

PROPOSAL

**“HUBUNGAN PENDEKATAN MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA
(MTBM): KUNJUNGAN NEONATUS LENGKAP DENGAN STATUS
KESEHATAN NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDIANGIN, KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2021”**



DISUSUN OLEH :

AYUVIE PUTRI ISLAMI

NIM: 1714201146

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) seluruh dunia, terdapat kematian bayi khususnya *neonatus* sebesar 4.000.000 jiwa/tahun. Kematian bayi tersebut juga termasuk di Negara berkembang sebesar 99% dan 40.000 dan bayi tersebut adalah bayi di Negara Indonesia. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa kematian *neonatus* di Indonesia masih 15 per 1000 kelahiran hidup sedangkan kematian bayi yaitu sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup.

Bayi lahir hidup di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 sebanyak 14.101. Dari kelahiran bayi hidup tersebut terdapat kasus kematian bayi sebanyak 186 bayi atau 13,19 per 1000 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut 128 (68,8%) bayi mati saat berumur 0-7 hari yaitu sebanyak 60 (32,3%), bayi mati disebabkan oleh BBLR, 38 (20,4%) bayi mati disebabkan oleh *asfiksia*, 9 (4,8%) bayi mati disebabkan oleh infeksi, 9 (4,8%) bayi mati disebabkan oleh aspirasi mekonium, 8 (4,3%) bayi mati disebabkan oleh kelainan kongenital, 4 (2,2%), bayi mati disebabkan oleh infeksi, 2 (1,1%) bayi mati disebabkan oleh *pneumonia*, 24 (12,9%) bayi mati disebabkan oleh lain-lain (Dinkes Prov.Sumbar, 2016).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2020, bayi lahir hidup di Kota Bukittinggi pada tahun 2020 adalah sebanyak 1865. Dari kelahiran bayi tersebut terdapat kasus kematian bayi sebanyak 9 bayi. Dari jumlah tersebut tercatat bahwa semua bayi mati saat umur 0-6 hari. Sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi tahun 2020 tercatat kematian bayi sebanyak 1 kasus yang disebabkan oleh afiksia (Dinkes Kota Bukittinggi, 2020).

Angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Dengan upaya kesehatan anak diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Lebih dari setengah kematian bayi terjadi pada tahun pertama kehidupan dan paling banyak terjadi pada periode neonatus. Masa *neonatus* (usia bayi 0-28 hari setelah lahir) adalah masa yang paling rentan untuk bayi terhadap risiko munculnya berbagai permasalahan kesehatan.

Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Indikator ini menggambarkan situasional pelayanan kesehatan secara umum di suatu wilayah tersebut. Intervensi untuk menurunkan angka

kematian bayi baru lahir dapat diwujudkan dengan cara penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

WHO telah mengakui bahwa pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) sangat cocok diterapkan di negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita bila dilaksanakan dengan lengkap. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) adalah bagian dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang merupakan pedoman tatalaksana untuk bayi muda kurang 2 bulan baik yang sehat maupun sakit di fasilitas kesehatan dasar. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian anak, peningkatan pelayanan kesehatan anak, untuk mengetahui apakah anak perlu dirujuk atau tidak, memberikan kemampuan bagi keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan dirumah. Penanganan bayi muda seharusnya dilakukan oleh bidan pada kunjungan neonatal dengan menggunakan pendekatan.

Kunjungan neonatal adalah salah satu upaya dari strategi memperbaiki status kesehatan masyarakat khususnya melalui pemberdayaan masyarakat, peningkatan akses dan kualitas termasuk sistem rujukan perawatan kesehatan bayi baru lahir. Kunjungan Neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses *neonatus* terhadap pelayanan kesehatan dasar dan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan atau masalah kesehatan pada *neonatus* secara komprehensif serta memberikan tindakan pertolongan pada masalah/ kelainan

yang dihadapi neonatus dengan memberikan tindakan/ pengobatan atau rujukan.

Kunjungan neonatal ini dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

Dari data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2020, tercatat bahwa dari jumlah kelahiran hidup bayi di Kota Bukittinggi yaitu sebanyak 1941 bayi, cakupan KN 1 yang terlaksana adalah 95,9% dan KN lengkap sebanyak 92,38%. Sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi tercatat bahwa dari jumlah kelahiran hidup bayi tahun 2020 adalah sebanyak 227 bayi dengan cakupan KN 1 dan KN lengkap mencapai 100% (Dinkes Kota Bukittinggi, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) kunjungan neonatus lengkap dengan status

kesehatan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) kunjungan neonatus lengkap dengan status kesehatan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mengetahui penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) :
Kunjungan neonatus lengkap di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi tahun 2021
- b. Mengetahui status kesehatan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi tahun 2021
- c. Menganalisis hubungan antara kunjungan neonatus lengkap dengan status kesehatan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan bagi mahasiswa

khususnya penerapan MTBS kunjungan neonatus lengkap dengan status kesehatan neonatus.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas kunjungan neonatal menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBS) dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 2 bulan tentang pentingnya kunjungan neonatus lengkap.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau sebagai acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) kunjungan neonatus lengkap dengan status kesehatan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2021. Dengan variabel independen yaitu kunjungan neonatus lengkap dan variabel dependen yaitu status kesehatan neonatus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei Tahun 2021. Tempat penelitian ini yaitu di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. Populasi

penelitian ini adalah seluruh bayi usia dibawah 2 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. Penelitian ini dilakukan untuk melihat kelengkapan kunjungan neonatus serta melihat hubungan antara kunjungan *neonatus* lengkap dengan status kesehatan *neonatus* tersebut. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

1. Pengertian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita serta menekan morbiditas karena penyakit tersebut. Pendekatan MTBS mulai diluncurkan oleh WHO pada tahun 1994 yang merupakan hasil kerja sama WHO dengan UNICEF serta lembaga lainnya. Sebelum pendekatan MTBS ini dipakai setiap Negara dianjurkan untuk melakukan adaptasi terhadap bahan dan metode pelatihan. WHO telah menerbitkan petunjuk pelaksanaan adaptasi agar Negara pelaksana lebih mudah melaksanakannya.

Secara umum digariskan oleh WHO agar adaptasi dilakukan menjamin semua penyakit yang paling diderita balita, maka petugas kesehatan terdepan harus dapat menanganinya. Begitu pula adaptasi

tersebut harus sejalan dengan kebijakan nasional serta kebijakan program dan dapat diimplementasikan pada sistem kesehatan yang sudah ada. Negara pengguna MTBS dibenarkan untuk melakukan adaptasi local demi efektifitas dan efisiensi tetapi sampai tingkat tertentu pendekatan MTBS ini terstandarisasi, mulai dari bahan, metode, perangkat pelatihan serta cara, alat, monitoring dan evaluasi. Pendekatan MTBS ini dirancang untuk menurunkan angka kematian balita di Negara berkembang.

2. Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Tujuan MTBS adalah menurunkan secara bermakna angka kematian dan kesakitan yang terkait penyakit tersering pada balita (M.Arifki, 2019). Tujuan dari mtbs ini adalah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan yang terkait dengan penyakit tersering pada balita dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak, meningkatkan ketrampilan petugas, menilai, mengklisifikasi dan mengetahui resiko dari penyakit yang timbul, memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah, sebagai pedoman kerja bagi petugas (MTBS, Modul 1, 2009). Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti Puskesmas. WHO telah mengakui bahwa pendekatan MTBS sangat cocok diterapkan Negara-Negara berkembang dalam upaya menurunkan

kematian, kesakitan, dan kecacatan pada bayi dan balita. MTBS telah digunakan di lebih 100 negara dan terbukti dapat :

- a. Menurunkan angka kematian balita
- b. Memperbaiki status gizi
- c. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan
- d. Memperbaiki kinerja petugas kesehatan
- e. Memperbaiki kualitas pelayanan dengan biaya lebih murah (Soenarto, 2009).

