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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul **"Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal"**

Nama : Yuda Ayu Timorini

NIM : 0613516033

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Tesis.

Semarang, 2019

Pembimbing I	Pembimbing II
Prof.Dr.dr.Oktia Woro Kasmini H.,M.Kes	dr. RR. Sri Ratna Rahayu,M.Kes, Ph.D
NIP 195910011987032001	NIP 197205182008012011

PENGESAHAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul "**Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal**", karya

Nama : Yuda Ayu Timorini

NIM : 0613516033

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

telah dipertahankan dalam sidang panitia ujian tesis Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari

Semarang, 2020

Panitia Ujian

Ketua,

Prof. Dr. Ida Zulaeha, M.Hum
NIP 197001091994032001

Sekertaris,

Dr. Sulhadi, M.Si
NIP. 197108161998021001

Penguji I,

Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes
NIP 196606092001122001

Penguji II,

dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes.,P.hD.
NIP 19720512008012011

Penguji III,

Prof.Dr.dr.Oktia Woro Kasmini Handayani.,M.Kes
NIP 195910011987032001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

Nama : Yuda Ayu Timorini

NIM : 0613516033

Program Studi : S2 Kesehatan Masyarakat

menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis yang berjudul **"Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal"** ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya **secara pribadi** siap menanggung resiko/sanksi hukum yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang,

Yang membuat pernyataan,

Yuda Ayu Timorini

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

Allah dulu, Allah lagi, Allah terus

Hidup itu harus hebat dan manfaat, yang harus sederhana adalah sikapnya.

Seorang pembelajar akan belajar dari pelatih, pun demikian seorang pelatih akan belajar dari pertanyaan pembelajar

Persembahan:

Tesis ini saya persembahkan:
Universitas Negeri Semarang dan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

Yuda Ayu Timorini, 2019."Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal". *Tesis*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes, Pembimbing II Dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes.,P.hD

Kata kunci : Pelatihan, MTBM versi tahun 2015, Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Kepatuhan, Kunjungan Neonatal

Angka kematian neonatal (AKN) di Kabupaten Tegal dari tahun 2015-2017 memberikan kontribusi cukup tinggi terhadap kematian bayi yaitu sebesar 70-81%. Salah satu penyebabnya adalah tingkat kepatuhan petugas dalam melaksanakan langkah-langkah MTBM masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 secara simultan terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan kunjungan neonatal bidan di Kabupaten Tegal. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment design* (eksperimen semu) dengan bentuk *pretest-posttest with control group design.* Teknik sampling penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 54 responden yaitu 27 orang sebagai kelompok kontrol dan 27 orang sebagai kelompok intervensi. Analisa data yang digunakan adalah dengan uji hipotesis Manova.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang simultan pada kelompok intervensi antara pelatihan MTBM versi tahun 2015 terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan kunjungan neonatal bidan di Kabupaten Tegal dimana hasil analisis Manova menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0,05 (p = 0,000). Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan program MTBM versi tahun 2015 sebagai salah satu tindakan untuk meningkatkan capaian kunjungan neonatal dengan pendekatan MTBM dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi terutama pada periode neonatal.

ABSTRACT

Yuda Ayu Timorini, 2018." The Influence Of the 2015 version of Integrated Management Of Neoanatal And Chilhood Illness Towards Knowledge, Behaviour, Motivation and Compliance Of Midwife's Neonatal Visits in Tegal Thesis. Public Health Science Study Program. Pascasarjana Program. Semarang University. First Advisor Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M. Kes, Second Advisor: Dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes.,P.hD

Keywords: The Influence, IMNCI; knowledge; behaviour; motivation; Compliance Of midwife's neonatal visits

Neonatal mortality rate (NMR) in Tegal Regency from 2015-2017 has contributed significantly to infant mortality, which is 70-81%. One reason is the level of knowledge and handling of officers in the steps of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) in neonatal visits is still low. This study aims to simultaneously analyze the influence of IMNCI training on midwives' knowledge, attitudes, motivations and compliance of neonatal visit in Tegal Regency. This study used a quasi-experimental research design with a pretest-posttest design with a control group design. The sampling technique of this research used Purposive sampling with a sample of 54 respondents namely 27 midwives as a control group and 27 midwives as an intervention group. The analysis used is the Manova hypothesis test.

The results showed a simultaneous difference in the intervention group between IMNCI training on knowledge, attitudes, motivation and compliance of midwife neonatal visit in Tegal Regency where the results of the Manova analysis showed a significance value of less than 0.05 (p = 0,000). The results of this study can be taken into consideration in taking the policy of the IMNCI program as one of the actions to increase the achievement of neonatal visits with IMNCI approach in an effort to reduce morbidity and infant mortality, especially in neonatal period.

PRAKATA

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya. Berkat ridho dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal". Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan pertama kali kepada para pembimbing: Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes selaku (Pembimbing I) dan Dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes.,P.hD selaku (Pembimbing II).

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian studi, di antaranya:

1. Direktur Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, penelitian, dan penulisan tesis ini.
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
3. Bapak dan Ibu dosen Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada peneliti selama menempuh pendidikan.
4. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yang telah membantu proses penelitian ini.
5. Responden bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
6. Suami dan ketiga anak-anakku tercinta (Yudiafina Hasna Zafira, Yudiasyifa Zalfa Arista dan Yudianindya Nasywa Ramadhani) yang telah memberikan support dan doa baiknya.
7. Bapak ibu dan bapak ibu mertua beserta keluarga besarnya yang sudah memberikan dukungan dan semangat.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang angkatan 2015 serta semua pihak yang membantu dan mendukung selama penyelesaian studi.

Peneliti sadar bahwa dalam tesis ini mungkin masih terdapat kekurangan, baik isi maupun tulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan merupakan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 2020

(Yuda Ayu Timorini)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

PERNYATAAN KEASLIAN iv

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN v

ABSTRAK vi

ABSTRACT vii

PRAKATA viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Identifikasi Masalah 8

1.3 Cakupan Masalah 9

1.4 Rumusan Masalah 9

1.5 Tujuan Penelitian 10

1.6 Manfaat Penelitian 11

BAB 2.KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS DAN KERANGKA BERPIKIR

2.1 Kajian Pustaka 13

2.1.1 Pelatihan 13

2.1.2 Pelayanan Kunjungan Neonatal 20

2.1.3 Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) 24

2.1.4 Pengetahuan 55

2.1.5 Sikap 57

2.1.6 Motivasi 58

2.1.7 Kepatuhan..... 63
2.2 Kerangka Teoretis 66
2.3 Kerangka Berpikir 67
2.4 Hipotesis 68
BAB 3. METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian..... 69
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian..... 72
3.3 Populasi dan Sampel 72
3.4 Definisi Operasional (DO) 74
3.5 Variabel Penelitian 76
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 76
3.7 Etika Penelitian 80
3.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data 82
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian 86
4.1.1 Gambaran Umum Penelitian 86
4.1.2 Deskripsi Data..... 86
4.1.3 Hasil Uji Hipotesis..... 89
4.2 Pembahasan 94
4.2.1 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan Bidan di Kabupaten Tegal 96
4.2.2 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Sikap Bidan di Kabupaten Tegal 99
4.2.3 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Motivasi Bidan di Kabupaten Tegal 102
4.2.4 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal..... 104
4.2.5 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal 106
4.2 Keterbatasan Penelitian..... 109

BAB 5. PENUTUP
5.1 Simpulan..... 110
5.2 Saran..... 111
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Klasifikasi Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri Berat 32

Tabel 2.2 Derajat Kekuningan digunakan Rumus Kramer 34

Tabel 2.3 Klasifikasi Ikterus 35

Tabel 2.4 Klasifikasi Diare..... 37

Tabel 2.5 Klasifikasi Status HIV..... 39

Tabel 2.6 Klasifikasi Kemungkinan Berat Badan Rendah dan Masalah Pemberian ASI 45

Tabel 3.1 Definisi Operasional..... 74

Tabel 3.2 Kriteria Indeks Koefisien Reliabilitas..... 79

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas..... 80

Tabel 4.1 Rata-rata Hasil Pengukuran..... 87

Tabel 4.2 Hasil Perhitungan Uji Homogenitas..... 90

Tabel 4.3 Hasil Perhitungan Uji Box Tes 90

Tabel 4.4 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan Bidan di Kabupaten Tegal 92

Tabel 4.5 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Sikap Bidan di Kabupaten Tegal..... 92

Tabel 4.6 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Motivasi Bidan di Kabupaten Tegal 93

Tabel 4.7 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal 93

Tabel 4.8 Pengaruh Pelatihan MTBM Versi Tahun 2015 terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan di Kabupaten Tegal 94

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teoritik 66

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir..... 67

Gambar 3.1 Skema *Pretest-posttest with Control Group Design*..... 69

Gambar 4.1 Hasil Angket Pengukuran Kelas Kontrol pada masing-masing Variabel 87

Gambar 4.2 Hasil Angket Pengukuran Kelas Eksperimen pada masing-masing Variabel 88

Gambar 4.2 Hasil Angket Pengukuran pada Kelas Kontrol dan Kelas Eksperimen pada masing-masing Variabel..... 88

Gambar 4.3 Rata-rata Gain Hasil Pengukuran masing-masing Variabel..... 89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner Pre test dan Post Test

Lampiran 4 Output SPSS

Lampiran 5 Dokumentasi Foto

Lampiran 6 Permohonan Ethical Clearance

Lampiran 7 Ethical Clearance

Lampiran 8 Surat ijin penelitian dari Kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Tegal

Lampiran 9 Surat Rekomendasi Penelitian dari Bappeda dan Litbang Kabupaten Tegal

Lampiran 10 Leaflet Manajemen Terpadu Bayi Muda Versi Tahun 2015

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.

4) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi masyarakat pada umumnya dan bagi bayi muda khususnya dalam mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal yang berkualitas sehingga bidan lebih konsisten dalam memberikan pelayanan kunjungan neonatal dengan pendekatan MTBM.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS DAN KERANGKA BERPIKIR

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pelatihan

2.1.1.1 Definisi Pelatihan

Pelatihan secara sederhana sering merujuk kepada cara untuk memperoleh pengetahuan dan keahlian-keahlian sebagai sebuah hasil dari pembelajaran. Berdasarkan teori Atmodiworo dalam jurnal (Mochtar *et al*., 2017), pelatihan merupakan kegiatan yang di desain untuk membantu tenaga kerja memperoleh pengetahuan, ketrampilan dan meningkatkan sikap, perilaku yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik. Rowley (2012) mendefinisikan pelatihan yaitu sebuah konsep manajemen sumber daya manusia yang sempit yang melibatkan aktivitas-aktivitas pemberian instruksi khusus yang direncanakan (seperti misalnya pelatihan terhadap prosedur operasi) atau pelatihan keahlian seperti pelatihan yang berhubungan dengan tugas, program-program pengenalan pekerjaan. Pelatihan bagi karyawan merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggungjawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan kapasitasnya masing-masing (Sahanggamu & Mandey, 2014). Sulaefi mengatakan bahwa pelatihan menjembatani kesenjangan antara kinerja saat ini dan standar yang diinginkan (Sulaefi, 2017).

Menurut Noe (2000), pelatihan merupakan sebuah prosedur yang direncanakan oleh perusahaan untuk memfasilitasi proses pembelajaran karyawan mengenai kompetensi yang dibutuhkan dalam pekerjaan. Kompetensi ini meliputi pengetahuan, ketrampilan ataupun tingkah laku yang penting untuk kelancaran kerja karyawan. Tujuan pelatihan bagi para karyawan adalah menguasai pengetahuan, ketrampilan, dan tingkah laku yang menjadi program pelatihan yang kemudian dapat diaplikasikan dalam aktivitas sehari-hari (Agustina & Bachroni, 2012).

Pelatihan menurut Gery Dessler (2009) adalah proses mengajarkan karyawan baru atau yang ada sekarang, keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaan mereka. Pelatihan merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja. Karyawan, baik yang baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya. Seperti yang disampaikan oleh Notoatmodjo, 2003 dalam jurnal (Lubis & Syahri, 2015), bahwa salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu cara pemberian informasi adalah dengan melakukan pelatihan. Sedangkan menurut Rivai, (2010) pelatihan adalah proses secara sistematis mengubah tingkah laku pegawai untuk mencapai tujuan organisasi. Pelatihan berkaitan dengan kehlian atau kemampuan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan saat ini.

Menurut Instruksi Presiden No. 15 tahun 1974, latihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan ketrampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori. Simanjutak *et al.,* 2019 menyebutkan bahwa pengembangan pelatihan dapat berupa penyegaran (*refreshing*) maupun peningkatan kemampuan (*upgrading*).

Menyadari bahwa perawatan bayi baru lahir sangat penting untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak, maka diperkuat dengan MTBM dengan meningkatkan komponen perawatan bayi baru lahir pada program pelatihan termasuk pencegahan dan pengelolaan kesehatan pada bulan pertama kehidupan (Mohan et al., 2011). Salah satu hasil belajar dari pelatihan adalah perolehan ketrampilan teknis dan motorik secara sistematis oleh tenaga kesehatan terlatih (Muhe et al., 2018). Sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayiasi, *et al* dimana semua praktek perawatan bayi baru lahir pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Ayiasi *et al*., 2016).

2.1.1.2 Tujuan dan Manfaat Pelatihan

Pelatihan berfungsi sebagai alat untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manuasi, juga mendorong karyawan untuk bekerja lebih keras (Aspiyah & Martono, 2016).

