil penelitian Taneja *et al* bahwa pelaksanaan MTBM pada kelompok intervensi mengakibatkan penurunan kematian neonatal dan bayi 15% lebih rendah daripada kelompok kontrol (Taneja et al., 2015).

Berdasarkan data Laporan Kinerja Program Kesehatan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2015-2017 bahwa pencapaian cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Tegal telah mencapai target (99,9 – 100%),

akan tetapi lebih sering berdasarkan kajian dokumentasi/laporan saja, sedangkan apakah petugas melaksanakan langkah-langkah MTBM dengan tepat jarang diperhatikan. Kenyataan dilapangan menunjukkan tidak semua bidan melaksanakan kunjungan neonatal menggunakan formulir pencatatan MTBM. Hasil penelitian kualitatif Jamhariyah (2013) menyebutkan bahwa sebagian besar bidan desa belum melaksanakan kunjungan neonatal sesuai dengan standar, bidan hanya mengukur suhu dan menimbang berat badan saja, tidak membawa peralatan dengan lengkap, tidak mencatat hasil pemeriksaan (Jamhariyah, 2013).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2018 dalam bentuk wawancara dan observasi terhadap 10 (sepuluh) bidan desa di Wilayah Puskesmas Slawi, menunjukkan bahwa saat kunjungan neonatal sudah ada yang membawa formulir pencatatan MTBM tetapi masih bingung pengisian dan cara pemeriksaannya dengan pendekatan MTBM, alat yang dibawa saat kunjungan neonatal belum sesuai standar dan masih ada yang tidak menggunakan format MTBM. Survey pendahuluan juga dilakukan terhadap 5 (lima) programmer kesehatan anak mengenai kunjungan neonatal yang dilakukan oleh bidan desa dengan pendekatan MTBM dan didapatkan informasi sebagai berikut: *refreshing* MTBM yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan belum merata ke seluruh bidan desa, bidan desa sudah diberi sosialisasi dan *refreshing* tentang MTBM melalui petugas yang telah mengikuti pelatihan tetapi tingkat kepatuhannya masih rendah, pencapaian cakupan MTBM lebih sering berdasarkan kajian dokumentasi saja, MTBM dianggap terlalu sulit dan memakan waktu yang

lama, dan alat-alat yang digunakan saat kunjungan neonatal belum sesuai dengan standar.

Dampak kekurangtahuan dan ketidakpatuhan bidan desa dalam menerapkan langkah-langkah MTBM pada kunjungan neonatal menyebabkan proses penilaian tidak lengkap, klasifikasi tidak tepat, pemberian tindakan tidak sesuai, serta konseling menjadi sangat singkat. Hal ini mengakibatkan proses deteksi dini, penanganan, pencegahan terhadap suatu penyakit, atau tanda bahaya tidak dapat berjalan dengan baik, sehingga angka komplikasi dan kematian neonatal mengalami peningkatan.

Kemenkes RI (2013) menyatakan hambatan dalam penerapan MTBM dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu modul atau komponen tentang penerapan manajeman terpadu tidak dibaca atau dipelajari dengan sungguh-sungguh, kurangnya bimbingan dan dukungan pimpinan puskesmas, jumlah tenaga terlatih tidak sebanding dengan jumlah pasien, bayi baru lahir cukup banyak sehingga kunjungan neonatal tidak maksimal, sementara tugas bidan sangat banyak serta petugas merasa belum percaya diri terhadap kemampuanya terhadap kemampuannya dalam menerapkan manajeman terpadu bayi dan balita sakit.

Upaya yang dilakukan sebelum menerapkan MTBM bidan akan terlebih dahulu mendapat pedoman dan pelatihan tentang MTBM. Pelatihan MTBM sangat penting bagi kinerja bidan dalam dalam melaksanakan kunjungan neonatal sesuai pedoman MTBM. Pelatihan atau *training* yang pernah diikuti seseorang yang berhubungan dengan bidang kerjanya akan dapat mempengaruhi ketrampilan

dan mental seseorang serta akan meningkatkan kepercayaannya pada kemampuan diri. Hal ini akan berpengaruh positif terhadap kinerja bidan yang telah mengikuti pelatihan MTBM. (Putra & Djuwita, 2012) menyampaikan bahwa dalam pelaksanaan MTBM bidan desa diwajibkan mengisi formulir pencatatan bayi muda supaya penerapannya menjadi lebih sistematis.