Penyakit-penyakit terbanyak pada balita yang dapat ditatalaksana dengan MTBS adalah yang menjadi penyebab utama kematian antara lain pneumonia, diare, malaria, dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia). Langkah pendekatan MTBS adalah dengan menggunakan algoritma sederhana yang digunakan oleh perawat dan bidan untuk mengatasi masalah kesakitan pada balita. Bank Dunia, 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang cost effective untuk mengatasi masalah kematian kesakitan balita yang disebabkan oleh infeksi pernafasan akut (ISPA), diare, campak, malaria, kurang gizi, yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut (MTBS, Modul 1,2009).

3. Strategi MTBS

Indonesia mengadopsi strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada tahun 1997, sebagai strategi utama untuk mengurangi

angka kematian dan kesakitan, serta berupaya mempromosikan kesehatan dan pengembangan anak (Depkes, 2015).

- Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus.

MTBS dapat meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kasus balita sakit. Dalam memberikan pelayanan terhadap balita sakit petugas kesehatan harus benar-benar terampil dalam menilai tanda-tanda dan gejala penyakit, status imunisasi dan pemberian vitamin A, kemudian menentukan klasifikasi dan tindakan yang sesuai serta memberi tindakan pra rujukan yang penting sesuai dengan Standar Operasional (SOP).

- Memperbaiki sistem kesehatan agar penampungan penyakit-penyakit pada balita dapat dilaksanakan secara efektif.

MTBS akan meningkatkan akurasi identifikasi penyakit anak pada unit rawat jalan, menjamin kombinasi pengobatan yang tepat dari semua penyakit utama, menetapkan konseling bagi ibu/pengasuh anak dan penyedia pelayanan pencegahan, serta mempercepat rujukan bagi anak yang sakit parah, sehingga kualitas pelayanan terhadap anak balita sakit lebih baik. 3. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan pada pencarian pertolongan . MTBS mempromosikan perilaku pencarian pengobatan yang tepat, memperbaiki gizi dan cara pencegahan serta penerapan secara benar pelayanan yang dianjurkan.

4. Manfaat MTBS

Pelayanan MTBS yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakaian jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rat penduduk serta yang menyelenggarakan sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Meskipun diakui tidak mudah, namun masih dapat diupayakan karena memang telah ada ukurannya yakni rumusan standar serta kode etik profesi yang pada dasarnya merupakan kesepakatan antara warga profesi itu sendiri. Karenanya wajib sifatnya untuk dipakai sebagai pedoman dalam menyelenggarakan setiap kegiatan profesi, termasuk pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2015).

Kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBS) memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu:

- a. Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien apabila sudah dilatih)
Memperbaiki sistem kesehatan (perwujudan terintegrasinya banyak program kesehatan dalam 1 kali pemeriksaan MTBS)
- b. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan) (Depkes RI,2015).

MTBS apabila dapat diselenggarakan dengan baik, banyak sekali manfaat yang diperoleh, secara umum manfaat yang dimaksud adalah:

- a. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan pada rawat jalan. Peningkatan efektifitas yang dimaksud erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat terhadap balita, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan.
- b. Dapat meningkatkan efesiensi pelayanan kesehatan rawat jalan. Peningkatan efesiensi yang dimaksud erat hubungannya dengan dapat dicegahnya standar pelayanan kesehatan yang dibawah standar, karena dalam MTBS telah ditetapkan standar pelayanan yang tepat untuk balita sakit. Demikian pula halnya untuk mencegah pemakaian sumber daya tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan.
- c. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakaian jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
- d. Dapat melindungi penyelenggaraan pelayanan dari kemungkinan timbulnya gugatan hukum. Pada saat ini sebagai akibat dari makin

baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan timbulnya gugatan hukum terhadap penyelenggaraan pelayanan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan perlu dilaksanakan sebaik-baiknya.

5. Sasaran MTBS

Menurut Kemenkes RI (2009), sasaran dari manajemen terpadu balita sakit meliputi :

- a. Bayi muda umur 1 minggu- 2 bulan
- b. Anak umur 2 bulan – 5 tahun
- c. Penyesuaian alur

MTBS Salah satu konsekuensi penerapan MTBS di puskesmas adalah waktu pelayanan menjadi lebih lama. Untuk mengurangi waktu tunggu bagi balita sakit, 20 perlu dilakukan penyesuaian alur pelayanan. Khusus untuk pelayanan bayi muda (sehat maupun sakit) dapat dilaksanakan di unit rawat jalan puskesmas ataupun pustu, tetapi diutamakan dikerjakan pada saat kunjungan neonatal oleh para bidan desa (MTBS, Modul 7,2009).

6. Persiapan penerapan MTBS di puskesmas

Persiapan yang perlu dilakukan oleh setiap puskesmas yang akan mulai menerapkan MTBS dalam pelayanan kepada balita sakit meliputi:

- a. Diseminasi Informasi MTBS kepada seluruh petugas puskesmas

Dari langkah-langkah yang diterapkan dalam MTBS, jelas bahwa keterkaitan peran dan tanggung jawab antar petugas di puskesmas sangat erat. Oleh karena itu seluruh petugas kesehatan di puskesmas perlu memahami MTBS. Kegiatan desiminasi informasi MTBS kepada seluruh petugas puskesmas yang meliputi perawat, bidan, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas obat, pengelola SP2TP, pengelola program P2M, petugas loket dan lain-lain, desiminasi dilaksanakan oleh petugas yang telah dilatih MTBS, bila perlu dihadiri oleh supervisor dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Informasi yang harus disampaikan adalah:

- 1) Konsep umum MTBS
- 2) Peran dan tanggung jawab petugas puskesmas dalam penerapan MTBS

b. Penyiapan logistic

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menerapkan MTBS adalah:

1) Penyiapan obat

Sebelum mulai menerapkan MTBS, harus dilakukan penilaian dan pengamatan terhadap ketersediaan obat di puskesmas. Secara umum, obat-obatan yang digunakan dalam MTBS telah termasuk dalam daftar obat esensial nasional (LPLPO) yang digunakan di puskesmas.