Tujuan pelatihan menurut Rivai (2010), Mangkunegara (2010) dan Sedayamanti (2010) adalah:

(1) Membantu pegawai untuk mencapai keahlian dan kemampuan tertentu

(2) Meningkatkan penghayatan jiwa dan ideologi

(3) Meningkatkan produktivitas kerja

(4) Meningkatkan kualitas kerja

(5) Meningkatkan ketetepan perencanaan sumber daya manusia

(6) Meningkatkan sikap moral dan semangat kerja

(7) Meningkatkan rangasangan agar pegawai mampu berprestasi secara maksimal

(8) Menambah pengetahuan

(9) Menambah keterampilan

(10) Merubah sikap

Menurut Simamora (2004) dalam jurnal (Turere, 2013) bahwa manfaat pelatihan antara lain:

(1) Meningkatkan kuantitas dan kualitas produktivitas.

(2) Menciptakan sikap, loyalitas dan kerjasama yang lebih menguntungkan.

(3) Mengurangi waktubelajar yang diperlukan karyawan agar mencapai standar-standar kinerja yang dapat diterima.

(4) Memenuhi kebutuhan-kebutuhan perencanaan sumber daya manusia.

(5) Mengurangi jumlah biaya dan kecelakaan.

(6) Membantu karyawan dalam peningkatan dan pengembangan pribadi mereka.

2.1.1.3 Indikator Pelatihan

Menurut Mangkunegara (2011) dalam jurnal Gultom, *et al.,* 2019, indikator pelatihan adalah:

(1) Tujuan dan sasaran pelatihanharus jelas dan dapat diukur.

(2) Para pelatih (*trainers*) harus memiliki kualifikasi yang memadai.

(3) Materi pelatihan harus disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai,

(4) Metode pelatihan harus sesuai dengan tingkat kemampuan peserta.

(5) Peserta pelatihan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.

2.1.1.4 Metode dan Media Pelatihan

Metode yang digunakan dalam pelatihan harus sesuai dengan masalah, situasi dan kondisi peserta latih, sehingga ketrampilan bidan dalam dalam menjalankan kunjungan neonatal dengan pendekatan MTBM dapat meningkat (Sukiarko, 2007) dalam jurnal (M & Mardiana, 2011). Menurut Rivai (2004:203) dalam jurnal (Hamid & Mukzam, 2017) ada 2 kategori metode pelatihan yaitu:

(1) *On the job training*

Merupakan bentuk pelatihan kerja dengan melakukan praktek secara langsung terkait dengan upaya untuk meningkatkan kemampuan kerja karyawan, meliputi:

1) Instruksi yaitu bentuk pelatihan dengan memberikan instruksi secara langsung kepada karyawan.
2) Rotasi yang bertujuan untuk menghilangkan tingkat kejenuhan karyawan.
3) Magang yaitu dengan memberikan tambahan pengetahuan karyawan.
4) Pelatihan jabatan yang digunakan sebagai upaya memberikan jaminan bahwa aktivitas karyawan telah bekerja sesuai dengan ketentuan.

(2) *Off the job training*

Merupakan pelatihan diluar jam kerja yang dilakukan kepada karyawan ketika tidak menjalankan aktivitas rutinnya, meliputi:

1) Ceramah kelas dan presentasi video yang digunakan melalui proses tatap muka secara langsung.
2) Pelatihan *Vestibule* yang dilakukan dengan tidak mengganggu aktivitas karyawan ketika bekerja.
3) Simulasi, merupakan bentuk permainan dengan praktek secara langsung.
4) Belajar terprogram, yaitu dengan menjalankan aktivitas rutin dengan telah ditetapkan program pelatihan secara sistematis.

Pelatihan yang dilaksanakan pada saat karyawan tidak bekerja dengan tujuan agar terpusat pada kegiatan pelatihan. Metode ini dapat dibagi menjadi beberapa teknik diantaranya.

1) *Lecture*. Pelatihan ini merupakan pelatihan dimana menyampaikan berbagai macam informasi kepada sejumlah besar orang pada waktu bersamaan.
2) *Independent self study*. Yaitu pelatihan yang mengharapkan peserta untuk melatih diri sendiri misalnya dengan membaca buku, majalah, leaflet, atau brosur.
3) *Case study,* yaitu pelatihan yang melatih peserta untuk mencari penyebab timbulnya suatu masalah kemudian dapat memecahkan masalah tersebut.

Dalam pelatihan membutuhkan sebuah media pembelajaran. Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dan merangsang terjadinya proses belajar siswa (Aqib, 2013). Konsep interaktif dalam pembelajaran paling erat kaitannya dengan media berbasis komputer, yang pada umumnya mengikuti tiga unsur, yaitu: (1) urut-urutan

instruksional yang dapat disesuaikan, (2) jawaban/respons atau pekerjaan siswa, dan (3) umpan balik yang dapat disesuaikan (Arsyad, 2017). Mulyati *et al* (2015) menyatakan bahwa media audiovisual merupakan media yang efektif karena media audiovisual dapat memberikan informasi secara jelas melalui gambar dan suara. Tingkat retensi (daya serap dan daya ingat) peserta didik terhadap materi pelajaran dapat meningkat secara signifikan jika proses perolehan informasi melalui indera pendengaran dan penglihatan (visualisasi).

Media pembelajaran yang lain meliputi leaflet dan booklet. Leaflet adalah lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarkan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Leaflet adalah suatu lembaran yang dicetak pada umumnya dilipat yang diharapkan untuk distribusi secara cuma-cuma.

2.1.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelatihan

Menurut Veithzal Rivai (2010), dalam melakukan pelatihan ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu instruktur, peserta, materi (bahan), metode, tujuan pelatiahan dan lingkungan yang menunjang. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pelatihan adalah:

(1) Efektifitas biaya

(2) Materi program yang dibutuhkan

(3) Prinsip-prinsip pembelajaran

(4) Ketepatan dan kesesuaian fasilitas

(5) Kemampuan dan preferensi peserta pelatihan

(6) Kemampuan dan preferensi instruktur pelatihan

2.1.2 Pelayanan Kunjungan Neonatal

2.1.2.1 Pengertian Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2017), neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan kesehatan bisa muncul.

Bayi baru lahir (BBL) disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *extrauterine* (Dewi, 2010).

Menurut Marmi, dkk (2012), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari yang memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup lebih baik.

2.1.2.2 Kunjungan Neonatal

(1) Pengertian Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN 1) pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke-3 sampai 7 hari setelah lahir dan kunjungan neonatal III (KN 3) atau KN lengkap pada kunjungan ke 8 sampai dengan 28 hari setelah lahir sesuai standar.

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman manajemen terpadu balita sakit (MTBS) pada algoritma MTBM termasuk ASI ekslusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan immunisasi HB0 yang diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berusia 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2016). Hal senada di sampaikan oleh Sukamti *et al.,* 2015 bahwa kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan ibu ke tenaga kesehatan atau kunjungan tenaga kesehatan ke rumah ibu. Penelitian yang dilakukan di India juga telah memberikan kontribusi yang sangat baik dimana kunjungan neonatal dapat membantu menurunkan angka kematian neonatal sampai 45% (Neogi et al., 2016).

Kepatuhan bidan menerapkan standar pelayanan kebidanan bagi kesehatan ibu dan anak berdampak dan mempunyai daya ungkit terhadap kualitas pelayanan yang diberikan yang selanjutnya berkontibusi terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Fatkhiyah, 2015).

(2) Tujuan Kunjungan Neonatal

Menurut Yulifah (2013) dalam jurnal (Zuraida, 2018) bahwa kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonates bila mengalami masalah. Kunjungan neonatus dapat membantu menekan risiko kematian. Risiko

terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas pelayanan kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan sedikitnya selama 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2014). Hal senada di sampaikan oleh Raodhah (2015) bahwa kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru kahir dengan melakukan kontak langsung dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali.

(3) Pelaksanaan Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal dasar harus dilakukan secara komprehensif. Pelayanan ini dilakukan dengan menggunakan standar pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dengan pendekatan MTBM. WHO telah merekomendasikan beberapa intervensi pada bayi baru lahir seperti inisiasi menyusu dini dan ASI ekslusif, perawatan tali pusat dan mempromosikan praktek-praktek di masyarakat melalui melalui kunjungan neonatal (Sitrin et al., 2015)

Pelayanan kesehatan neonatal dasar tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir
   (1) Perawatan tali pusat
   (2) Inisiasi menyusu dini (IMD)
   (3) Menjaga bayi tetap hangat
   (4) Konseling menyusui
   (5) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1

(6) Memastikan bayi telah diberi salep amat antibiotik

(7) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

(8) Skrining bayi baru lahir (skrining hipotiroid konginetal)

2) Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM yang meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan peyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, ikterus, diare, status HIV dan kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.

3) Pemberian imunisasi dasar sesuai jadwal. Imunisasi hepatitis B-0 diberikan bila belum mendapatkannya pada waktu perawatan bayi baru lahir.

4) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

5) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatus adalah dokter spesialis anak, dokter umum, bidan dan perawat.

(4) Cakupan Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal adalah pelayanan kepada neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standar (Depkes RI, 2009).

Cakupan kunjungan neonatus adalah perbandingan antara jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu

wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibandingkan dengan penduduk sasaran bayi.

Dalam kinerja program kesehatan anak, cakupan kunjungan neonatal terdiri dari dua hal, yaitu:

1) Cakupan KN1

   Adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh 1 kali pelayanan kunjungan neonatal pada 6-48 jam setelah lahir sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun dibandingkan dengan penduduk sasaran bayi.

2) Cakupan KN Lengkap

   Adalah cakupan neonatusyang telah memperoleh pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari setelah lahir sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun dibandingkan dengan penduduk sasaran bayi.

2.1.3 Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

2.1.3.1 Pengertian Manajemen Terpadu Bayi Muda

Bayi muda adalah bayi dengan rentang usia kurang dari 2 bulan. Pada bayi sistem fungsi tubuh belum sempurna sehingga bayi rawan mengalami masalah yang memerlukan tatalaksana yang tepat. Tatalaksana yang kurang tepat diduga dapat menyebabkan komplikasi dan kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2010).

MTBM merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur kurang dari 2 bulan, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan

pada saat kunjungan neonatal (Kemenkes RI, 2019). MTBM adalah strategi yang mengintegrasikan semua langkah yang tersedia untuk promosi kesehatan, pencegahan dan manajemen terpadu penyakit anak melalui deteksi dini dan pengobatan yang efektif (Seid & Sendo, 2018).

Fokus pelayanan MTBM terletak pada perawatan bayi baru lahir melalui kunjungan rumah dan memperbaiki praktek perawatan bayi baru lahir di rumah, selain peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan dalam mengelola bayi yang sakit di fasilitas kesehatan (Prinja et al., 2016). Menurut Putra *et al.,* 2012 dalam melaksanakan MTBM, bidan diwajibkan mengisi formulir bayi muda supaya penerapannya menjadi lebih sistematis.

Menurut Kemenkes RI (2010), salah satu intervensi efektif untuk mempercepat penurunan angka kematian neonatus dan bayi yaitu dengan menerapkan MTBM berupa standar pelaksanaan tatalaksana bayi muda secara terpadu di fasilitas kesehatan dasar. Senada dengan jurnal penelitian dari Anggraini (2018) bahwa MTBM sangat cocok diterapkan di negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi apabila di laksanakan dengan lengkap dan baik.

Bayi muda mudah sekali menjadi sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan meninggal terutama pada satu minggu pertama kehidupan bayi. Guna mengantisipasi kondisi tersebut, program KIA memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir melalui kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan. Secara teknis penerapan MTBM diutamakan pelaksanaannya oleh bidan pada saat kunjungan neonatal I (KN1) sampai kunjungan neonatal III (KN3). Melalui

kegiatan ini bayi baru lahir dapat dipantau kesehatannya dan di lakukan deteksi dini. Jika ditemukan masalah petugas kesehatan dapat menasehati dan mengajari ibu untuk melakukan asuhan dasar bayi muda di rumah, bila perlu merujuk bayi segera. Senada dengan yang di sampaikan oleh Hartaty *et al.,* 2018 bahwa tujuan MTBM disamping untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi, juga peningkatan pelayanan kesehatan anak, untuk mengetahui apakah anak perlu dirujuk atau tidak, memberikan kemampuan bagi keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan dirumah.

Menurut Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang tentang penyelenggaraan praktik kebidanan kedudukannya lebih tinggi dari PP No. 52 tahun 200 tentang pekerjaan kefarmasian, hal ini dapat menjadi payung hukum bagi seorang bidan dalam menangani bayi dengan pemberian obat sesuai dengan panduan MTBM (Anggraini, 2018).

2.1.3.2 Pelaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda

Proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya, yaitu:

(1) Penilaian dan Klasifikasi

Penilaian berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jika seorang anak atau bayi muda dibawa ke klinik, petugas kesehatan menggunakan komunikasi yang baik untuk menanyakan kepada ibu tentang masalah anaknya, memeriksa adakah tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa dan memeriksa bayi muda

untuk tanda dan gejala, pemberian vitamin K1 dan imunisasi (Kemenkes RI, 2017).