Tantangan utama pelaksanaan MTBS di fasilitas kesehatan di Mwanza, Tanzania adalah cakupan pelatihan petugas kesehatan yang rendah, kurangnya obat esensial, kurangnya *onsite mentoring* dan kurangnya penyegaran dan pengawasan terhadap pelaksanaan MTBS (Kiplagat *et al*., 2014), senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gerensea bahwa konsistensi pelaksanaan MTBM ada sebanyak 62,8% kasus dapat diklasifikasikan dengan benar dan ada 37,2% kasus diklasifikasikan salah, 42,7% kasus diobati dengan benar dan 57,3% kasus tidak diberikan pengobatan dengan benar, dan hanya ada 24, 7% kasus diberikan pesan untuk datang pada waktu yang tepat sedangkan 75,3% kasus diberikan pesan untuk datang dengan tidak tepat waktu (Gerensea et al., 2018).

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, perlu peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan bidan tentang MTBM yang dapat membantu bidan dalam melaksanakan kunjungan neonatal dengan pendekatan MTBM, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang "Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal."

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan antara lain:

(1) Tahun 1990-2013, sekitar 86 juta bayi lahir di dunia dengan kematian terbanyak terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan.

(2) Hampir sekitar 99% kematian neonatal terjadi di negara berkembang, dimana dua pertiganya terjadi di Afrika dan Asia Tenggara.

(3) AKN di Indonesia merupakan yang tertinggi diantara negara-negara ASEAN dengan penurunan yang relatif sangat lambat yaitu sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup.

(4) Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dalam periode lima tahun (2010-2015) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dimana 60% kematian bayi terjadi selama periode neonatal.

(5) AKN di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015-2017 memberikan kontribusi terhadap kematian bayi sebesar 69,3% - 73,9 %.

(6) AKN di Kabupaten Tegal memberikan kontribusi cukup tinggi terhadap kematian bayi yaitu sebesar 70-81% dan berada dalam peringkat 3 terbesar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah.

(7) Masa neonatal merupakan masa kritis, sangat rentan, mudah menjadi sakit, jika sakit sulit dikenali, cepat memburuk dan dapat terjadi kematian

(8) Kunjungan neonatal di Kabupaten Tegal lebih sering berdasarkan kajian dokumentasi/laporan saja, sedangkan tingkat kepatuhan petugas dalam melaksanakan langkah-langkah MTBM masih rendah.

1.3 Cakupan Masalah

Cakupan masalah dalam penelitian ini adalah“tingginya kematian neonatal disebabkan karena penatalaksanaan kunjungan neonatal bidan dengan pendekatan MTBM di Kabupaten Tegal masih rendah”.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

(1) Bagaimanakah pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap pengetahuan bidan di Kabupaten Tegal?

(2) Bagaimanakah pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap sikap bidan di Kabupaten Tegal?

(3) Bagaimanakah pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap motivasi bidan di Kabupaten Tegal?

(4) Bagaimanakah pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap kepatuhan kunjungan neonatal bidan di Kabupaten Tegal?

(5) Bagaimanakah pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan kunjungan neonatal bidan di Kabupaten Tegal.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan kunjungan neonatal bidan di Kabupaten Tegal.

1.5.2 Tujuan khusus

1) Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) Versi Tahun 2015 terhadap pengetahuan bidan di Kabupaten Tegal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
2) Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap sikap bidan di Kabupaten Tegal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3) Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap motivasi bidan di Kabupaten Tegal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
4) Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap kepatuhan kunjungan neonatal bidan di Kabupaten Tegal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
5) Menganalisis pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan kunjungan neonatal bidan secara simultan di Kabupaten Tegal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1.6 Manfaat Penelitian

(1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan pengembangan atau penerapan manajemen terpadu bayi muda didalam pelaksanaan kunjungan neonatal. Selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah khasanah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan terutama tentang MTBM.

(2) Manfaat Praktis

1) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan implementasi kunjungan neonatal bidan dengan pendekatan MTBM di Kabupaten Tegal dan dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan kebijakan tentang Program MTBM.

2) Bagi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Unnes

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi, baik tim pengajar maupun mahasiswa kesehatan masyarakat serta memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan ilmu pelayanan kunjungan neonatal dengan pendekatan MTBM.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang didapatkan selama pendidikan sehingga dapat memberikan kontribusi dalam memecahkan masalah yang dihadapi.