Obat-obat yang diperlukan adalah:

- Kotrimoksazol Tablet Dewasa Atau Tablet Atau Sirup

- Sirup Amoksilin Atau Tablet Amoksilin
- Kaplet Ampisilin
- Kapsul Tetrasiklin
- Tablet Asam Nalidixat
- Tablet Klorokuin
- Tablet Primakuin
- Tablet Sulfaduksin Pirimetamin (Fansidar)
- Tablet Kina
- Diazepam Suppositoria
- Suntikan Kloramfenikol
- Suntikan Gentamisin
- Suntikan Penisilin Prokain
- Suntikan Ampisilin
- Suntikan Kinin
- Suntikan Fenobarbital
- Diazepam Injeksi (5 Mg Dan 10 Mg)
- Tablet Nistatin
- Tablet Parasetamol
- Tetrasiklin Atau Kloramfenikol Salep Mata
- Gentian Violet 1% (Sebelum Digunakan, Harus Diencerkan Menjadi 0,25% Atau 0,5% Sesuai Kebutuhan)
- Sirup Besi (Sulfat Ferosus) Atau Tablet Besi
- Vitamin A 200.000 Iu Dan 100.000 Iu

- Tablet Pirantel Pamoat
- Aqua Bides Untuk Pelarut
- Oralit 200cc
- Cairan Infuse: Ringer Laktat, Dextrose 5%, Dan Nacl
- Alcohol 70%
- Glycerin
- Povidone

2) Penyiapan alat

- Timer ispa atau arloji dengan jarum detik
- Tensimeter dan manset anak (bila ada)
- Gelas, sendok, teko tempat air matang dan bersih (digunakan untuk oralit)
- Infuse set dengan wing needles no 23 dan no 25
- Semprit dan jarum suntik : 1 ml ; 2,5 ml ; 10 ml
- Timbangan bayi
- Thermometer
- Kasa/kapas
- Pipa lambung
- Alat penumbuk obat
- Alat penghisap lender
- Formulir MTBS

7. Penerapan MTBS di Puskesmas

Penerapan MTBS pada semua unit pelayanan terdepan yang kontak dengan anak usia 0-5 tahun dengan menggunakan MTBS dalam mengelola kesehatan anak, dapat secara preventif mendeteksi adanya kesakitan yang diderita, yang mungkin diperlukan rujukan untuk menyelamatkan jiwa. Juga upaya promotif untuk meningkatkan kesehatan melalui pemberian konseling gizi pada ibunya. Hal ini secara ekonomi akan menghemat biaya dibandingkan bila anak jatuh pada kondisi sakit yang berat (Depkes RI, 2008).

Adapun dalam penerapan program MTBS petugas kesehatan seharusnya dapat menguasai seluruh materi yang ada didalam program MTBS. Bila dilaksanakan dengan baik, pendekatan MTBS tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan). Badan Kesehatan Dunia WHO telah mengakui bahwa pendekatan MTBS sangat cocok diterapkan negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita (WHO, 2003).

Penerapan MTBS yang baik dapat membantu melaksanakan paling tidak 18 SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kabupaten yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal 2 90 % melalui penerapan MTBM
- b. BBLR yang dilayani 100 % melalui penerapan MTBM

- c. UCI 100 %
- d. N/D (N= naik timbangan, D= ditimbang) 85 % dengan konseling gizi
- e. BGM (Bawah Garis Merah) <15% dengan mengatasi masalah pemberian makan
- f. Bayi mendapat vitamin A 85%
- g. Balita mendapat vitamin A 85%
- h. PMT (pemberian makanan tambahan) bagi BGM 100%
- i. Gizi buruk dilayani 100%
- j. Neonatal Risti ditangani 100%
- k. Pneumonia yang ditangani 100%
- l. Penderita DBD ditangani 100 %
- m. CFR (Case Fatality Rate) DBD < 1 %
- n. Penderita diare ditangani 100 %
- o. CFR diare < 1/10.000
- p. ASI Eksklusif 80 %
- q. Keluarga sadar gizi 80 %
- r. Malaria ditangani 100 %

8. Pencacatan dan Pelaporan Hasil Pelayanan

Pencacatan dan Pelaporan Hasil Pelayanan Pencacatan dan pelaporan di puskesmas yang menerapkan MTBS sama dengan puskesmas yang lain yaitu menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu (SP2TP). Dengan demikian semua pencatatan dan pelaporan yang digunakan tidak perlu mengalami perubahan. Perubahan yang perlu

dilakukan adalah konversi klasifikasi MTBS kedalam kode diagnosis dalam SP2TP sebelum masuk kedalam sistem pelaporan.

a. Pencatatan hasil

Pencatatan seluruh hasil pelayanan yaitu kunjungan, hasil pemeriksaan hingga penggunaan obat tidak memerlukan pencatatan khusus. Pencatatan yang telah ada di puskesmas digunakan sebagai alat pencatatan.

Alat pencatatan yang dapat digunakan adalah:

- 1) Register kunjungan
- 2) Register rawat jalan
- 3) Register kohort bayi
- 4) Register kohort balita
- 5) Register imunisasi
- 6) Register malaria, demam berdarah dengue, diare, ISPA, gizi dan lain-lain
- 7) Register obat

9. Pelaporan hasil pelayanan

Sebagaimana dengan pencatatan hasil pelayanan MTBS, pelaporan yang digunakan juga tidak memerlukan perubahan. Pelaporan yang digunakan adalah:

- a. Laporan bulanan 1/laporan bulanan data kesakitan (LB 1)
- b. Laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO)
- c. Laporan bulanan gizi, KIA, imunisasi dan P2M (LB 3)

- d. Laporan mingguan diare
- e. Laporan kejadian luar biasa

10. Penilaian dan klasifikasi anak sakit dalam MTBS

Penilaian dan klasifikasi anak sakit dalam MTBS dikelompokkan menjadi 2 kelompok umur yaitu:

- a. Penilaian dan klasifikasi anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun
- b. Penilaian dan klasifikasi anak sakit umur 1 hari sampai 2 bulan.

Apabila anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun, pilih bagan penilaian dan klasifikasi anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun. Apabila anak sakit umur 1 hari sampai 2 bulan, maka ia tergolong bayi muda, jadi pilih bagan penilaian klasifikasi dan pengobatan bayi muda umur 1 hari sampai 2 bulan. Khusus untuk bayi muda, bagan berlaku untuk bayi muda sakit ataupun sehat.

B. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

1. Pengertian manajemen terpadu bayi muda (MTBM)

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). Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) adalah bagian dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang merupakan pedoman tatalaksana untuk bayi muda kurang 2 bulan baik yang sehat maupun sakit di fasilitas kesehatan dasar. Penanganan bayi muda seharusnya dilakukan oleh bidan pada kunjungan neonatal dengan menggunakan pendekatan.

MTBM yaitu meliputi pemeriksaan fisik bayi, suhu, pemberian imunisasi, kesehatan tali pusat, denyut jantung bayi, masalah terkait dengan pemberian ASI, memeriksa kulit bayi, apakah bayi diare, pernah kejang dan lain-lain. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian anak, peningkatan pelayanan kesehatan anak, untuk mengetahui apakah anak perlu dirujuk atau tidak, memberikan kemampuan bagi keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan di rumah. Proses manajemen kasus menguraikan cara penanganan anak sakit mulai dari datang untuk berobat sampai konseling bagi ibu. Pelayanan selanjutnya, yaitu memberi pedoman untuk menentukan apakah anak yang sakit perlu dirujuk.

2. Pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda (MTBM)

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

a. 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)

a) 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.

b) Memeriksa gejala gangguan nafas

Bayi menunjukkan adanya gangguan nafas jika frekuensi nafasnya cepat (≥ 60 kali/menit) atau lambat (< 40 kali/menit) dan menetap. Lihat tanda/gejala gangguan napas bayi seperti adanya 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.

c) Memeriksa gejala hipotermia

Suhu normal bayi muda adalah 36,5 sampai 37,5°C. Bayi dikatakan demam jika suhu badannya 37,5°C atau lebih dan hipotermia jika suhu badannya kurang dari 36,5 °C, dan disebut hipotermi berat jika suhu < 35,5°C dan hipotermi sedang jika suhu 35,5 – 36,0°C. 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.

d) 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. Klasifikasi Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri.