Klasifikasi berarti membuat keputusan mengenai penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya dan merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan berdasarkan algoritma pada buku bagan. Buku bagan terdapat 3 warna yaitu:

1) Merah muda artinya bayi sakit berat dan harus dirujuk segera setelah diberi pengobatan pra rujukan.
2) Kuning artinya bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan pengobatan medis spesifik dan nasihat.
3) Hijau artinya bayi sakit ringan dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan di rumah.

Menurut Kemenkes RI (2019), penilaian bayi muda umur kurang dari 2 bulan terdiri dari:

1) Menilai dan Mengklasifikasikan Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri

Infeksi pada bayi muda dapat terjadi secara sistemik atau lokal. Infeksi sistemik umumnya menggambarkan gangguan fungsi sistem organ seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, gangguan kesadaran sampai kejang, gangguan nafas, atau hipotermia. Pada infeksi lokal, bagian yang terinfeksi biasanya teraba panas, bengkak, merah. Infeksi lokal yang sering terjadi pada bayi muda adalah infeksi pada tali pusat, kulit, mata dan telinga (Kemenkes RI, 2019).

WHO telah merekomendasikan kepada tenaga kesehatan yang terlatih dapat memberikan pengobatan rawat jalan pada bayi baru lahir dan bayi muda usia 0-59 hari dengan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat sebelum dilakukan rujukan untuk diberikan dosis pertama antibiotik intramuskuler berupa injeksi gentamicin (Hailegebriel et al., 2017).

Di Asia Selatan, Afrika Sub Sahara dan Amerika Latin, insiden infeksi bakteri berkisar 5,5 per 1.000 kelahiran hidup terjadi pada bulan pertama kehidupan dan mengakibatkan 718.000 kematian neonatal secara global pada tahun 2010 (Lee et al., 2014). Senada dengan yang disampaikan oleh Singh, bahwa seperlima dari kematian neonatal terjadi karena infeksi bakteri berat (Singh et al., 2015).

Periksalah untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri untuk semua bayi yang dibawa ke tempat pelayanan kesehatan atau setiap melakukan kunjungan rumah dengan memeriksa tanda dan gejala yang ada.

Cara menilai kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri:

(1) Memeriksa apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua?

Bayi yang menunjukan tanda tidak mau minum atau menyusu jika bayi terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap atau menelan apabila diberi minum atau disusui. Bayi yang mempunyai tanda memuntahkan semuanya jika bayi sama sekali tidak dapat

menelan apapun. Semua cairan atau makanan yang masuk akan keluar lagi. Bayi yang tidak bida minum atau malas minum atau memuntahkan semuanya membutuhkan rujukan segera.

(2) Memeriksa gejala kejang

Kejang merupakan tanda kelainan susunan saraf pusat dan merupakan keadaan darurat. kejang pada bayi umur ≤ 2 hari berhubungan dengan asfiksia, trauma lahir dan kelainan bawaan, sedangkan kejang > 2 hari dikaitkan dengan tetanus neonatorum, infeksi dan kelainan metabolik seperti kurangnya kadar gula darah. Pada bayi kurang bulan, kejang lebih sering disebabkan oleh perdarahan intrakranial.

Tanyakan pada ibu, adakah riwayat kejang pada episode sakit ini. Jika ibu mengatakan bayinya kejang atau ada gerakan yang tidak biasa, pikirkan kemungkinan bayi kejang.

Lihat adakah gerakan yang tidak terkendali atau gerakan yang berulang-ulang pada mulut (menguap, mengunyah atau menghisap), pada mata seperti kelopak mata berkedip-kedip, adanya gerakan cepat bola mata, mata mendelik atau bola mata berputar-putar dan pada anggota gerak misalnya kaki seperti mengayuh sepeda, tangan seperti petinju atau gerakan tangan dan atau kaki berulang-ulang satu sisi. Pada bayi normal kadang ditemukan gerakan tidak terkendali, namun gerakan tersebut berhenti jika disentuh atau di

elus-elus, sedangkan pada kejang, gerakan tersebut tetap ada. Tremor atau gemetar adalah gerakan halus yang konstan.

Tremor disertai kesadaran menurun, menunjukkan kemungkinan bayi kejang. Tremor tanpa penurunan kesadaran biasanya disebabkan oleh kadar gula darah turun.

Mulut yang mencucu seperti mulut ikan merupakan tanda yang cukup khas pada tetanus neonatorum. Lihat dan raba apakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan?

Dengar, adakah bayi menangis melengking tiba-tiba atau terus menerus. Hal ini dapat menunjukkan adanya proses tekanan intra kranial yang meninggi atau kerusakan susunan saraf pusat lainnya.

Raba, adakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan.

(3) Memeriksa gejala gangguan nafas

Bayi menunjukkan adanya gangguan nafas jika frekuensi nafasnya cepat (≥ 60 kali/menit) atau lambat (< 40 kali/menit) dan menetap. Biasanya disertai tanda/gejala sianosis, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, pernafasan cuping hidung dan terdengar suara merintih.

Menghitung nafas bayi harus 1 menit penuh. Jika hitungan pertama ≥ 60 kali/menit, ulangi menghitung. Hasil hitungan yang kedua merupakan frekuensi nafas bayi untuk menentukan cepat atau lambat.

(4) Memeriksa gejala hipotermia

Suhu normal bayi muda adalah 36,5 sampai 37,5ºC. Bayi dikatakan demam jika suhu badannya 37,5ºC atau lebih dan hipotermia jika suhu badannya kurang dari 36,5 ºC**,** dan disebut hipotermi berat jika suhu < 35,5ºC dan hipotermi sedang jika suhu 35,5 – 36,0ºC. Untuk mengukur suhu badan, gunakan termometer pada aksilar selama 5 menit. Jika tidak ada termometer, dapat meraba bagian tangan, kaki atau badan bayi untuk mengetahui apakah demam atau dingin.

(5) Memeriksa infeksi bakteri lokal

Infeksi bakteri lokal yang sering terjadi pada bayi muda adalah infeksi pada kulit, mata dan pusar. Periksa seluruh badan bayi apakah ada tanda berupa bercak merah atau benjolan berisi nanah (pustul) dikulit pada daerah yang tertutup, misalnya lipatan leher dan ketiak.

Mata bayi baru lahir yang bernanah merupakan tanda infeksi mata. Berat ringannya infeksi tersebut terlihat dari banyaknya produksi nanah dan bengkaknya mata bayi.

Lihat apakah pusar kemerahan/bernanah. Jika kemerahan, apakah meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm dan apakah pusar berbau busuk. Pusar yang terinfeksi, di daerah pangkal tali pusat biasanya kemerahan, mengeluarkan nanah, atau pusar berbau. Jika

kemerahan meluas ke kulit daerah perut berarti bayi mengalami infeksi berat.

Tabel 1.1. Klasifikasi kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri.

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut: 1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua 2. Riwayat kejang 3. Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali 4. Nafas cepat (≥ 60 kali/menit) 5. Nafas lambat (< 40 kali/menit) 6. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat 7. Suhu tubuh ≥ 37,5˚C 8. Suhu tubuh < 36,5˚C 9. Mata bernanah banyak 10. Pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut > 1 cm/bernanah	Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat	1. Jika ada kejang, tangani kejang 2. Cegah agar gula darah tidak turun 3. Jika ada gangguan nafas, tangani gangguan nafas 4. Jika ada hipotermia, tangani hipotermia 5. Beri dosis pertama antibiotik intramuskuler 6. Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan 7. Rujuk segera
Terdapat salah satu tanda atau lebih tanda berikut: 1. Mata bernanah sedikit 2. Pusar kemerahan / bernanah 3. Pustul di kulit	Infeksi bakteri lokal	1. Jika ada pustul dikulit atau pusar bernanah, beri antibiotik oral 2. Jika ada mata bernanah, beri salep/tetes mata antibiotik 3. Ajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah 4. Lakukan asuhan dasar bayi muda 5. Nasihati kapan kembali segera 6. Kunjungan ulang dalam 2 hari
Tidak terdapat salah satu tanda diatas	Mungkin bukan infeksi	1. Ajari ibu cara merawat bayi dirumah 2. Lakukan asuhan dasar bayi muda

Sumber : Algoritma MTBS versi 2015 (Kemenkes, 2019)

Keterangan:

: Pengobatan pra rujukan dan rujukan segera

: Pengobatan medis spesifik dan nasihat

: Nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

2) Menilai dan Mengklasifikasikan Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit dan organ lain akibat penumpukan bilirubin (Marmi, dkk, 2012). Rohani *et al.,* (2017) mengatakan bahwa ikterus adalah suatu gejala diskolorasi kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin.

Menurut Kemenkes RI (2019), ikterus pada bayi baru lahir dapat merupakan fisiologik dan patologik. Yang bersifat patologik dikenal sebagai *hiperbilirubinemia* yang dapat mengakibatkan ganguan susunan saraf pusat (*kern icterus*) atau kematian.

Menurut Dewi (2011), pembagian ikterus ada 2 yaitu

(1) Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi *kern* ikterus. Ikterus fisiologis memiliki tanda-tanda berikut

a) Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.
b) Kadar bilirubin *indirect* tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari.
d) Kadar bilirubin *direct* tidak lebih dari 1 mg%.
e) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
f) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

(2) Patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut *hiperbilrubinemia*. Ikterus patologis memiliki tanda dan gejala:

a) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama dan berdasarkan Kemenkes RI (2017) juga dapat terjadi pada hari ke-14 atau lebih.

b) Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan melebihi 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.

c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin melebihi 5 mg% per hari.

d) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama.

e) Kadar bilirubin *direct* lebih dari 1 mg%.

f) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik.

Tabel 2.2. Derajat kekuningan digunakan rumus Kramer

Daerah	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin
1	Kepala dan leher	5
2	Bagian 1 (+) badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 (+) badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 (+) lengan dan kaki dibawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 (+) tangan dan kaki	>12,5

Sumber : Marmi (2012)

Menurut Kemenkes RI (2019), cara penilaian klinis ikterus adalah sebagai berikut:

(1) Lihat apakah mata dan kulit kuning? Apakah telapak tangan dan kaki kuning?

Memeriksa ikterus sebaiknya dibawah cahaya matahari. Tekan kulit pada dahi dengan jari sampai memucat, kemudian angkat jari dan

lihat perubahan warna apakah menjadi kuning. Jika kuning, berarti bayi ikterus. Guna melihat tingkat keparahan, ulangi proses tersebut pada telapak tangan dan kaki.

(2) Jika ditemukan ikterus, tanyakan pada umur berapa mulai timbul kuning?

Sangat penting untuk mengetahui kapan ikterus timbul, kapan menghilang dan sampai bagian tubuh mana kuning terlihat.

(3) Tanya dan lihat apakah warna tinja bayi pucat?

Tinja berwarna pucat seperti dempul menandakan adanya sumbatan aliran bilirubin pada sistem empedu, baik didalam maupun diluar hati dan bayi perlu dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Tabel 2.3. Klasifikasi Ikterus

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
1. Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir atau 2. Kuning ditemukan pada umur setelah 14 hari atau 3. Kuning sampai telapak tangan atau kaki	Ikterus berat	1. Cegah agar gula darah tidak turun 2. Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan 3. Rujuk segera
1. Timbul kuning pada umur > 24 jam sampai dengan umur 14 hari dan 2. Kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki	Ikterus	1. Lakukan asuhan dasar bayi muda 2. Menyusui lebih sering 3. Nasihati kapan kembali segera 4. Kunjungan ulang 1 hari
1. Tidak kuning	Tidak ada ikterus	1. Lakukan asuhan dasar bayi muda

Sumber: Algoritma MTBS versi 2015 (Kemenkes, 2019)

Keterangan:

: Pengobatan pra rujukan dan rujukan segera

: Pengobatan medis spesifik dan nasihat

: Nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

3) Menilai dan Mengklasifikasikan Diare

Menurut Dewi (2011), diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.

Mengeluarkan tinja secara berulang dan lunak pada bayi yang minum ASI tidak disebut diare, selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini merupakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.

Cara penilaian klinis diare adalah sebagai berikut:

(1) Tanyakan apakah bayi diare?

Jika ibu menjawab ya atau keluhan utama ibu adalah bayi diare, tanyakan sudah berapa lama.

(2) Lihat keadaan umum bayi. Apakah bayi letargis atau tidak sadar? Apakah bayi gelisah/rewel?

Jika bayi bergerak hanya jika dirangsang dan kemudian berhenti bergerak, atau sama sekali tidak bergerak, ini merupakan tanda kondisi yang serius.

(3) Lihat apakah mata cekung?

Mata bayi yang mengalami dehidrasi terlihat cekung. Tentukan apakah mata bayi cekung. Tanyakan pada ibu, apakah menurut ibu mata bayi kelihatan tidak seperti biasanya. Pendapat ibu dapat membantu memastikan bahwa mata bayi cekung atau tidak.

(4) Periksa cubit kulit perut untuk mengetahui turgor. Apakah kembalinya sangat lambat (> 2 detik) atau lambat.

Cubit kulit perut bayi dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk sejajar dengan tubuh bayi. Cubit kulit dan kemudian lepaskan. Amati dan lihat apakah kulit yang dicubit itu kembali dengan sangat lambat (> 2 detik), lambat atau segera.