NO	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN /PENGOBATAN
1	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mau minum atau memuntahkan semua • Riwayat kejang • Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali • Nafas cepat (≥ 60 kali/menit) • Nafas lambat (< 40 kali/menit) • Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat • Suhu tubuh $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ • Suhu tubuh $< 36,5^{\circ}\text{C}$ • Mata bernanah banyak • Pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut > 1 cm/bernanah 	PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ada kejang, tangani kejang • Cegah agar gula darah tidak turun • Jika ada gangguan nafas, tangani gangguan nafas • Jika ada hipotermia, tangani hipotermia • Beri dosis pertama antibiotik intramuskuler • Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan • Rujuk segera
2	<ul style="list-style-type: none"> • Pustul di kulit • Mata bernanah sedikit • Pusar kemerahan / bernanah 	I NFEKSI BAKTERI LOKAL	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ada pustul dikulit atau pusar bernanah, beri antibiotik oral • Jika ada mata bernanah, beri salep/tetes mata antibiotik • Ajari ibu cara mengobati infeksi

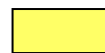
			lokal di rumah <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang dalam 2 hari
3	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat salah satu tanda diatas 	MUNGKIN BUKAN INFEKSI	<ul style="list-style-type: none"> • Ajari ibu cara merawat bayi dirumah • 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 gangguan susunan saraf pusat (kern icterus) atau kematian. Menurut Dewi (2011), pembagian ikterus ada 2 yaitu :

a) 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 timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir, kadar bilirubin indirect tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan, kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari, kadar bilirubin direct tidak lebih dari 1 mg%, ikterus menghilang pada 10 hari pertama, tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

b) Patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Ikterus patologis memiliki tanda dan gejala ikterus terjadi dalam 24 jam pertama dan juga dapat terjadi pada hari ke-14 atau lebih, kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan melebihi 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan, kecepatan peningkatan kadar bilirubin melebihi 5 mg% per hari, ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama, kadar bilirubin direct lebih dari 1 mg%, mempunyai hubungan dengan proses hemolitik.

Tabel 2. Derajat kekuningan digunakan rumus Kramer

Daerah	Luas ikterus	Kadar bilirubin
1	Kuning pada daerah kepala dan leher	5
2	Kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)	9
3	Kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku	11
4	Kuning sampai pergelangan tangan dan kaki	12
5	Kuning sampai daerah tangan dan kaki	>12,5

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

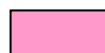
Jika ditemukan ikterus, tanyakan pada umur berapa mulai timbul kuning? Sangat penting untuk mengetahui kapan ikterus timbul, kapan menghilang dan sampai bagian tubuh mana kuning terlihat. Tanya dan lihat apakah warna tinja bayi pucat? Tinja berwarna pucat seperti dempul menandakan adanya sumbatan aliran bilirubin pada sistem empedu, baik didalam maupun diluar hati dan bayi perlu dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Tabel 3. Klasifikasi Ikterus

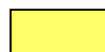
NO	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN /PENGobatan
1	<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir ATAU • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari ATAU • Kuning sampai telapak tangan atau kaki ATAU • Tinja berwarna pucat 	IKTERUS BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Cegah agar gula darah tidak turun • Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan • Rujuk segera
2	<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada umur \geq 24 jam sampai \leq 14 hari DAN tidak sampai telapak tangan atau kaki 	IKTERUS	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Menyusui lebih sering • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari
3	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak kuning 	TIDAK ADA IKTERUS	<ul style="list-style-type: none"> • 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:

- a) Tanyakan apakah bayi diare? Jika ibu menjawab ya atau keluhan utama ibu adalah bayi diare, tanyakan sudah berapa lama.
- b) 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.
- c) 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.

d) 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 4. Klasifikasi Diare

NO	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN /PENGOBATAN
1	<ul style="list-style-type: none"> Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak (letargis) Mata cekung Cubitan perut kembali sangat lambat 	DIARE DEHIDRASI BERAT	<ul style="list-style-type: none"> Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi C atau Jika terdapat klasifikasi berat lainnya rujuk segera setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan
2	<ul style="list-style-type: none"> Gelisah/rewel Mata cekung Cubitan perut kembali lambat 	DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG	<ul style="list-style-type: none"> Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi B Jika terdapat klasifikasi berat lainnya rujuk segera setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan Nasihati agar ASI tetap

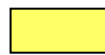
			<p>diberikan jika memungkinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati ibu kapan untuk kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari
3	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang 	DIARE TANPA DEHIDRASI	<ul style="list-style-type: none"> • Tangani sesuai rencana terapi A • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati ibu kapan untuk kembali segera • Kunjungan ulang 2 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 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 refleksi 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:

- a) 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 menyusui dan akan mempengaruhi jumlah masukan ASI, selain dikhawatirkan akan terjadi aspirasi pada bayi pada saat menyusui. Sehingga perlu dirujuk segera.

b) 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 $\leq - 2$ SD. Jika berat badan menurut umur $> - 2$ SD maka berat badan bayi tidak rendah.

Keterangan diatas dapat diuraikan dengan cara dibawah ini:

- a) Tanya apakah inisiasi menyusui dini dilakukan?
- b) Tanya apakah bayi diberi ASI? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam?
- c) Tanya apakah ada kesulitan pemberian ASI?
- d) Tanya apakah bayi diberi makanan/minuman selain ASI? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan?
- e) Lihat adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut?
- f) Lihat adakah bibir/langitan sumbing?
- g) Lihat dan tentukan berat badan menurut umur
- h) Tanya apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir?
- i) Lihat posisi bayi saat menyusui
- j) Lihat cara bayi melekat
- k) Lihat, dengar apakah bayi mengisap dengan efektif?

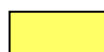
Tabel 5. klasifikasi kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

NO	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN /PENGOBATAN
1	<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan menurut umur rendah • ASI kurang dari 8 kali/hari • Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI • Posisi bayi salah • Tidak melekat dengan baik • Tidak menghisap dengan efektif • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut • Terdapat celah bibir atau langit-langit 	<p style="text-align: center;">BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar • Jika menyusui kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nasihati ibu untuk menyusui lebih sering sesuai keinginan bayi baik siang maupun malam • Jika memberi ASI menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir • Jika posisi salah atau tidak melekat dengan baik atau tidak menghisap efektif, ajari ibu memperbaiki posisi/perlekatan • Jika ada luka atau bercak putih dimulut, nasihati ibu untuk mengobati dirumah • Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihati alternatif pemberian minum • Nasihati kapan ibu segera kembali • Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan thrush • Kunjungan ulang 7 hari untuk masalah berat badan rendah menurut

			umur
2	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat tanda/gejala diatas 	<p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • 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

5) 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 intrakranial. 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.

6) 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 persalinaan) 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.