Tabel 2.4. Klasifikasi Diare

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut: 1. Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak (letargis) 2. Mata cekung 3. Cubitan perut kembali sangat lambat	Diare dehidrasi berat	1. Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi C atau 2. Jika terdapat klasifikasi berat lainnya rujuk segera setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan 3. Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan
Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut: 1. Gelisah/rewel 2. Mata cekung 3. Cubitan perut kembali lambat	Diare dehidrasi ringan/sedang	1. Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi B 2. Jika terdapat klasifikasi berat lainnya rujuk segera setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan 3. Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan 4. Lakukan asuhan dasar bayi muda 5. Nasihati ibu kapan untuk kembali segera 6. Kunjungan ulang 1 hari
1. Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi	1. Tangani sesuai rencana terapi A 2. Lakukan asuhan dasar bayi muda 3. Nasihati ibu kapan untuk kembali segera 4. Kunjungan ulang 1 hari jika belum membaik

Sumber: Algoritma MTBS versi 2015 (Kemenkes, 2019)

Keterangan:

: Pengobatan pra rujukan dan rujukan segera

: Pengobatan medis spesifik dan nasihat

: Nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

4) Menilai dan mengklasifikasikan status HIV

Human Imuno Deficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang kemudian mengakibatkan AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome*). HIV sistem kerjanya menyerang sel darah putih yang menangkal infeksi.

Bayi yang tertular HIV dari ibu bisa saja tampak normal secara klinis selama masa neonatal. Gejala umum yang ditemukan pada bayi dengan infeksi HIV adalah gangguan tumbuh kembang, kandidiasis oral, diare kronis dan *hepatosplenomegali*.

Cara penilaian status HIV adalah sebagai berikut:

(1) Tanya apakah ibu pernah tes HIV

Jika ibu pernah tes HIV, apakah hasilnya positif atau negatif. Jika positif apakah ibu sudah meminum ARV atau belum. Jika sudah, apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan?

(2) Tanya apakah bayi saat berusia 6 minggu pernah di tes HIV?

Jika bayi pernah di tes HIV, apakah hasilnya positif atau negatif. Jika positif apakah bayi sudah mendapatkan ARV atau belum. Apakah bayi pernah mendapat atau masih menerima ASI?

(3) Periksa jika status ibu dan bayi tidak diketahui atau belum di tes HIV, anjurkan tes serologis HIV pada ibu.

Cara klasifikasi status HIV terdapat 3 kemungkinan klasifikasi antara lain:

(1) Jika pada bayi muda hasil tes HIV positif, maka klasifikasikan pada infeksi HIV terkonfirmasi.

(2) Jika ibu HIV positif dan bayi hasil tes HIV negatif serta masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusu < 6 minggu atau ibu HIV positif dan bayi belum di tes maka dapat diklasifikasikan dalam terpajan HIV.

(3) Jika ibu HIV negatif atau tidak terdapat gejala pada klasifikasi infeksi HIV terkonfirmasi atau terpajan HIV atau ibu belum tes HIV maka dapat diklasifikasikan mungkin bukan infeksi HIV.

Tabel 2.5. Klasifikasi Status HIV

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
1. Bayi dengan tes HIV positif	Infeksi HIV terkonfirmasi	Rujuk ke RS/Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan terapi selanjutnya.
3 Ibu HIV positif dan bayi tes HIV negatif serta masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusui < 6 bulan ATAU 4 Ibu HIV positif dan bayi belum di tes	Terpajan HIV	1. Rujuk ke RS/Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan terapi selanjutnya. 2. Jika bayi elum dites HIV rujuk bayi untuk tes HIV
1. Ibu HIV negatif ATAU 2. Tidak terdapat gejala di atas ATAU 3. Ibu belum tes HIV	Mungkin bukan infeksi HIV	1. Tangani infeksi 2. Jika ibu belum tes anjurkan ibu untuk tes

Sumber: Algoritma MTBS versi 2015 (Kemenkes, 2019)

Keterangan:

: Pengobatan pra rujukan dan rujukan segera

: Nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

5) Menilai dan Mengklasifikasikan Kemungkinan Berat Badan Rendah dan Masalah Pemberian ASI

Jika ada masalah pemberian ASI pada masa ini, bayi dapat kekurangan gizi dan mudah terserang penyakit. Keadaan ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak dikemudian hari, bahkan bisa berakhir dengan kematian.

Masalah yang sering ditemukan pada bayi adalah berat badan rendah menurut umur. Hal ini menggambarkan adanya masalah pemberian ASI. Masalah pemberian ASI pada bayi muda cukup bulan biasanya berkaitan dengan masukan ASI yang kurang sedangkan masalah pemberian ASI pada bayi yang lahir kurang bulan biasanya berkaitan dengan refleks isap yang belum sempurna.

Jika bayi muda tidak mempunyai masalah serius yang memerlukan rujukan ke rumah sakit, periksa bayi muda untuk kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, sehingga dapat dilakukan perbaikan cara pemberian minum jika perlu.

Cara penilaian klinis untuk membuat klasifikasi apakah ada berat badan rendah menurut umur dan/atau masalah pemberian ASI:

(1) Bagian pertama adalah menanyakan apakah dilakukan IMD, apakah ibu mengalami kesulitan pemberian ASI, apa yang diberikan kepada bayi dan berapa kali. Melakukan penilaian tentang cara menyusui dan memeriksa apakah ada *trush* (bercak putih dimulut) atau kelainan pada bibir dan langit-langit. *Trush* terlihat seperti bercak

susu atau lapisan putih yang tebal pada pipi bagian dalam atau lidah. Jika dibersihkan, *trush* tidak akan hilang. Celah bibir/langit-langit akan mempengaruhi bayi dalam menyusu dan akan mempengaruhi jumlah masukan ASI, selain dikhawatirkan akan terjadi aspirasi pada bayi pada saat menyusu. Sehingga perlu dirujuk segera.

(2) Bagian kedua adalah memastikan apakah berat badan bayi sesuai menurut umur dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan (standar WHO 2005). Bayi muda dengan berat badan rendah adalah bayi muda yang memiliki berat badan menurut umur ≤ - 2 SD. Jika berat badan menurut umur > - 2 SD maka berat badan bayi tidak rendah.

Keterangan diatas dapat diuraikan dengan cara dibawah ini

(1) Tanya apakah inisiasi menyusu dini dilakukan

Dengan diisapnya payudara segera setelah bayi lahir, produksi ASI selanjutnya akan lebih baik, karena ibu dan bayi secara psikologis lebih siap.

(2) Tanya apakah bayi diberi ASI? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam?

Pemberian ASI harus sesering dan selama yang dikehendaki bayi, pagi, siang dan malam sebanyak 8 kali atau lebih dalam 24 jam.

(3) Tanya apakah ada kesulitan pemberian ASI?

Setiap kesulitan dalam pemberian ASI yang disebutkan ibu, merupakan hal penting. Ibu mungkin membutuhkan nasihat atau

bantuan anda untuk mengatasi kesulitan tersebut. Jika ibu mengatakan bayinya tidak bisa menyusu, minta ibu untuk menyusui bayinya. Bayi akan mengalami kesulitan menyusu jika posisi salah, tidak melekat dengan baik, tidak mengisap efektif atau terdapat luka atau bercak putih di mulut atau ada bibir atau langitan sumbing.

(4) Tanya apakah bayi diberi makanan/minuman selain ASI? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan?

Bayi harus diberi ASI ekslusif minimal 6 bulan. Tanyakan kepada ibu apakah bayi diberi makan atau minum selain ASI seperti susu formula, sari buah atau bubur encer. Tanyakan pula jumlah dan frekuensinya. Anda perlu mengetahui apakah bayi lebih sering menerima ASI atau makanan/minuman lain. Jika bayi diberi makanan/minuman lain selain ASI, tanyakan apakah memberikannya memakai botol atau cangkir.

(5) Lihat adakah luka atau bercak putih (*thrush*) di mulut?

Buka mulut bayi, periksa bagian dalam mulut/pipi dan lidah. *Thrush* terlihat seperti bercak susu atau lapisan putih yang tebal pada pipi bagian dalam atau lidah. Jika dibersihkan, *thrush* tidak akan hilang.

(6) Lihat adakah bibir/langitan sumbing?

Bibir/langitan sumbing akan mempengaruhi bayi saat menyusu dan akan mempengaruhi jumlah masukan ASI serta dikhawatirkan akan terjadi aspirasi pada bayi saat menyusu. Bayi

dengan kelainan ini perlu dirujuk, terutama untuk teknik pemberian minum yang khusus serta nasihat kapan waktu yang tepat untuk operasi.

(7) Lihat dan tentukan berat badan menurut umur

Sebagian bayi muda dengan berat badan rendah terlahir dengan berat badan rendah, dimana pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, prognosis yang buruk dan mempunyai resiko tinggi mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian (Setiawati & Rini, 2016). Menurut Hartati (2006), bayi dengan BBLR juga dapat mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan kognitif seiring dengan bertambahnya usianya. Sebagian lagi, tidak bertambah berat badannya secara baik setelah lahir. Jika bayi tidak ada indikasi dirujuk, lakukan penilaian tentang cara menyusui. Gunakan grafik berat badan menurut umur (standar WHO 2005) menentukan apakah bayi mempunyai berat badan rendah menurut umur (Rahayuh *et al*., 2016).

(8) Tanya apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir?

Jika ya, mintalah ibu menunggu dan memberitahu jika bayi sudah mau menyusu lagi. Sambil menunggu, lanjutkan dengan memeriksa status imunisasi bayi, atau bisa juga mulai memberi pengobatan yang diperlukan bayi muda.

Jika tidak, mintalah ibu untuk menyusui. Amati pemberian ASI dengan seksama.

(9) Lihat posisi bayi saat menyusu

Posisi bayi saat menyusu yang benar adalah jika seluruh badan bayi tersangga dengan baik, kepala dan badan bayi lurus (telinga dan lengan berada pada satu garis lurus), badan bayi menghadap ke dada ibu dan badan bayi dekat dengan ibu.

(10) Lihat cara bayi melekat

Empat tanda cara melekat yang baik pada saat menyusu adalah dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar dan areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada dibawah mulut.

Jika bayi tidak melekat dengan baik, akan mengakibatkan rasa sakit dan luka pada puting payudara. Atau bayi tidak bisa mengisap ASI dengan baik, sehingga terjadi pembengkakan payudara. Bayi akan merasa tidak puas setiap kali menyusu dan ingin minum lebih sering atau lebih lama. Bayi mungkin akan mendapatkan ASI lebih sedikit dan berat badan tidak naik, atau ASI akan kering/kurang.

(11) Lihat, dengar apakah bayi mengisap dengan efektif?

Bayi mengisap efektif jika bayi mengisap ASI secara dalam, lambat dan diselingi istirahat. Pada akhir pemberian ASI, bayi

terlihat sudah kenyang (bayi melepas payudara secara spontan, tampak tenang dan mengantuk dan tidak berminat lagi pada ASI).

Bayi tidak mengisap efektif jika bayi mengisap ASI secara cepat dan dangkal, terlihat lekukan pipi ke dalam dan tidak mendengar suara menelan. Pada akhir pemberian ASI bayi terlihat belum kenyang dan gelisah, menangis dan ingin mengisap lagi sedangkan bayi tidak mengisap sama sekali berarti bayi tidak dapat mengisap dan menelan ASI.

Tabel 2.6. klasifikasi kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Terdapat satu atau lebih tanda berikut: 1. Berat badan menurut umur rendah 2. ASI kurang dari 8 kali/hari 3. Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI 4. Posisi bayi salah 5. Tidak melekat dengan baik 6. Tidak menghisap dengan efektif 7. Terdapat luka atau bercak putih (*thrush*) di mulut 8. Terdapat celah bibir atau langit-langit	Berat badan rendah menurut umur dan/atau masalah pemberian ASI	1. Lakukan asuhan dasar bayi muda 2. Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar 3. Jika menyusui kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nasihati ibu untuk menyusui lebih sering sesuai keinginan bayi baik siang maupun malam 4. Jika memberi ASI menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir 5. Jika posisi salah atau tidak melekat dengan baik atau tidak menghisap efektif, ajari ibu memperbaiki posisi/ perlekatan 6. Jika ada luka atau bercak putih dimulut, nasihati ibu untuk mengobati dirumah 7. Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihati alternatif pemberian minum 8. Nasihati kapan ibu segera kembali 9. Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan thrush 10. Kunjungan ulang 7 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur
(1) Tidak terdapat tanda/gejala diatas	Berat badan tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pemberian ASI	1. Lakukan asuhan dasar bayi muda 2. Pujilah ibu karena telah memberikan minum kepada bayinya dengan benar

Sumber: Algoritma MTBS versi 2015 (Kemenkes, 2019)

Keterangan:

: Pengobatan medis spesifik dan nasihat

: Nasihat sederhana tentang penanganan di rumah

6) Memeriksa Status/Penyuntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna maka semua bayi yang berisiko untuk mengalami perdarahan (HDN= *Haemorrhagic Disease of the Newborn*). Perdarahan bisa ringan atau berat berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakkranial.

Untuk mencegah kejadian tersebut, maka semua bayi baru lahir apalagi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B 0.

7) Memeriksa Status Imunisasi

Hepatitis merupakan infeksi pada hati yang dikenal dengan nama sakit kuning atau sakit liver merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui makanan (Hepatitis A) dan cairan tubuh (Hepatitis B, C, D). Hepatitis B dan C merupakan jenis hepatitis yang paling berbahaya dan dapat berkembang menjadi penyakit hati menahun, sirosis hepatis, dan kanker hati.