7) 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:

- a) 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?
- b) 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?
- c) 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:

- a) Jika pada bayi muda hasil tes HIV positif, maka klasifikasikan pada infeksi HIV terkonfirmasi.
- b) Jika ibu HIV positif dan bayi hasil tes HIV negatif serta masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusui < 6 minggu atau ibu HIV positif dan bayi belum di tes maka dapat diklasifikasikan dalam terpajan HIV.
- c) 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 6. Klasifikasi Status HIV

NO	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN /PENGOBATAN
1	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi dengan tes HIV positif 	INFEKSI HIV TERKONFIRMASI	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk ke RS/Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan terapi selanjutnya.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu HIV positif dan bayi tes HIV negatif serta masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusui < 6 bulan ATAU • Ibu HIV positif dan bayi belum di tes 	TERPAJAN HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Rujuk ke RS/Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan terapi selanjutnya. • Jika bayi elum dites HIV rujuk bayi untuk tes HIV
3	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu HIV negatif 		<ul style="list-style-type: none"> • Tangani infeksi

ATAU <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat gejala di atas ATAU • Ibu belum tes HIV 	MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV	<ul style="list-style-type: none"> • 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

8) Memeriksa Masalah/Keluhan Lain

a) 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).

b) Memeriksa Kemungkinan Trauma Lahir

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

c) 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:

- a) Masalah pasca persalinan yang terjadi seperti perdarahan, demam, sakit kepala, pusing, stres atau depresi.
- b) Kemungkinan ada masalah dengan waktu istirahat, pola tidur, pola makan dan minum, kebiasaan BAK dan BAB.
- c) Produksi ASI, kondisi puting (rata, tertarik ke dalam atau lecet), kondisi payudara (bengkak).
- d) Kesulitan merawat bayi baru lahir.
- e) Apakah merasa mulas, lokea berbau atau berwarna gelap dan nyeri pada perineum
- f) Apakah ibu minum tablet besi dan vitamin A, obat atau jamu.
- g) 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.

b. 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:

- a) Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
- b) Ikterus berat
- c) Diare dehidrasi berat
- d) Infeksi HIV terkonfirmasi
- e) Terpajan HIV

Khusus untuk klasifikasi diare dehidrasi berat, jika tidak ada klasifikasi berat lainnya dan fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai fasilitas dan kemampuan terapi intravena, 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 ampicilin dan gentamisin setidaknya 5 hari. Berikan ampicilin 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 $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$, 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:

- a) Menangani gangguan nafas pada penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat.
- b) Menangani kejang dengan obat anti kejang.

- c) Mencegah agar gula darah tidak turun.
 - d) Memberi cairan intravena (rencana terapi C).
 - e) Memberi dosis pertama antibiotik intramukular (Ampisilin dan Gentamisin).
 - f) Menghangatkan tubuh bayi segera.
 - g) Menasihati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan ke tempat rujukan dengan metode kanguru.
 - h) 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:

- a) Hipotermi sedang
- b) Infeksi bakteri lokal
- c) Mungkin bukan infeksi
- d) Ikterus
- e) Tidak ada ikterus
- f) Diare dehidrasi ringan/sedang
- g) Diare tanpa dehidrasi
- h) Berat badan rendah menurut umur dan/atau masalah pemberian

ASI

- i) 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:

- a) Melakukan asuhan dasar bayi muda (mencegah infeksi, menjaga bayi muda selalu hangat, memberi ASI saja sesering mungkin dan imunisasi).
- b) Mencegah agar gula darah tidak turun.
- c) Memberi antibiotik per oral yang sesuai
- d) Mengobati infeksi bakteri lokal
- e) Melakukan rehidrasi oral baik di klinik maupun di rumah
- f) Mengobati luka atau bercak putih (thrush) di mulut

c. **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 menunjukkan 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 menyusui 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 pemerah 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:
 - 7) Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang.
 - 8) Nafas cepat (≥ 60 kali per menit).
 - 9) Suara nafas merintih.

- 10) Sesak nafa/sukar bernafas/henti nafas.
- 11) Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning atau pucat).
- 12) Malas atau tidak bisa menyusu atau minum.
- 13) Badan teraba dingin (suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$).
- 14) Badan teraba demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$).
- 15) Telapak kaki dan tangan terlihat kuning.
- 16) Bertambah parah.

d. 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.

C. Kunjungan neonatal

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. 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 eksklusif, 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 Sukanti 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 berkontribusi terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Fatkhayah, 2015).

3. 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 lahir dengan melakukan kontak langsung dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali.

4. 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 menyusui dini dan ASI eksklusif, perawatan tali pusat dan mempromosikan praktek-praktek di masyarakat melalui kunjungan neonatal (Sitirin et al., 2015)

Pelayanan kesehatan neonatal dasar tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Inisiasi menyusui 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)
- b. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM yang meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, ikterus, diare, status HIV dan kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- c. Pemberian imunisasi dasar sesuai jadwal. Imunisasi hepatitis B-0 diberikan bila belum mendapatkannya pada waktu perawatan bayi baru lahir.
- d. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

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

5. 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:

a. 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.

b. Cakupan KN Lengkap

Adalah cakupan neonatus yang 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.

D. Status Kesehatan

1. Pengertian status kesehatan

Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Kesehatan merupakan hak asasi manusia termasuk hak dasar anak yang harus dipenuhi dengan baik. Anak yang sehat akan menjadi investasi bagi modal manusia yang berkualitas di masa depan. Kesehatan merupakan hak dasar anak yang harus dipenuhi. Anak yang sehat menjadi investasi bagi modal manusia. Status kesehatan masyarakat dapat dilihat pada kondisi kesehatan balita atau ibu hamil. Status kesehatan balita berhubungan dengan beberapa faktor yaitu faktor pada ibu selama hamil atau melahirkan serta faktor dari bayi/ balita. Faktor lain yang cukup berpengaruh terhadap kesehatan balita yaitu faktor tempat tinggal. Balita yang tinggal di daerah tertinggal mempunyai status kesehatan yang kurang baik.

2. Pengertian sehat

Definisi kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 adalah “keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi” (Undangundang tentang kesehatan tahun 2009). Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, sehat juga merupakan keadaan dari kondisi fisik yang baik, mental yang baik, dan juga kesejahteraan sosial, tidak hanya merupakan ketiadaan dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1948).

Sehat tidak dapat diartikan sesuatu yang statis, menetap pada kondisi tertentu, tetapi sehat harus dipandang sesuatu fenomena yang dinamis. Kesehatan sebagai suatu spektrum merupakan suatu kondisi yang fleksibel antara badan dan mental yang dibedakan dalam rentang yang selalu berfluktuasi atau berayun mendekati dan menjauhi puncak kebahagiaan hidup dari keadaan sehat yang sempurna. Banyak yang menjadi rujukan mengenai apa itu pengertian sehat sakit. Pengertian sehat adalah bukan hanya sekedar sehat secara jasmani dan badan saja, akan tetapi hal ini juga mencakup akan kesehatan kita secara mental jiwa dan juga spriritual sosial kita juga. Kesehatan adalah merupakan suatu pandangan akan kondisi yang fleksibel antara kesehatan badan jasmani dengan kesehatan mental rohani yang dibedakan dalam sebuah rentang yang selalu berfluktuasi atau berayun mendekati dan menjauhi puncak kebahagiaan hidup dari keadaan sehat yang sempurna.

Pengertian sehat yang dikemukakan oleh WHO ini merupakan suatu keadaan ideal dari sisi biologis, psiologis, dan sosial sehingga seseorang dapat melakukan aktifitas secara optimal. Konsep sehat menurut WHO terdiri dari 3 kriteria yaitu :

a. Sehat secara fisik

Konsep ini barangkali sudah dapat dipahami dengan gamblang oleh semua orang bahwa anak diketahui dengan jelas tidak memiliki penyakit fisik atau cacat tertentu.

b. Sehat secara mental

Sehat secara mental adalah anak memiliki perasaan, pemikiran dan motivasi yang stabil dalam menjalani kehidupan dan proses tumbuh kembangnya. Faktor- faktor yang memepengaruhi kesehatan mental jauh lebih banyak dibandingkan kesehatan fisik, kesehatan mental bisa bersumber dari lingkungan internal dan eksternal.

c. Kesehatan sosial

Dalam cakupan kesehatan sosial, anak seharusnya memiliki kemampuan yang baik dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial disekitarnya. Kesehatan sosial biasanya sangat membutuhkan bimbingan dari orang tua sedari kecil terutama bagi ibu dari anak tersebut.

Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan penyesuaian, dan bukan merupakan suatu keadaan tetapi merupakan proses dan yang dimaksud dengan proses disini adalah adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik mereka tetapi terhadap lingkungan sosialnya.

3. Pengertian sakit

Definisi kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 adalah “keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi” (Undangundang tentang kesehatan tahun 2009). Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, sehat juga merupakan keadaan dari kondisi fisik yang baik, mental yang baik, dan

juga kesejahteraan sosial, tidak hanya merupakan ketiadaan dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1948).

Pengertian sakit pada umumnya diartikan suatu keadaan yang tidak normal atau lazim pada diri seseorang. Misalnya bila seseorang mempunyai keluhan tanda gejala sakit gigi yang tidak tertahankan, demam, dan lain sebagainya ini yang dikatakan dengan sakit atau bahkan mengalami penyakit bila telah didiagnosis oleh dokter atau pun medis. Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Oleh karena itu sakit tidak sama dengan penyakit.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan

a. Status perkembangan

Kemampuan mengerti tentang keadaan sehat dan kemampuan berespon terhadap perubahan dalam kesehatan dikaitkan dengan usia. Contoh : Bayi dapat merasakan sakit, tapi tidak dapat mengungkapkan dan mengatasinya. Pengetahuan perawat tentang status perkembangan individu memudahkan untuk melaksanakan pengkajian terhadap individu dan membantu mengantisipasi perilaku-perilaku selanjutnya

b. Pengaruh sosiokultural

Masing-masing kultur punya pandangan tentang sehat yang diturunkan dari orang tua pada anaknya. Contoh : Orang Cina mengatakan sehat adalah keseimbangan antara Yin dan Yang, Orang dengan ekonomi rendah memandang flu sesuatu yang biasa dan merasa sehat

c. Pengalaman masa lalu

Seseorang dapat merasakan nyeri/sakit atau disfungsi (tidak berfungsi) keadaan normal karena pengalaman sebelumnya. Membantu menentukan defenisi seseorang tentang sehat

d. Harapan seseorang tentang dirinya

Seseorang mengharapkan dapat berfungsi pada tingkat yang tinggi baik fisik maupun psikososialnya jika mereka sehat

e. Faktor Lain Yang mempengaruhi kesehatan

Yaitu yang berhubungan secara langsung dengan diri manusia yang meliputi ; bagaimana individu menerima dirinya dengan baik, Self Esteem. Body Image, kebutuhan peran dan kemampuan serta Jika ada ancaman : anxiety sehat dan sakit di dalam rentang kehidupan manusia tentunya tidak akan terlepas dari kedua hal tersebut. Keadaan sehat juga pastinya akan selalu kita inginkan di dalam menjalani kehidupan kita sehari-hari. Akan tetapi mendapatkan sakit dan penyakit juga tidak akan dapat kita cegah secara keseluruhan.

E. Kerangka Teori

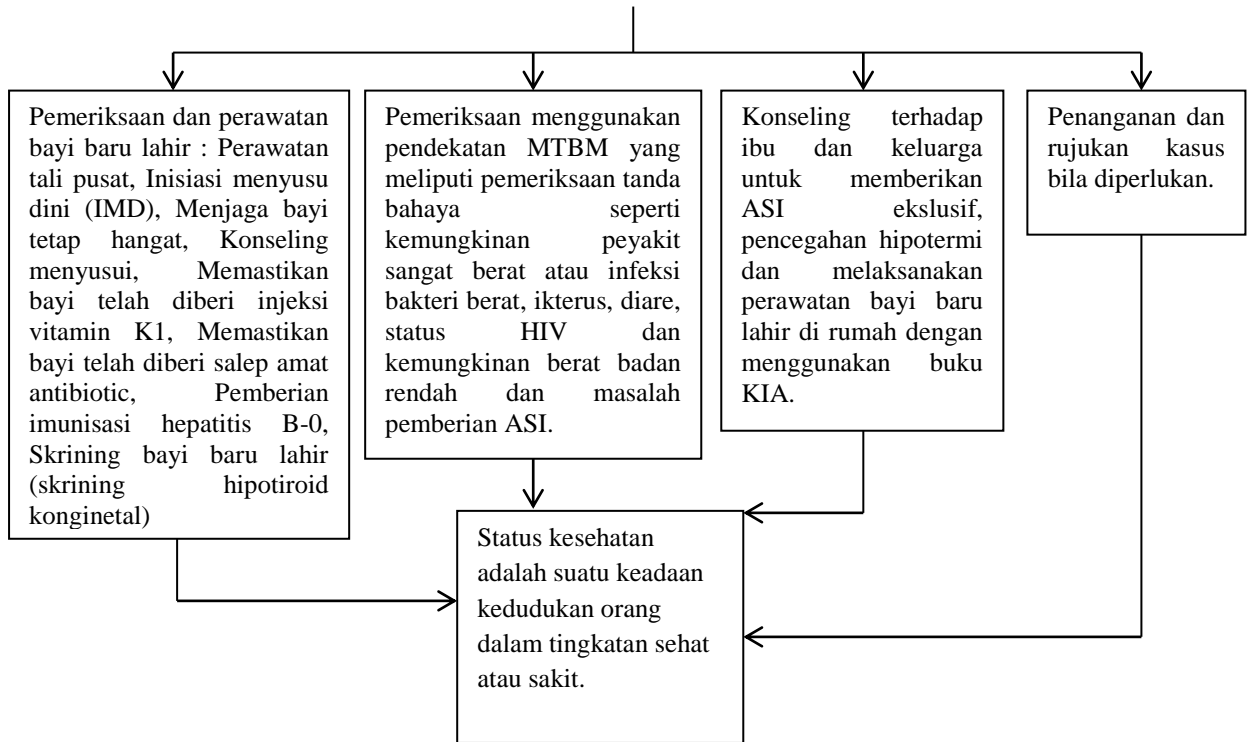
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita serta menekan morbiditas karena penyakit tersebut.



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).



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.



BAB III

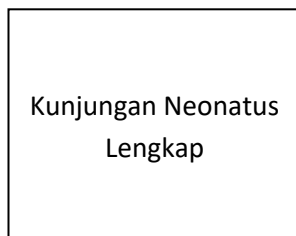
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

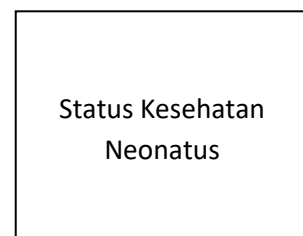
Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan (Sugiyono, 2014). Berdasarkan latar belakang pada bab 1, peneliti menetapkan pemikiran yaitu hubungan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM): Kunjungan neonatus lengkap dengan status kesehatan neonatus diwilayah kerja Puskesmas mandiagin Tahun 2021.

Berikut gambaran kerangka konsep penelitian :

Variabel Independen



Variabel Dependen



B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut (Nursalam, 2013). Defenisi operasional ini bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur, dalam mengidentifikasi suatu variabel harus dijelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, kriteria pengukurannya, instrumen yang digunakan serta skala pengukurannya.