Penularan Hepatitis pada bayi dapat terjadi secara vertikal (ibu ke bayi pada saat persalianan) dan horizontal (penularan orang lain). Dan untuk mencegah terjadi infeksi vertikal bayi harus diimunisasi HB sedini mungkin.

Imunisasi Hepatitis B 0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari di paha kanan karena sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B,

hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus, penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun dan dapat berlanjut menjadi sirosis hepatis, dan kanker hati primer dan imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis. Selain imunisasi Hepatitis B dipaha kanan, bayi muda juga harus mendapatkan imunisasi BCG di lengan kanan dan imunisasi polio yang diberikan 2 tetes per oral.

8) Memeriksa Masalah/Keluhan Lain

(1) Memeriksa Kelainan Bawaan/Kongenital

Adalah kelainan pada bayi baru lahir bukan akibat trauma lahir dan untuk mengenali jenis kelainan lakukan pemeriksaan fisik (*anensefalus, hidrosefalus, meningomielokel* dll).

(2) Memeriksa Kemungkinan Trauma Lahir

Merupakaan perlukaan pada bayi baru lahir yang terjadi pada proses persalinan (Kaput suksedanium, sefal hematom dll).

(3) Memeriksa Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan terjadi karena ikatan tali pusat longgar setelah beberapa hari dan bila tidak ditangani dapat syok.

9) Memeriksa Masalah Ibu

Pentingnya menanyakan masalah ibu adalah memanfaatkan kesempatan waktu kontak dengan bayi muda untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu. Masalah yang mungkin berpengaruh kepada kesehatan bayi adalah:

(1) Masalah *pasca* persalinan yang terjadi seperti perdarahan, demam, sakit kepala, pusing, stres atau depresi.

(2) Kemungkinan ada masalah dengan waktu istirahat, pola tidur, pola makan dan minum, kebiasaan BAK dan BAB.

(3) Produksi ASI, kondisi puting (rata, tertarik ke dalam atau lecet), kondisi payudara (bengkak).

(4) Kesulitan merawat bayi baru lahir.

(5) Apakah merasa mulas, lokea berbau atau berwarna gelap dan nyeri pada perineum

(6) Apakah ibu minum tablet besi dan vitamin A, obat atau jamu.

(7) Alat kontrasepsi yang digunakan.

Periksa keadaan ibu, ukur tanda/gejala vital (suhu, denyut nadi, pernafasan dan tekanan darah), tanda-tanda anemia dan perdarahan. Lakukan pemeriksaan fisik payudara, uterus, daerah perineum dan edema kaki.

(2) Tindakan dan Pengobatan

Tindakan dan pengobatan berarti menentukan tindakan dan memberi pengobatan difasilitas kesehatan untuk setiap klasifikasi sesuai dengan yang tercantum dalam kolom tindakan/pengobatan pada buku bagan, kemudian catat dalam formulir pencatatan.

Jenis pengobatan yang mungkin akan diberikan antara lain:

1) Memberi tindakan pra rujukan untuk anak sakit yang akan dirujuk

2) Memberikan dosis pertama dari obat yang sesuai kepada anak yang membutuhkan pengobatan khusus dan mengajari ibu cara meminumkan obat, cara pemberian makan dan cairan selama anak sakit dan cara menangani infeksi lokal di rumah.

3) Memberi nasihat tentang penatalaksanaan anak sakit di rumah.

Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah muda memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Sebelum merujuk, lakukan tindakan/pengobatan pra rujukan. Jelaskan kepada orang tua bahwa tindakan/pengobatan pra rujukan diperlukan untuk menyelamatkan kelangsungan hidup anak. Minta persetujuan orang tua (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan/pengobatan pra rujukan.

Bayi muda dengan klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan. Lakukan tindakan/pengobatan dan nasihat untuk ibu termasuk kapan harus segera kembali serta kunjungan ulang, sesuai dengan buku bagan.

1) Tindakan dan Pengobatan Bayi Muda yang Memerlukan Rujukan

Bayi muda yang membutuhkan rujukan adalah seperti:

(1) Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat

(2) Ikterus berat

(3) Diare dehidrasi berat

(4) Infeksi HIV terkonfirmasi

(5) Terpajan HIV

Khusus untuk klasifikasi diare dehidrasi berat, jika tidak ada klasifikasi berat lainya dan fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai

fasilitas dan kemampuan terapi inravena, maka dapat dilakukan langkah rehidrasi dengan Rencana Terapi C terlebih dahulu sebelum merujuk, jika fasilitas tersebut tidak ada, rujuk segera.

Bayi muda dengan klasifikasi merah muda, memerlukan penanganan awal segera. Sebelum merujuk ke rumah sakit, berikan semua tindakan pra rujukan yang sesuai dengan klasifikasinya. Beberapa tindakan yang memperlambat rujukan dan tidak sangat mendesak tidak diberikan sebelum rujukan, seperti mengajari ibu mengobati infeksi lokal.

Rujuk adalah pilihan terbaik untuk bayi dengan klasifikasi penyakit sangat berat. Jika rujukan tidak memungkinkan, lanjutkan pemberian ampisilin dan gentamisin setidaknya 5 hari. Berikan ampisilin dua kali sehari pada bayi kurang dari 1 minggu dan 3 kali sehari pada bayi berusia satu minggu atau lebih, berikan gentamisin sekali sehari.

Bayi dapat dirujuk (syarat rujukan) bila suhu ≥ 35,5ºC, denyut jantung ≥ 100 kali per menit dan tidak ada tanda dehidrasi berat.

Lakukan tindakan/pengobatan pra rujukan sebagai berikut sebelum merujuk bayi muda dengan klasifikasi merah:

(1) Menangani gangguan nafas pada penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat.
(2) Menangani kejang dengan obat anti kejang.
(3) Mencegah agar gula darah tidak turun.
(4) Memberi cairan intravena (rencana terapi C).

(5) Memberi dosis pertama antibiotik intramukular (Ampisilin dan Gentamisin).

(6) Menghangatkan tubuh bayi segera.

(7) Menasihati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan ke tempat rujukan dengan metode kanguru.

(8) Menyertakan contoh darah ibu jika bayi mempunyai klasifikasi ikterus berat.

2) Tindakan dan pengobatan pada bayi muda yang tidak memerlukan rujukan

Tentukan tindakan/pengobatan untuk setiap klasifikasi bayi muda yang berwarna kuning atau hijau yaitu:

(1) Infeksi bakteri lokal

(2) Mungkin bukan infeksi

(3) Ikterus

(4) Tidak ada iketrus

(5) Diare dehidrasi ringan/sedang

(6) Diare tanpa dehidrasi

(7) Mungkin bukan infeksi

(8) Berat badan rendah menurut umur dan/atau masalah pemberian ASI

(9) Berat badan tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pemberian ASI.

Catat semua tindakan/pengobatan yang diperlukan, termasuk nasihat kapan kembali segera dan kunjungan ulang pada formulir pencatatan.

Beberapa tindakan/pengobatan pada bayi muda yang tidak memerlukan rujukan:

(1) Melakukan asuhan dasar bayi muda (mencegah infeksi, menjaga bayi muda selalu hangat, memberi ASI saja sesering mungkin dan imunisasi).

(2) Mencegah agar gula darah tidak turun.

(3) Memberi antibiotik per oral yang sesuai

(4) Mengobati infeksi bakteri lokal

(5) Melakukan rehidrasi oral baik di klinik maupun di rumah

(6) Mengobati luka atau bercak putih (*thrush*) di mulut

(3) Konseling bagi Ibu

Konseling juga merupakan menasihati ibu yang mencakup bertanya, mendengar jawaban ibu, memuji, memberi nasihat relevan, memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu.

Petugas kesehatan memberitahu ibu kapan harus kembali ke klinik dan juga mengajari ibu untuk mengenali tanda-tanda yang menunjukan kapan anak harus segera dibawa ke klinik serta menilai praktik pemberian ASI dan memberikan konseling untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Konseling meliputi juga untuk kesehatan ibu sendiri.

Berikan juga konseling tentang cara melanjutkan pengobatan di rumah, merawat bayi muda sehat maupun sakit termasuk melakukan asuhan dasar di rumah. Hans *et al*., 2018 menyatakan bahwa beberapa jenis konseling yang diberikan antara lain peningkatan inisiasi menyusu dini termasuk perawatan bayi baru lahir di rumah (Hans, Edwards, & Zhang, 2018). Konseling diberikan pada bayi muda dengan klasifikasi kuning atau hijau. Lakukan konseling setelah anda selesai memberikan tindakan/pengobatan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan konseling pada ibu:

1) Menggunakan ketrampilan komunikasi yang baik
2) Menasihati dan mengajari ibu cara mengobati bakteri lokal di rumah (cara mengobati luka atau *thrush* di mulut, cara mengobati infeksi kulit atau pusar, cara mengobati infeksi mata).
3) Mengajari ibu menyusui dengan baik, mengajari ibu cara memerah ASI dan mengajari ibu cara meningkatkan produksi ASI.
4) Mengajari ibu untuk menjaga bayi berat badan rendah tetap hangat di rumah.
5) Menasihati ibu tentang kesehatan dirinya.
6) Menasihati ibu kapan harus segera kembali, yaitu jika bayi menunjukkan salah satu gejala atau lebih gejala berikut:
   (1) Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang.
   (2) Nafas cepat (≥60 kali per menit).

(3) Suara nafas merintih.

(4) Sesak nafa/sukar bernafas/henti nafas.

(5) Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning atau pucat).

(6) Malas atau tidak bisa menyusu atau minum.

(7) Badan teraba dingin (suhu < 36,5°C).

(8) Badan teraba demam (suhu > 37,5°C).

(9) Telapak kaki dan tangan terlihat kuning.

(10) Bertambah parah.

(4) Pelayanan Tindak Lanjut

Pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang. Menanyakan kepada ibu mengenai masalah bayi muda. Tentukan pemeriksaan ini merupakan kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah yang sama.

Beberapa bayi muda perlu dilihat lebih dari satu kali untuk satu episode sakit saat ini. Proses penatalaksanaan kasus dari MTBM membantu bayi muda yang memerlukan kunjungan ulang. Jika bayi muda tersebut dibawa kembali ke klinik, petugas kesehatan memberikan tindak lanjut dengan melakukan penilaian lengkap pada bayi muda yang datang untuk kunjungan ulang.

Pada saat bayi muda dibawa untuk kunjungan ulang, periksalah bayi untuk melihat perkembangan penyakitnya, apakah membaik, tidak ada perubahan atau memburuk. Kemungkinan masalah dan klasifikasi penyakit yang baru akan muncul.

Apabila ditemukan klasifikasi kuning berubah menjadi hijau, artinya keadaan bayi muda membaik. Klasifikasi yang tetap kuning berarti keadaan bayi muda tetap. Jika klasifikasi kuning menjadi merah muda berarti keadaan bayi muda memburuk.

Rujuklah bayi muda ke rumah sakit jika:

1) Keadaan bayi muda memburuk atau
2) Keadaan bayi muda tetap atau obat pilihan kedua tidak tersedia atau
3) Petugas kesehatan khawatir tentang keadaan bayi muda atau
4) Petugas kesehatan tidak tahu harus berbuat apa dengan bayi muda.

2.1.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telingan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal untuk mengenali suatu kejadian yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindera yang dimilikinya. Menurut Bloom Pengetahuan seserang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Senada dengan Wirawan *et al.,* 2014 bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera, dan yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adak indera pandang yaitu antara 75% sampai 87%.

Berdasarkan Purbadewi, dkk, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku

kesehatan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Purbadewi & Ulvie, 2013). Seperti yang dijelaskna oleh Rahayu *et al.,* 2014 bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positifnya akan berlangsung lebih lama.

Menurut Fithriani (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang terdiri dari:

(1) Faktor internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat dan kondisi fisik.
(2) Faktor eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana
(3) Faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Sedangkan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) adalah: 1) Pendidikan, dimana akan mempengaruhi proses belajar seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi; 2) Media massa atau informasi, baik yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan; 3) Sosial budaya, sistem sosial budaya di masyarakat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu; 4) Lingkungan sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial

karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu; 5) Pengalaman, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan, 6) Usia yang mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

Mubarok (2011) dalam jurnal (Fitriyya, 2018) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.

2.1.5 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Sulistin, 2015). Senada dengan definisi sikap menurut Saifudin Azwar (2010) yaitu sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan prediposisi tindakan atau perilaku (Zakiyyah *et al.,* 2015). Sikap tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang (Astuti & Koesyanto, 2011).

Menurut Alisuf Sabri (2010) sikap adalah pandangan atau suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak

suka atau acuh tak acuh. Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan bidan untuk bertindak dengan cara tertentu. Katz dan Stotland, memandang sikap sebagai kombinasi dari reaksi atau respons kognitif, respon afektif, dan respon konatif (Sutarjo, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga pedidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional dalam diri individu (Azwar, 2015).

Allport (1954) dalam buku Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

(1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
(2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
(3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Menurut Sulistin *et al.,* 2015, tingkatan sikap terdiri dari:

(1) Menerima
(2) Merespon
(3) Menghargai
(4) Bertanggungjawab

2.1.6 Motivasi

2.1.6.1 Pengertian

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri

seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya ((Hamzah, 2008).

Motivasi adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan (Randiani, 2012).

Menurut Luthans (2006) dalam jurnal Rahayu, dkk (2017) motivasi adalah proses sebagai langkah awal seseorang melakukan tindakan akibat kekurangan secara fisik dan psikis atau dengan kata lain adalah suatu dorongan yang ditunjukan untuk memenuhi tujuan tertentu (Mustofa *et al.,* 2020). Mahardining (2010) mengatakan bahwa motivasi penggerak tingkah laku kearah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan yang dapat timbul dari dalam individu tersebut, atau dapat diperoleh dari luar dan orang lain/keluarga. Uno (2008) dalam jurnal Kartikasari, *et al* (2016) menyampaikan bahwa motivasi merupakan perilaku yang akan menentukan kebutuhan dan merupakan kekuatan untuk mendorong seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan.

Motivasi dapat timbul karena dua faktor yaitu faktor instrinsik, berupa hasrat dan keinginan berhasil, dorongan dan kebutuhan belajar, dan harapan akan cita-cita, sedangkan faktor ekstrinsiknya adalah adanya penghargaan, lingkungan belajar yang kondusif, serta kegiatan belajar yang menarik (Surahmadi, 2016).

Maslow mengatakan motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi untuk mencapai kepuasan dalam bekerja (Mulyadi, 2018). Senada

dengan Hasibuan (2016) yang menyampaikan bahwa motivasi mampu menciptakan kegairahan kerja seseorang dalam bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upaya untuk mencapai suatu kepuasan .

Menurut Maslow dalam Jurnal Badawi *et al.,* 2019 bahwa indikator motivasi yang digunakan adalah meliputi:

(1) Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan yang harus dipuaskan untuk dapat tetap hidup dan sebagai kebutuhan dasar, yang meliputi kenutuhan makan, minum, seksual, kebutuhan perlindungan fisik, kebutuhan rumah dan sebagainya.

(2) Kebutuhan Rasa Aman

Adalah kebutuhan akan terbebas dari segala bentuk ancaman, seperti kebutuhan perlindungan dari bahaya, pertentangan lingkugan hidup, dan terlindungi dari kekhawatiran dan ketakutan adanya potensi ancaman.

(3) Kebutuhan Sosial

Merupakan untuk dapat diterima dalam komunitas, yang meliputi diterima diterima teman atau kelompok pekerja dan masyarakat dilingkungannya, kebutuhan merasa memiliki, berafiliasi, dan berinteraksi.

(4) Kebutuhan Penghargaan

Adalah kebutuhan akan pengakuan dan penghargaan diri dari karyawan dan masyarakat lingkungannya.

(5) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Adalah kebutuhan akan aktualiasi diri dengan menggunakan kemampuan, ketrampilan dan eksplorasi potensi diri untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan atau luar biasa.

2.1.6.2 Tujuan

Menurut Hasibuan (2016) pemberian motivasi bertujuan untuk:

1) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
2) Meningkatkan produktivitas karyawan
3) Meningkatkan kedisiplinan karyawan
4) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
5) Meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipatif karyawan
6) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.

Menurut Hidayat (2009), kriteria motivasi dikategorikan menjadi:

1) Motivasi Kuat : 67 – 100%
2) Motivasi Sedang : 34 – 66%
3) Motivasi Lemah : 0 – 33%

2.1.6.3 Proses Motivasi

Proses motivasi menurut Hasibuan (2016) adalah sebagai berikut:

1) Tujuan

Pada proses motivasi, diperlukan penetapan tentang tujuan organisasi terlebih dahulu yang kemudian melakukan motivasi kepada karyawan ke arah tujuan organisasi tersebut.

2) Mengetahui Kepentingan

Hal yang penting dalam proses motivasi adalah mengetahui keinginan karyawan dan tidak hanya melihat dari sudut kepentingan pimpinan atau perusahaan saja.

3) Komunikasi Efektif

Pada proses motivasi harus dilakukan komunikasi yang baik dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan syarat apa saja yang harus dipenuhinya agar memperoleh intensif.

4) Integrasi Tujuan

Proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan organisasi dan tujuan kepentingan karyawan. Tujuan organisasi adalah *needs complex*, yaitu untuk memperoleh laba sera perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan adalah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan. Jadi, tujuan organisasi dan tujuan karyawan harus disatukan dan untuk itu penting adanya penyesuaian motivasi.

5) Fasilitas

Manager penting untuk memberikan bantuan fasilitas kepada organisasi dan individu karyawan yang akan mendukung kelancarann pelaksanaan pekerjaan.

6) Kerjasama Tim (*Team Work*)

Manager harus membentuk *team work* yang terkoordinasi dengan baik agar dapat mencapai tujuan perusahaan. *Team work* penting, karena dalam suatu perusahaan terdapat banyak bagian yang berbeda-beda.

2.1.7 Kepatuhan

2.1.7.1 Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau ditetapkan (Novian, 2013). Menurut McLeod (2007) dalam Jurnal Ulum *et al.,* 2013 kepatuhan adalah form dari pengaruh sosial dimana kegiatan atau tindakan individu merupakan respon dari perintah langsung individu lain sebagai figur otoritas. Kepatuhan terjadi saat seseorang yang memiliki otoritas memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Orang yang memberikan perintah memiliki status lebih tinggi dari orang yang menerima pesanan.

Kepatuhan adalah perilaku mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang. Seseorang dikatakan patuh apabila ia dapat memahami, menyadari dan menjalankan peraturan yang telah ditetapkan tanpa paksaan dari siapapun (Azwar, 2014). Parameter yang digunakan untuk menilai kepatuhan adalah dengan menggunakan modifikasi formula *compliance* yang dinyatakan dalam bentuk prosentasi.

Menurut Geller (2001) dalam jurnal Zahara *et al.,* 2017 kepatuhan (*compliance*) merupakan salah satu faktor pada komponen *behaviour* yang dipengaruhi oleh interaksi faktor pada komponen *person* dan *environment.*

Nilai hasil ukur tingkat kepatuhan "C" (*Complience*) yaitu antara 0- 100%. Dikatakan patuh apabila nilai kepatuhan 75-100%, dikatakan cukup patuh apabila

nilai kepatuhan 26-74%, dan dikatakan tidak patuh apabila nilai kepatuhan 0-25% (Kemenkes, 2015).

2.1.7.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2012) dan Kartika *et al.,* 2017, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terdiri dari:

1) Sikap dan motivasi individu ingin berubah

   Motivasi atau sikap yag paling kuat adalah dalam diri individu sendiri, motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya.

2) Keyakinan

   Keyakinan merupakan dimensi yang dapat menjalani kehidupan, individu berpegang teguh terhadap keyakinan akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa.

3) Dukungan keluarga

   Dukungan keluarga merupakan bagian yang paling dekat dan tidak dapat terpisahkan karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya.

4) Dukungan sosial

   Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor penting dalam kepatuhan program.

5) Dukungan petugas kesehatan

2.1.7.3 Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

1) Pemahaman tentang instruksi

   Tidak seorangpun yang dapat memahami instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan, yaitu buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterprestasikan.

2) Kualitas interaksi

   Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kesehatan.

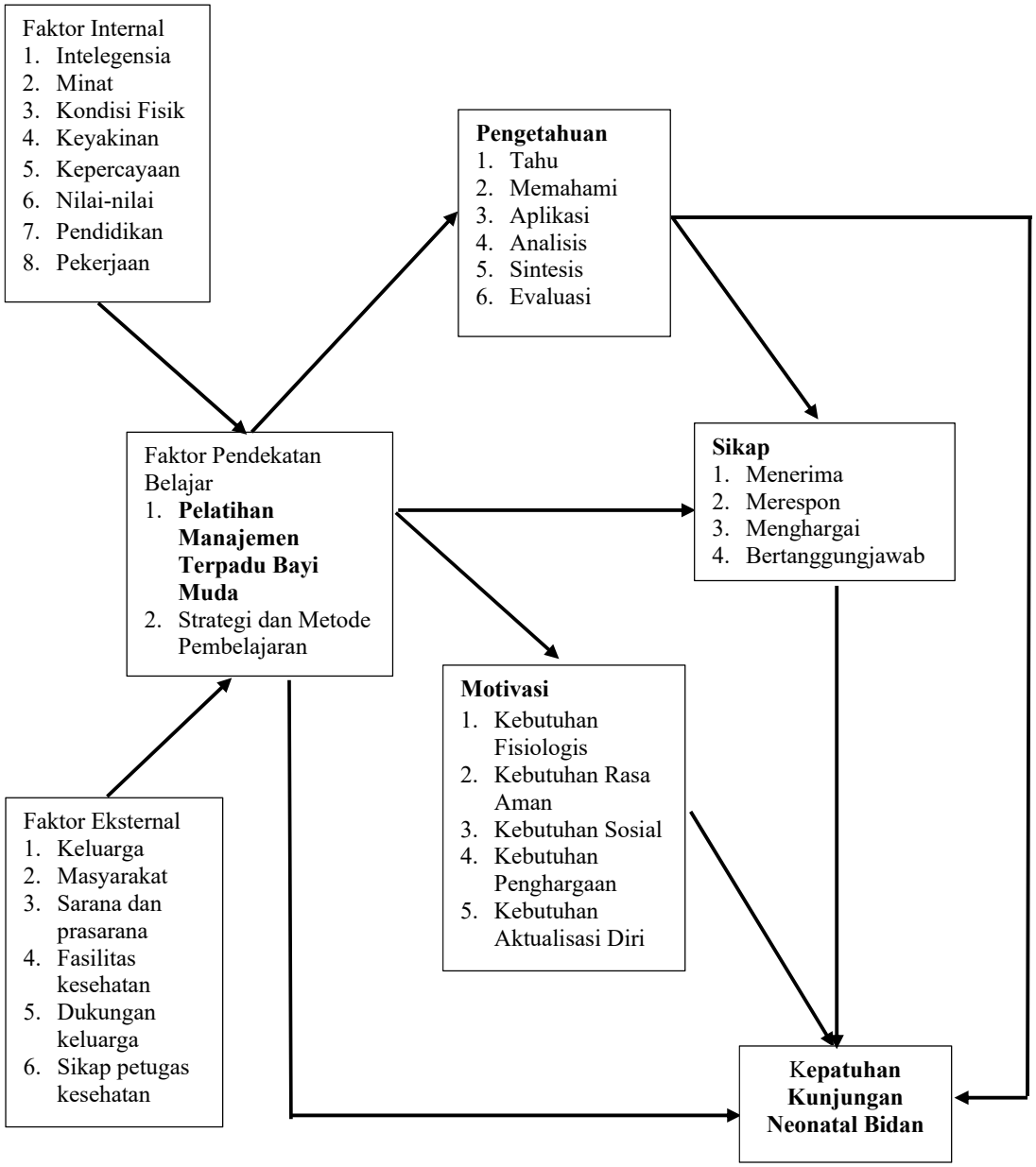
3) Isolasi sosial dan keluarga

   Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

   Data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang yang lebih mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya.

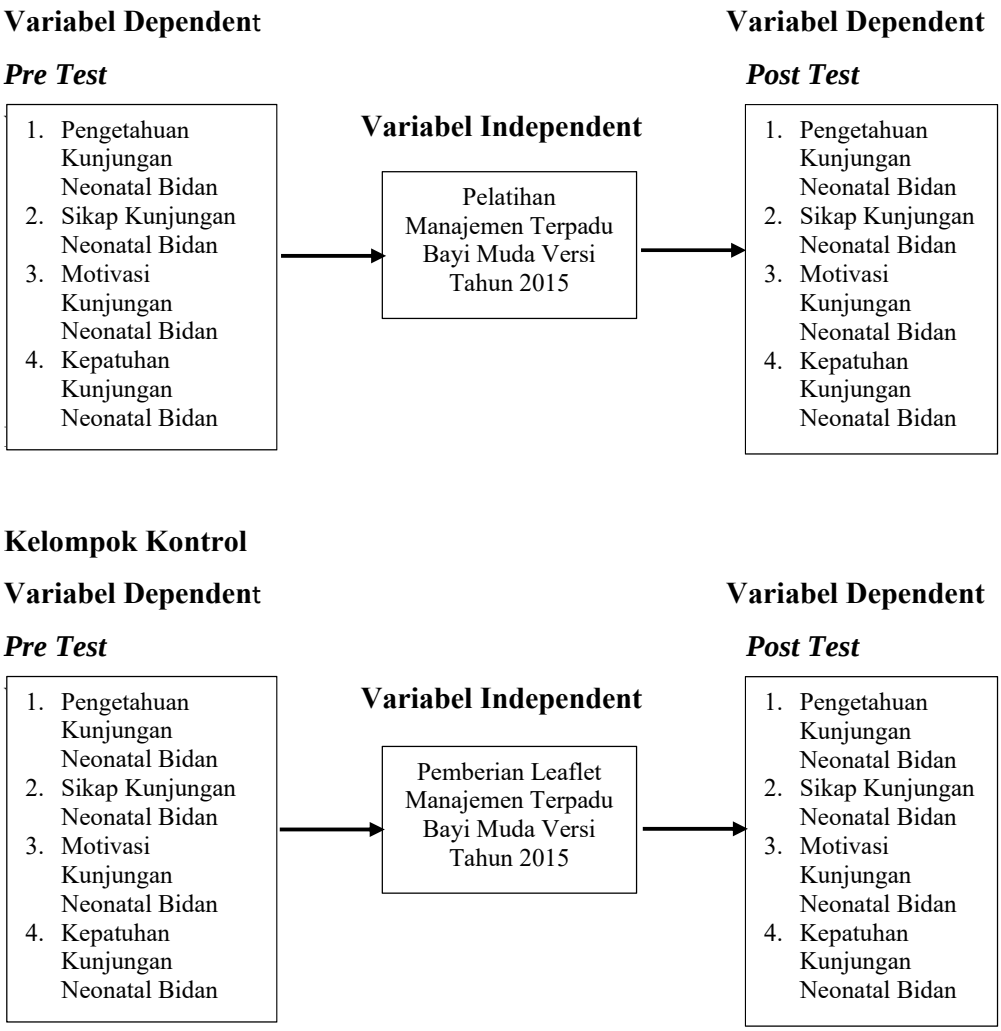
2.2 Kerangka Teoritik



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori Lawrence Gren (1980), Fithriani (2015), Notoatmodjo (2012), Sulistin (2015) Maslow dalam Badawi (2019) dan Kemenkes RI (2015)

2.3 Kerangka Berfikir



Gambar 2.2. Kerangka Berpikir

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

(1) Terdapat pengaruh pelatihan MTBM versi tahun 2015 terhadap pengetahuan bidan di Kabupaten Tegal.