Variable	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable Independen Kunjungan neonatus lengkap	Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan	Kusioner	Wawancara Terpinpin	1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Nominal

	rumah (Dinkes 2012).				
Variable dependen Status kesehatan neonatus	Kesehatan adalah sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.	Lembar Observasi (Formulir MTBS)	Wawancara terpimpin	1. Sehat 2. Tidak sehat	Nominal

C. Hipotesa

Hipotesa adalah hasil penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian, maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian tersebut (Notoadmojo, 2010).

H_a : Adanya Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Kunjungan neonatus lengkap dengan Status Kesehatan neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi Tahun 2021

H_0 : Tidak ada Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Kunjungan neonatus lengkap dengan Status Kesehatan neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi Tahun 2021

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian adalah bentuk langkah-langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dimana variabel independent dan dependent dinilai atau diukur secara simultan pada suatu saat dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kunjungan neonatus lengkap dengan status kesehatan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Bukittinggi.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2021 yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Bukittinggi

C. Populasi dan sampel

d. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 2 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi pada bulan April-Mei Tahun 2021. Dari data yang didapatkan di Puskesmas Mandiangin Bukittinggi dari bulan Januari-Maret didapatkan sebanyak 37 orang ibu yang diperkirakan akan melahirkan pada bulan April dan Mei.

e. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling (Sugiyono, 2016). Sampel yang dipilih harus sesuai kriteria yang ditentukan untuk mendapatkan data yang maksimal. Dalam menentukan besar sampel, peneliti tidak perlu melakukan perhitungan karena jumlah populasi kurang dari 100. Sehingga jumlah sampel yang digunakan adalah seluruh populasi yang didapatkan yaitu sebanyak 37 bayi.

f. Kriteria sampel

Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan.

g. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Semua bayi yang berusia kurang dari 2 bulan
- 2) Semua ibu yang memiliki bayi berusia kurang dari 2 bulan yang bersedia menjadi responden

h. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi yang tidak ada disaat dilakukannya penelitian
- 2) Keluarga bayi yang tidak bersedia menjadi responden

i. Teknik sampling

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik non probability. Non probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono,

2014). Teknik non probability yang digunakan yaitu sampel jenuh atau sering disebut total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2009). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 37 bayi.

D. Pengumpulan data

1. Instrumen penelitian

Menurut Arikunto (2019, hlm. 203) instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Indrawan dan Yaniawati (2014, hlm. 122) mengemukakan bahwa Instrumen penelitian adalah alat pengukur yang merupakan faktor penting dalam menghimpun data yang diharapkan dalam suatu penelitian.

Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan pada variable independen yaitu menggunakan kusioner, yang dilakukan pada variabel independen ini adalah untuk mengetahui KN1, KN2 dan KN3 bayi tersebut. Pada KN1 ini kita melihat apakah bayi sudah diberikan IMD, Vitamin K, salep mata, HB 0, dan SHK di tempat ibu bayi bersalin. Pada KN2 dan KN3 ini kita melakukan pemeriksaan fisik bayi seperti menimbang berat badan bayi, mengukur panjang bayi, menanyakan

asupan ASI, menanyakan apakah bayi pernah mengalami sakit dan melihat tali pusat bayi. Pada variable dependen menggunakan alat ukur kusioner dan lembar observasi (Formulir MTBS). Pada variabel dependen ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi melalui observasi sebagai berikut ; memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri pada bayi, memeriksa apakah bayi diare, memeriksa apakah bayi icterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K, memeriksa status imunisasi, dan memeriksa masalah atau keluhan lain.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proser pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkahlangkah pengambilan data tergantung kepada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2013). Proses pengumpulan data dalam penelitian harus disusun secara sistematis agar penelitian berjalan dengan lancar sehingga tujuan tercapai. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah

- a. Pertama peneliti meminta surat untuk pengambilan data awal kepada prodi Universitas Perintis Indonesia. Setelah mendapatkan surat, peneliti membawa surat ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol).

- b. Setelah mendapatkan surat balasan dari kesbangpol, didapatkanlah surat untuk diberikan kepada Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Puskesmas. Setelah itu peneliti memberikan surat ke Dinkes.
- c. Dari Dinkes didapatkanlah surat izin untuk pengambilan data awal di Puskesmas Mandiangin Bukittinggi.
- d. Setelah itu peneliti mengantarkan surat ke bagian Tata Usaha Puskesmas Mandiangin Bukittinggi. Dan peneliti di berikan izin untuk mengambil data awal di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- e. Setelah mendapatkan data awal, peneliti menetapkan jumlah calon responden.
- f. Peneliti memilih jumlah sampel dengan total sampling sehingga didapatkan jumlah responden yang dibutuhkan yaitu sebanyak jumlah yang didapatkan sebanyak 37 responden.
- g. Pada bulan Mei 2021, peneliti meminta surat izin untuk melakukan penelitian ke kampus Universitas Perintis Indonesia yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi.
- h. Setelah mendapat izin dari Universitas Perintis Indonesia peneliti mengidentifikasi responden memenuhi kriteria inklusi yaitu semua bayi yang berusia kurang dari 2 bulan dan semua ibu yang memiliki bayi berusia kurang dari 2 bulan yang bersedia menjadi responden
- i. Lalu peneliti datang melakukan kunjungan ke tiap-tiap rumah responden yang memiliki bayi usia kurang dari 2 bulan.

- j. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus menjelaskan tujuan dari penelitian dan cara pengisian kusionernya kepada orang tua bayi.
- k. Setelah memahami tujuan dari penelitian yang dilakukan responden yang setuju diminta menandatangani surat pernyataan ketersediaan untuk menjadi responden.
- l. Responden dibagikan kuesioner dan diminta untuk mempelajari terlebih dahulu, jika ada pertanyaan yang tidak dipahami diberi kesempatan untuk bertanya.
- m. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk yang sudah dijelaskan
- n. Kuesioner yang sudah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh peneliti kelengkapannya.
- o. Setelah pengisian kusioner, peneliti melakukan wawancara pada ibu bayi untuk mengobsevasi status kesehatan neonatus menggunakan formulir MTBS.
- p. Setelah semua data didapatkan, peneliti memtabulasikan data-data tersebut dalam bentuk tabel.
- q. Analisis data menggunakan *IBM SPSS statistic 25* dengan menggunakan uji *chi square*.
- r. Tabel di interpretasikan untuk dibahas dan ditarik kesimpulan.

E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Menurut Nursalam (2013), setelah data terkumpul dan diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok menurut sub variabel. Data yang terkumpul akan diolah dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data (Editing)

Pada tahap editing peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data. Tahap ini dilakukan setelah kusioner dan lembar observasi telah di isi dan sudah lengkap.

b. Pengkodean Data (Coding)

Pengkodean data (coding) merupakan kegiatan merubah data bentuk huruf menjadi data berbentuk angka dan bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data. Untuk variabel independen peneliti akan memberi kode 1 pada pernyataan lengkap dan kode 2 untuk pernyataan tidak lengkap, sedangkan untuk variabel dependen peneliti akan memberikan kode 1 pada pernyataan sehat dan kode 2 pada pernyataan tidak sehat.

j. Memberi Nilai (Scoring)

Pada tahap ini peneliti akan memberikan nilai terhadap kelengkapan kunjungan dan status kesehatan neonatus berdasarkan skor yang telah

didapat dari responden. Skor yang didapat akan dijumlahkan kemudian dikategorikan sesuai dengan ketentuan.

k. Entry Data

Entry data adalah memasukkan data yang telah dilakukan koding. Data yang sudah diberi kode kemudian akan dimasukkan kedalam program computer (software). Salah satu software yang digunakan yaitu *komputerisasi*. Peneliti menggunakan aplikasi *IBM SPSS statistic 25* dan data yang didapat dari kusioner dan lembar observasi akan dimasukkan ke dalam program tersebut.

l. Memproses Data (Processing)

Pada tahap ini peneliti akan mengelompokkan data kedalam variable yang sesuai dengan program *IBM SPSS statistic 25*. Kemudian data yang telah dimasukkan akan diproses menggunakan *komputerisasi*.

m. Pembersihan Data (Cleaning)

Pada tahap ini peneliti akan melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam *IBM SPSS statistic 25* dan peneliti akan memastikan apakah data yang dimasukkan sesuai dengan kode yang telah diatur sebelumnya.