(2) Terdapat pengaruh pelatihan MTBM versi tahun 2015 terhadap sikap bidan di Kabupaten Tegal.

(3) Terdapat pengaruh pelatihan MTBM versi tahun 2015 terhadap motivasi bidan di Kabupaten Tegal.

(4) Terdapat pengaruh pelatihan MTBM versi tahun 2015 terhadap kepatuhan kunjungan neonatal bidan di Kabupaten Tegal.

(5) Terdapat pengaruh secara simultan antara pelatihan MTBM versi tahun 2015 terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan kunjungan neonatal bidan di Kabupaten Tegal.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan pelatihan tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) versi tahun 2015 yaitu

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

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka saran yang dapat diberikan antara lain sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan program manajemen terpadu bayi muda (MTBM) versi tahun 2015 sebagai salah satu tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan capaian kunjungan neonatal dengan pendekatan MTBM dan sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi terutama pada periode neonatal.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan bahan informasi terutama mengenai pengaruh pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) versi tahun 2015 terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan kunjungan neonatal bidan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengkaji lebih dalam penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan kunjungan neonatal bidan yang belum di lakukan oleh peneliti seperti faktor sosial ekonomi pasien, ketersediaan sarana dan prasarana, peranan kader dan dukungan keluarga dalam pelaksanaan kunjungan neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

Agatha Maria. 2015. "Sikap Dan Komunikasi Bidan Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelaksanaan *Antenatal Care" Jurnal Vokasi Kesehatan,* Volume I Nomor 5 September 2015, hlm. 136 – 141

Alisuf Sabri, M. 2010. *Psikologi Pendidikan berdasarkan Kurikulum Nasional,* Jakarta : Pedoman Ilmu Raya

Anggipita Budi Mahardining. 2010. Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Arv Odha; *Jurnal Kesehatan Masyarakat; Kemas* 5 (2) 131-137

Anggraeni. S, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.*Yogyakarta: Nuha Medika.

Anggun Wiwi Sulistin, I Nyoman Widajadnya. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Tentang Skistosomiasis Di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Tahun 2015. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran,* Vol.2 No.2

Anne CC Lee, Aruna Chandran, Hadley K. Herbert, Naoko Kozuki, Perry Markell, Rashed Shah, Harry Campbell, Igor Rudan, Abdullah H. Baqui. "Treatment of Infections in Young Infants in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis of Frontline Health Worker Diagnosis and Antibiotic Access". *PLOS Medicine*, October 2014, Volume 11 Issue 10 e1001741

Anriza Julianry, Rizal Syarief, dan M. Joko Affandi. 2017. Pengaruh Pelatihan dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan serta Kinerja Organisasi Kementerian Komunikasi dan informatika" *Jurnal Aplikasi Bisnis dan Manajemen,* Vol. 3 No. 2; E-ISSN: 2460-7819; P-ISSN: 2528-5149

Anwar Prabu Mangkunegara, A.A 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosadakarya

Aqib, Zaenal. 2013. *Model-model, Media dan Strategi Pembelajaran Kontekstual (Inovatif).* Bandung: Yrama Widya

Ari Omar Mochtar, Siswi Jayanti,Bina Kurniawan. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengemudi Terhadap Penerapan *Smith System* Di Pt. Sucofindo Cabang Pekanbaru" *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal),* Volume 5, Nomor 5; ISSN: 2356-3346

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta

Arwinda Nugroheni, Renti Mahkota, Asri C Adisasmita. 2016. "Pengaruh Komplikasi Kehamilan terhadap Kematian Neonatal Dini di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)" *Media Medika Media*, Volume 1, Nomor 1; ISSN 1858-3318

Asmani, Jamal Ma'mur. 2016. *Tips Efektif Cooperative Learning.* Yogyakarta: Diva Press.

Azwar, S. 2015. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Badawi, A., Tersia, M., & Bambang, M. "Pengaruh Pelatihan, Motivasi Kerja Dan Kompetensi Terhadap Kinerja Personel Di Makosek Hanudnas I. *Journal Of Management And Business Review,* Vol. 16, No. 1, 2019 : 87-109

Buomana, Idrus dan Murliasari, Rikha. 2017. "Pengaruh Efektivitas Komunikator/Narasumber terhadap Pengetahuan Aparatur Desa/Kelurahan di Kota Ambon" . *Jurnal Politik Pemerintahan*, Agustus 2017, Hlm. 15 – 36

Chris Rowley, Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta: Rajawali Pers, 2012, hal. 436

Culia Rahayu, Sri Widiati, dan Niken Widyanti. 2014. "Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya" *Maj Ked Gi*. 21(1): 27-32

Dadang Djuandi. 2016. "Pengaruh Pembelajaran Berbasis Masalah Terhadap Sikap Siswa Pada Lingkungan (Studi Eksperimen Quasi Pada Mata Pelajaran Geografi Di Sma Negeri 1 Purwadadi)" *Gea, Jurnal Pendidikan Geografi*, Volume 16, Nomor 1, Hlm 24-33.

Dahlan, Sopiyudin. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

_____. 2015. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika

Debby Fransiska Gultom, Widya Wati, Junita Sinaga, dan Della Ananda Putri; Pengaruh Kompetensi Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Perkebunan Nusantara Ii (Tanjung Morawa Medan) Produksi Kelapa Sawit; *Jurnal Manajemen* Volume 5 Nomor 1 (2019); ISSN : 2301-6256

Deepak Paudel, Ishwar B Shrestha, Matthias Siebeck, Eva Rehfuess. "Impact Of The Community-Based Newborn Care Package In Nepal: a quasi experimental evaluation" *BMJ Open* 2017;7

Desi Rahmawati, Irwan Budiono. 2015. "Faktor Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) TB Paru di Kabupaten Sragen" *Unnes Journal of Public Health* 4 (4); ISSN 2252-6528

Deta Shinta Kusuma Wardani. 2012. "Pengaruh Pelatihan Komunikasi Efektif Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Mahasiswa" *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan* Vol. 1 No. 02

Dewi, V. 2010.*Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Salemba Medika

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. 2016. *Data Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2015*. Slawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

_____. 2017. *Data Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2016.* Slawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

_____. 2018. *Data Laporan Program Kesehatan Anak Kabupaten Tegal Tahun 2018*. Slawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

_____. 2018. *Data Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017.* Slawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengan Tahun 2015*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

_____. 2017. *Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengan Tahun 2016*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

_____. 2018. *Data Laporan Kinerja Program Kesehatan Anak Provinsi Jawa Tengan Tahun 2018*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

_____. 2018. *Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengan Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Endang Wahyuningsih, Sri Handayani. 2015. "Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Terhadap Pengetahuan Kader Di Wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten" *Motorik*, Vol .10 Nomor 21

Erma Safitri. 2013. “Pengaruh Pelatihan Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan” *Jurnal Ilmiah Manajemen,* Volume 1 Nomor 4

Ernawati. 2012. “Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Manajemen Diabetes Melalui Pelatihan Manajemen Diabetes pada Kader Kesehatan” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 15, No. 2, Juli 2012; hal 123-128

Faridah Hariyani. 2014. “Korelasi Motivasi Diri Dan Supervisi Bidan Koordinator Dengan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Manajemen Terpadu Bayi Muda”, *Jurnal Husada Mahakam Volume III No. 8, November 2014, Hal .389-442*

Gerensea, H., Kebede, A., Baraky, Z., Berihu, H., Birhane, E., Dawit, G., Hintsa, S., Siyum, H., Kahsay, G., Gidey, G., Teklay, G and Mulatu, G. 2017. “Consistency of Integrated Management of Newborn and Childhood Illness (IMNCI) in Shire Governmental Health Institution in 2017” *BMC Res Notes (2018)* 11:476

Haileamlak, A., Hailu, S., Nida, H., Desta, T., Tesema, T. 2010. “Evaluation of Pre Service Training on Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) in Ethiopia” *Journal Ethiop Health Sci:* 20(1).

Hamzah B Uno, *2008.Teori.Motivasi dan Pengukurannya.Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara

Hasibuan, M.S.P. 2007. *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktifitas.* Jakarta: Bumi Aksara.

_____. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia edsi revisi.* Jakarta: Bumi Aksara.

Hastono.2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia

Hida Fitri M., Mardiana. 2011. Keterampilan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Pelatihan. *Jurnal Kemas* 7 (1) 25-31

Hidayat.2009. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data.*Jakarta: Salemba Medika

Ike Agustina, Moch. Bachroni. 2012. “Pengaruh Pelatihan Kepemimpinan Diri Untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja Karyawan” *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 4 No. 2

I Wayan Gede Artawan Eka Putra, Ratna Djuwita. "Peningkatan Pengetahuan Dan Penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Temanggung Tahun 2012" *Arc. Com. Health*, Vol. 1 No. 2 : 98-108; ISSN: 9772302139009

I Wayan Sutya Edy Kumara, I Wayan Mudiartha Utama. 2016. "Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Mediasi Kepemimpinan Pada Hotel Satriya Cottages Kuta-Bali" *E-Jurnal Manajemen Unud,* Vol. 5, No. 3, 2016: 1399-1428; ISSN: 2302-8912

Instruksi Presiden No. 15 tahun 1974 tentang Pelaksanaan Keputusan Presiden nomor 34 tahun 1972

Isti Mulyawati, Asih Kuswardinah, Ari Yuniastuti. 2017. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keamanan Jajanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak" *Public Health Perspective Journal* 2 (1) 1-8; p-ISSN2528-5998; e-ISSN 2540-7945

Jamhariyah, 2013. Analisis Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Neonatus di Kabupaten Lumajang.*Jurnal Ikesma*, 9 (1): 48-55.

Jiantoro Subekti, Djamhur Hamid, Mochamad Djudi Mukzam. 2017. "Pengaruh Pelatihan Dan Kemampuan Terhadap Prestasi Kerja Karyawan (Studi Pada Karyawan Pt. Pln (Persero) Area Pelayanan Dan Jaringan Malang)" *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB),* Vol. 50 No. 1

Jumiati, Martala Sari Dan Dian Akmalia. 2011. "Peningkatan Hasil Belajar Siswa Dengan Menggunakan Model *Numbereds Heads Together* (Nht) Pada Materi Gerak Tumbuhan Di Kelas VIII SMP Sei Putih Kampar" *Lectura* Volume 02, Nomor 02

Junihot M. Simanjuntak1, Udin Syaefuddin Sa'ud, Aan Komariah. 2019. "Model Pelatihan Berbasis Produk Untuk Meningkatkan Kinerja Penelitian dan Publikasi Karya Ilmiah" *JURNAL JAFFRAY*, Vol. 17, No. 1: 107-122; pISSN: 1829-9474; eISSN: 2407-4047

Kamil, M. 2012. *Model Pendidikan dan pelatihan (Konsep dan Aplikasi).* Bandung: Alfabeta

Karsten Lunze1, Ariel Higgins-Steele, Aline Simen-Kapeu, Linda Vese, Julia Kim and Kim Dickson. "Innovative approaches for improving maternal and newborn health - A landscape analysis". *Lunze et al. BMC Pregnancy and Childbirth* (2015) 15:337

Kartika Dyah Sertiya Putri. 2017. “Analisis faktor yang Berhubungan denganKepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri” *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health* Vol. 6, No. 3: 312-322

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Surveilans Kesehatan Anak (Seri Balita).* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

_____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.*Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

_____. 2017.*Manajemen Terpadu Balita Sakit.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

_____. 2019.*Manajemen Terpadu Balita Sakit.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kiplagat, A., Musto, R., Damas, M., and Morona, D. 2014. “Factors Influencing The Implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) by Healthcare Workers at Public Health Centers & Dispensaries in Mwanza, Tanzania” *Journal of BMC Public Health 14:277*

Lindung Purbadewi, Yuliana Noor Setiawati Ulvie. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil” *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang,2013,* Volume 2, Nomor 1

Lulu M. Muhe, Nemes Iriya, Felixambrose Bundala, Mary Azayo, Maryam Juma Bakari, Asia Hussein and Theopista John. ”Evaluation of distance learning IMCI training program: the case of Tanzania” *BMC Health Services Research* (2018) 18:547

Machfoedz, I. 2009. *Metodologi Ilmu Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan, Kedokteran.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Marmi & Raharjo, K. 2012.*Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryanti, Dwi., Sujianti., Budiarti, Tri. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita.* Jakarta: Trans Info Media.

Mohan Paudel , Sara Javanparast, Gouranga Dasvarma and Lareen Newman. “A critical account of the policy context shaping perinatal survival in Nepal: policy tension of socio-cultural versus a medical approach” *BMC Health Services Research* (2019) 19:166

Mufti Aspiyah, Martono, S. 2016. “Pengaruh Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja dan Pelatihan pada produktivitas Kerja” *Management Analysis Journal* 5 (4); ISSN 2252-6552

Muh. Miftahul Ulum, Ratna Dwi Wulandari. 2013. “Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Volume 1 Nomor 3

Mulyadi. *2018* “Pengaruh Pelatihan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Permata Lestari” *JENIUS.* Vol. 2, No. 1

Munaaya Fitriyya. 2018. “Efektifitas Pelatihan *Midwifery Update* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bidan pada Pelayanan Kebidanan di Surakarta” *Media Publikasi Penelitian*; 2018; Volume 15; No 2.

Muslimah, Chriswardhani, S dan Ayun, S. 2013. "Analisis Perbedaan Kinerja Bidan Desa yang Sudah dan Belum Dilatih Manajemen Terpadu Bayi Muda dalam Penatalaksanaan Kunjungan Neonatal di Kabupaten Kudus”. *Jurnal Manajemen Kesehatan* 1(3):187-196

Nana Syaodih Sukmadinata. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan,* Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Natiqotul Fatkhiyah. 2015. Motivasi, Kualitas Supervisi Dan Kepatuhan Bidan Dalam Mendeteksi Preeklampsia; *Kemas* 10 (2) 195-202; ISSN 1858-1196

Nazvia Natasia, Ahas Loekqijana, Janik Kurniawati. *2014.* “Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri” *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1*

Neeraj M Srivastava, Shally Awasthi and Girdhar G Agarwal. 2009. “Care-seeking behavior and out-of-pocket expenditure for sick newborns among urban poor in Lucknow, northern India: a prospective follow-up study”. *BMC Health Services Research* 2009, 9:61

Neti Hartaty, Saiful Riza, Desi Anidar. 2018. “Perilaku Kader Kesehatan Tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda” *Jurnal Aceh Merdeka,* Volume 2, No. 1; ISSN 2548-9623

Nining Sri Astuti, Herry Koesyanto. “Faktor Ibu Balita Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Follow Up Penderita Pneumonia” *Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS* 6 (2) 127-133; ISSN 1858-1196

Noor J (2013). *Penelitian ilmu manajemen*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2012.*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.*Jakarta: Rineka Cipta

Nur Dewi Kartikasari. M, Angesti Nugraheni, Siti Munawaroh, Sri Anggarini Parwatiningsih. 2016. "Peningkatan Pengetahuan Dan Motivasi Bidan Dalam Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum Melalui Pelatihan Dan Pendampingan" *Maternal* Vol.1 No.1

Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Okky Satria. R, Asep Kuswara. 2013. "Pengaruh Motivasi Dan Pelatihan Terhadap Kompetensi Kerja Serta Implikasinya Pada Produktivitas Pegawai Dinas Perhubungan Kota Bandung" *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship* Vol. 7, No. 2, 74-83; ISSN 2443-0633

Patricia M. Sahangggamu, Silvya L. Mandey. 2014. "Pengaruh Pelatihan kerja, Motivasi, dan Disiplin kerja terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Bank Perkreditan Rakyat Dana Raya" *Jurnal EMBA*, Vol.2 No.4, Hal. 514-523; ISSN 2303-1174

Pavitra Mohan, Baya Kishore, Sharad Singh, Rajiv Bahl, Anju Puri, and Rajesh Kumar. "Assessment of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness in India" *J Health Popul Nutr* 2011 Dec;29(6):629-638; ISSN 1606-0997

Peter Waiswa, George Pariyo, Karin Kallander, Joseph Akuze, Gertrude Namazzi, Elizabeth Ekirapa-Kiracho, Kate Kerber, Hanifah Sengendo, Patrick Aliganyira, Joy E. Lawn and Stefan Peterson on behalf of the Uganda Newborn Study Team. "Effect of the Uganda Newborn Study on care-seeking and care practices: a cluster-randomised controlled trial", *Glob Health Action* 2015, 8: 24584

Pradipta, N.R., Kurniawan, B., Jayanti, S. 2016. "Analisis Kepatuhan Pelaksanaan Standard Operational Procedure (SOP) pada Pekerja Kelistrikan di T Angkasa Pura I Semarang Tahun 2016" *Jurnal Kesmas* 4(3):2356-3346

Prashant Singh, Nitya Wadhwa, Rakesh Lodha, Halvor Sommerfelt, Satinder Aneja, Uma Chandra Mouli Natchu, Jagdish Chandra, Bimbadhar Rath, Vinod Kumar Sharma, Mohini Kumari, Savita Saini, Sushil Kumar Kabra, Shinjini Bhatnagar, Tor A Strand. "Predictors of Time to Recovery in Infants with Probable Serious Bacterial Infection", *journal.pone* 2015, 0124594

Putra, Artawan Eka dan Djuwita. 2012." Peningkatan Pengetahuan Dan Penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Temanggung Tahun 2012" *Jurnal Arc. Com. Health* vol 1 No:98-108

Rahayu, dkk. 2014. "Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya", *Maj Ked Gi*; 21(1): 27-32

Rena Regina Erwin, Rizanda Machmud, Bobby Indra Utama. 2017. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2013" *Jurnal Kesehatan Andalas*; 6(3)

Ricki Yuliardi, Zuli Nuraeni. 2017. *Statistika Penelitian,* Yogyakarta: Innosain

Richard Mangwi Ayiasi, Patrick Kolsteren, Vincent Batwala, Bart Criel, Christopher Garimoi Orach. "Effect of Village Health Team Home Visits and Mobile Phone Consultations on Maternal and Newborn Care Practices in Masindi and Kiryandongo, Uganda: A Community-Intervention Trial", 2016, *journal.pone*. 0153051

Riduwan. 2009. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta

Risnah, Rosmah, Mustamin, Imam Sofingi. 2018. "Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Buruk Dan *Inter-Professional Collaboration* Petugas Puskesmas" *JURNAL KESEHATAN* Vol 11 No 1; P-ISSN : 2086-2555; E-ISSN : 2622-7363

Rista Dian Anggraini. 2018. "Tanggung Jawab Bidan Dalam Menangani Pasien Non Kebidanan Di Kaitkan Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit Dan Manajemen Terpadu Bayi Muda" *Al'adl*, Volume X Nomor 2; ISSN 1979-4940/ISSN-E 2477-0124

Rizka Ayu Zahara, Santoso Ujang Effendi, Nurul Khairani. 2017. "Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS)" *AISYAH: JURNAL ILMU KESEHATAN* 2 (2), 153 – 158; ISSN: 2502-4825

Rulfia Desi Maria, Mutia Fellina. 2014. "Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 1-7 Hari Tentang Kunjungan Neonatus Di Puskesmas Padan Kandi Kabupaten 50 Kota" *Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*, Vol.5 No 1

Rusnilawati, Rosihan Adhani, Adenan. 2016. "Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Ketidakrasionalan Pengobatan Diare Non Spesifik Sesuai MTBS Pada Balita" *Jurnal Berkala Kesehatan***,** Vol. 1, No. 2: 52-59

Sarah, D., Ekawati, Widjasena, B. 2015. "Analisis Kepatuhan Supervisor terhadap Implementasi Program Occupational Health & Safety (OHS) Planned Inspection di PT CCAI" *Jurnal Kesmas* 3(3):2356-3346

Saryono, & Mekar, D. A. 2013.*Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.*Yogyakarta: Nuha Medika

Saryono.2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula.*Yogyakarta: Mitra Cendikia Press

Sastroasmoro, S., Ismael, Sofyan. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto

SB Neogi, J Sharma, M Chauhan, R Khanna, M Chokshi, R Srivastava, PK Prabhakar, A Khera, R Kumar, S Zodpey and VK Paul. "Care of newborn in the community and at home". *Journal of Perinatology* (2016) 36, S13–S17

Sedayamanti. 2010. *Good Govermance*. Bandung: PT Refika Aditama

Selleya Cintya Bawelle; J. S. V. Sinolungan; Rivelino S. Hamel. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaaan Keselamatan Pasien *(Patient Safety)* Di Ruang Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna. *ejournal Keperawatan (E-Kp)* Volume1. Nomor 1.

Setiawan, A., & Saryono.2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 & S2.*Yogyakarta: Nuha Medika

Shankar Prinja, Pankaj Bahuguna, Pavitra Mohan, Sarmila Mazumder, Sunita Taneja, Nita Bhandari, Henri van den Hombergh, Rajesh Kumar. "Cost Effectiveness of Implementing Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses Program in District Faridabad, India", 2016, *journal.pone.*0145043

Sheka Shemsi Seid, Endalew Gemechu Sendo. "A survey on Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness implementation by nurses in four districts of West Arsi zone of Ethiopia". *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 2018:9 1–7

Singgih Santoso. 2010. *Statistik Parametrik,* Jakarta: Elex Media Komputindo

Siti Rohani, Rini Wahyuni. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus" *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2 (1) 2017, 75 – 80

Sitti Raodhah, Surahmawati, Muttaqiyyah Darwis. 2015. "Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2015" *Al-Sihah : Public Health Science Journal,* Volume 7, Nomor 2; *p*-ISSN : 2086-2040; e-ISSN : 2548-5334

Sri Sukamti Dan Pandu Riono. 2015. "Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)" *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, Vol. 2, Nomor 2, Maret 2015, Hlm : 11 - 19

Strough J, Bruine de Bruin W and Peters E (2015) *New Perspectives For Motivating Better Decisions In Older Adults*. .6:pp.783

Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sulaefi. 2017. "Pengaruh Pelatihan Dan Pengembangan Terhadap Disiplin Kerja Dan Kinerja Karyawan" *Jurnal Manajemen Kewirausahaan,* Vol. 5 No. 1

Sulistya Rini Candra Dewi. 2005. Keefektifan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Pada Bidan Terhadap Pengetahuan, Ketrampilan dan Sikap Bidan di Kabupaten Purbalingga. *Tesis MKK UNS*. Surakarta

Sunita Taneja, Shikhar Bahl, Sarmila Mazumder, Jose Martines, Nita Bhandari, Maharaj Kishan Bhan. "Impact on inequities in health indicators: Effect of implementing the integrated management of neonatal and childhood illness programme in Haryana, India". *Journal of health global*, June 2015. Vol. 5 No. 1.010401

Suryaningtyas, F. 2012. Faktor Terkait Kinerja Bidan Desa Dalam Kunjungan Neonatal Di Kabupaten Pati Tahun 2012. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 4 (4): 180

Sutarjo Adi Susilo. 2014. *Pembelajaran Nilai Karakter*, Jakarta : Rajawali Pers

Sutrisno, Dewi Wulandari. 2018. "Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) Untuk Memperkaya Hasil Penelitian Pendidikan," *Jurnal Aksioma* 9, no. 1

Sydney L. Hans, Renee C. Edwards, Yudong Zhang. "Randomized Controlled Trial of Doula-Home-Visiting Services: Impact on Maternal and Infant Health", *Maternal and Child Health Journal* (2018) 22 (Suppl 1):S105–S113

Talapessy, F dan Titaley, S. 2017. "Analisis Kepemimpinan, Motivasi dan Beban Kerja Pejabat Struktural serta Kinerja Pegawai di Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon" *Jurnal Global Health Science* 2(4):2503-5088

Tetti Solehati, Sri Susilawati, Mamat Lukman, Cecep Eli Kosasih. "Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Skill Guru Serta *Personal Hygiene* Siswa SD" *Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS* 11 (1) (2015) 135-143; ISSN 1858-1196

Trenggono Widodo, Nanang Alamsyah, Chandyka Bagus Utomo. "Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Disiplin Kerja Dan Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Pt Telkom Indonesia Cabang Batam" *Jurnal Industri Kreatif (Jik),* Vol. 2 No. 1; ISSN : 2597-8950

Utomo, A.P & Hartini, S. 2016. "Studi Fenomenologi Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) di Wilayah kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati" *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* 2(4):2254-8865

Veitzal Rivai. 2010. *Manjemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta:PT Raja Grafindo Persada

Verra Nitta Turere. 2013. "Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan Pada Balai Pelatihan Teknis Pertanian Kalasey" *Jurnal EMBA,* Vol.1 No.3, Hal. 10-19; ISSN 2303-1174

Wahyu Iraningsih, Muhammad Azinar. 2017. "Praktik Bidan dalam Penggunaan Algoritma Manajemen Terpadu Bayi Muda pada Kunjungan Neonatal" *Unnes Journal of Public Health* 6 (1); pISSN 2252-6781; eISSN 2584-7604

Wawan, A., & Dewi, M. 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.*Yogyakarta: Nuha Medika

Wood, 2010; Wood, D.L. 2010. *IMCI revisited. The South African Journal of Child Health*, 4 (2): 28-30

Zakiyyah, Naeli, R, & Zainafree, I. (2015). Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health*. 3. 58-66

Zulhaida Lubis, Isyatun Mardiyah Syahri. 2015. "Pengetahuan Dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita" *Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS* 11 (1) (2015) 65-73; ISSN 1858-1196

Zuraida. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan; *Jurnal Human Care; Volume 1.No.2 Tahun 2016*)