2. Metode Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa data univariat yang dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dari masing-masing variable yang diteliti. Untuk variabel independent yaitu kunjungan lengkap neonatus dan variabel dependen yaitu status kesehatan neonatus.

b. Analisa Bivariat

Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang hipotesis yang akan dilakukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak menggunakan uji chi-square. Untuk melihat kemaknaan perhitungan akan digunakan batasan kemaknaan = 0,05. Jika $\rho \leq 0,05$ berarti bermakna, jika $\rho > 0,05$ berarti tidak bermakna. Menurut Hastono (2006). Analisis ini menggunakan program *IBM SPSS statistic 25*.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut Hidayat, (2007), masalah etika dalam penelitian ini meliputi:

1. Persetujuan (Informed Consent)

Setelah ditentukan calon responden pada saat penelitian, peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi responden penelitian yang

dilakukan oleh peneliti. Jika responden menyetujui maka responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan responden penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi sebelum penelitian dilakukan. Peneliti tidak boleh memaksa jika responden menolak dan peneliti harus tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Peneliti merahasiakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar pencatatan, peneliti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Sukarela (Voluntary)

Dalam penelitian tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung, atau paksaan secara halus, atau adanya unsur ingin menyenangkan atau adanya ketergantungan.

5. Manfaat (Beneficence)

Penelitian ini memiliki manfaat untuk berbagai pihak serta tidak adanya resiko bagi subyek yang diteliti

6. Justice

Dalam penelitian, peneliti selalu berlaku adil tanpa adanya diskriminasi atas ras, suku, agama ataupun golongan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, Rista Dian. (2018). *Tanggung Jawab Bidan Dalam Menangani Pasien Non Kebidanan Di Kaitkan Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit Dan Manajemen Terpadu Bayi Muda*. X, 221–236.
- Badalia, B. A. (2016). *Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonates Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan.. Jurnal KesMas Untika Vol. 7 Nomor 1 Juni 2016 ISSN. 2086-3772 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk*
- Bidan, P., Penggunaan, D., Manajemen, A., Bayi, T., Pada, M., & Neonatal, K. (2017). *Unnes Journal of Public Health*. 6(26).
- Departemen Kesehatan (2006). *Manajemen Terpadu Bayi Muda Umur 1 Hari Sampai 2 Bulan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. *Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat: Padang; 2016.
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2020*. Padang: DKK Kota Bukittinggi; 2020
- Dwi, S., Triyono, K., & Herdiyanto, Y. K. (2017). *KONSEP SEHAT DAN SAKIT PADA INDIVIDU DENGAN UROLITHIASIS (KENCING BATU) DI KABUPATEN KLUNGKUNG , BALI*. 4(2), 263–276.
- Fitri, N. (2020). *HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN STATUS KESEHATAN BAYI BARU LAHIR DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2018*. XIV(01), 72–81.
- Hartaty, N., Riza, S., Anidar, D., & Tharida, M. (2018). *Perilaku Kader Kesehatan Tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda*. 2(1), 204–212.
- Iraningsih, W. (2016). *PRAKTIK BIDAN DALAM PENGGUNAAN ALGORITMA MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA (MTBM) PADA KUNJUNGAN NEONATAL*.
- Irwan (2014) cipta, H., Komerial, P. S., Cipta, H., & Komersial, P. S. (n.d.). *UUNo . 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta Ketentuan Pidana Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan , dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan / atau pidana*.

Kesehatan, F., Universitas, M., & Rini, D. S. (2014). *Hubungan Status Kesehatan Neonatal Dengan Kematian Bayi*. 60115.

Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus Tahun (2017), publikasi hasil riset kesehatan untuk daya saing bangsa. ISSN 2581-2270No. (n.d.).

Oktami, Rika Sertiana (2017) *MTBS Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta. Nuha Medika

Rahmawati, Auliya (2019). *Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungamundu Semarang. No Title*. 7(April).

Susuyanti, Elisa (2019). *Panduan Cermat Untuk Orang Tua Si Anak Sehat*. Jakarta. Laksana

Timorini, Yuda AYU. (2020). *Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 Terhadap Pengetahuan , Sikap , Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan Di Kabupaten Tegal*.

Wati Sinta. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda oleh Gasurkes KIA di Kota Semarang*. 6(1), 145–154.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Calon Responden Puskesmas Mandiangin Bukittinggi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan:

Nama : Ayuvie Putri Islami

Nim : 1714201146

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) kunjungan neonatus lengkap dengan status kesehatan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2021”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(AYUVIE PUTRI ISLAMI)

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudara Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan yang akan mengadakan penelitian dengan judul “hubungan antara penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) kunjungan neonatus lengkap dengan status kesehatan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2021”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Mei 2021

Responden

()

Lampiran 3

No. Responden

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BAYI
MUDA (MTBM) KUNJUNGAN NEONATUS LENGKAP DENGAN
STATUS KESEHATAN NEONATUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIANGIN BUKITTINGGI
TAHUN 2021**

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawab dengan seksama
2. Beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang bapak/ ibuk/ sdr/i anggap benar
3. Semua pertanyaan usahakan dijawab, jangan sampai ada yang kosong
4. Kuesioner yang telah diisi lengkap tolong dikembalikan pada penulis atau peneliti
5. Terimakasih dan selamat mengisi

Biodata Responden

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Tinggal bersama siapa:

No Telepon/HP :

Riwayat penyakit :

A. Kuesioner Penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah bayi telah melakukan perawatan tali pusat?		
2	Apakah pada bayi telah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)?		
3	Apakah pada ibu bayi telah dilakukan konseling menyusui?		
4	Apakah pada bayi telah diberikan salep mata antibiotic?		
5	Apakah pada bayi telah dilakukan atau diberikan injeksi vitamin K1?		
6	Apakah pada bayi telah diberikan imunisasi hepatitis B-0?		
7	Apakah pada bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik, seperti menimbang berat badan?		
8	Apakah pada bayi telah dilakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan pengakit berat, infeksi berat, diare?		
9	Apakah pada bayi telah dilakukan pemeriksaan icterus/kuning?		
10	Apakah bayi pernah mengalami sakit dan keluhan di tali pusat bayi?		

B. Kuesioner Status Kesehatan Neonatus

No	Pernyataan	Jawaban
1	Apakah bayi pernah mengalami diare?	
2	Apakah bayi pernah mengalami icterus/kuning?	
3	Apakah bayi pernah tidak mau menyusui dan selalu muntah?	
4	Apakah bayi pernah mengalami kejang?	
5	Apakah tali pusat bayi mengalami infeksi?	