

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu parameter derajat kesehatan suatu negara adalah kematian ibu dan bayi. Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB) di Indonesia masih terbilang tinggi. Salah satu indikator yang menentukan kesehatan dan derajat kesehatan anak adalah kematian neonatal. Negara Indonesia merupakan salah satu negara menyetujui sebuah kerangka kerja pembangunan lanjutan yaitu “*Sustainable Development Goals*” (SDGs). SDGs merupakan sebuah kesepakatan pembangunan pengganti MDGs dengan masa berlaku 2015-2030 yang berisikan 17 goals dan 169 sasaran pembangunan. Kematian bayi dan balita merupakan salah satu indikator yang akan dipantau dalam pencapaian target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030. Mengakhiri adanya kasus kematian bayi dan balita yang dapat dicegah merupakan target SDGs sampai tahun 2030. Seluruh negara berusaha juga menekan Angka Kematian Neonatal sampai 12 per 1000 kelahiran hidup.⁽¹⁾

Menurunnya Angka Kematian Bayi sangat tergantung pada penurunan jumlah kematian neonatal dan jumlah kematian bayi yang banyak terjadi dua pertiga pada masa neonatal (59,3%). Angka Kematian Neonatal yang masih tinggi menjadi masalah utama karena pada masa neonatal pada usia 0-28 hari masih rentan dari kehidupan bayi. Perubahan sangat besar terjadi pada masa ini yang dimulai dari kehidupan didalam rahim masih dalam kandungan

sampai kehidupan di luar rahim setelah lahir, sehingga bayi sangat rentan, mudah mengalami sakit dan apabila sakit akan kesulitan untuk mengenali sakitnya. ⁽²⁾

Menurut laporan kelompok kerja World Health Organization (WHO) yang dikutip dari *state of world's mother 2007* dari 8,1 juta kematian bayi di dunia, 48% adalah kematian neonatus. Dari seluruh kematian neonatus sekitar 60% merupakan kematian bayi umur kurang dari 7 hari dan kematian bayi umur lebih dari 7 hari akibat gangguan perinatal. Sekitar 42% kematian neonatus disebabkan oleh infeksi seperti sepsis, meningitis, pneumonia dan diare 23 % kasus karena asfiksia, 28 % kasus karena bayi kurang bulan atau Bayi Berat lahir Rendah (BBLR), serta 7 % kasus karena sebab lain. ⁽³⁾

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan tersebut antara lain dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kepada neonatus (0-28 hari) yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar atau kesehatan esensial neonatal yaitu meliputi pemeriksaan neonatus, tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, IMD, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian vitamin K, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatal di rumah menggunakan Buku KIA dan ini bermanfaat untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. ⁽⁴⁾

Kematian bayi di Jawa Tengah mengalami penurunan secara perlahan, apabila dibandingkan dengan target Renstra serta RPJMD Jawa Tengah sebesar 11/1000 kelahiran hidup, maka AKB Jawa Tengah sudah memenuhi target tetapi jumlah absolut masih cukup besar yaitu tahun 2014 AKN sebesar 7,52 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2015 AKN sebesar 7,21 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2016 AKN sebesar 6,92 per kelahiran hidup, tahun 2017 AKN sebesar 5,07 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2018 AKN 6,27 per 1000 kelahiran hidup.⁽⁵⁾

Cakupan kunjungan neonatal (KN) di Jawa Tengah setiap tahunnya sudah lebih dari 90 % (tahun 2017 KN1 sebesar 94,71 % dan KN lengkap sebesar 92,44%), tetapi terjadi disparitas antar kabupaten / kota. Upaya peningkatan kunjungan neonatal baik secara kuantitas maupun kualitas diharapkan mampu meningkatkan kesehatan bayi, sehingga dapat menekan kesakitan dan kematian bayi.⁽⁵⁾

Jumlah kematian bayi di Kota Semarang selama 4 tahun berturut-turut dari Tahun 2016 ada 151 kasus kematian neonatal dari total 26.337 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) 5,73 per 1000 kelahiran hidup, sementara pada tahun 2017 tercatat 150 kasus kematian neonatal dari 26.052 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) 5,76 per 1000 kelahiran hidup di Tahun 2018 ada 124 kasus dari 25.074 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) 4,95 per 1000 kelahiran hidup dan Tahun 2019 ada 119 kasus dari 23.746 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) 5,01 per 1000 kelahiran hidup yang

artinya belum terdapat penurunan pada angka kematian neonatal selama kurun waktu tahun terakhir.⁽⁶⁾

Cakupan kunjungan neonatus (KN 1) tingkat Kota Semarang tahun 2018 adalah 25.073 (100%) dari 25.074 bayi lahir hidup. Cakupan tersebut sudah mencapai target SPM sebesar 100%, sedangkan KN lengkap tahun 2018 adalah 24.695 (98,49%).⁽⁶⁾

Penyebab utama kematian neonatal di Kota Semarang yaitu bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) sebesar 38%, asfiksia (23%), kelainan kongenital (8%) dan infeksi seperti sepsis (3%), ikterus (3%) dan lain-lain (25%).⁽⁶⁾ Sebagian besar penyebab kematian tersebut merupakan kematian yang dapat dicegah dan diobati dengan biaya yang murah, mudah dan efektif melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda yang dilakukan pada saat kunjungan neonatal mempunyai kontribusi dalam menurunkan kematian neonatal sebesar 30-60%.⁽⁷⁾

Pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda adalah bagian dari Manajemen Terpadu Balita Sakit yang merupakan pedoman tatalaksana untuk bayi muda kurang 2 (dua) bulan baik yang sehat maupun sakit di fasilitas kesehatan dasar. Penanganan bayi muda seharusnya dilakukan oleh bidan pada pelayanan 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.⁽⁸⁾

Hasil pencapaian cakupan MTBM lebih sering berdasarkan kajian dokumentasi atau pelaporan saja, namun apakah petugas melaksanakan langkah-langkah MTBM dengan tepat jarang diperhatikan. Dampak ketidakpatuhan petugas dalam menjalankan langkah-langkah MTBM menyebabkan proses penilaian tidak lengkap dan konseling menjadi sangat singkat, mengakibatkan proses deteksi dini, penanganan, pencegahan terhadap suatu penyakit, atau tanda bahaya tidak diketahui dengan baik, sehingga komplikasi, kesakitan dan kematian neonatal dapat mengalami peningkatan.⁽⁹⁾

Masa neonatal merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan tidak semua bidan melakukan kunjungan neonatal secara berkualitas dengan mengimplementasikan praktik manajemen terpadu bayi muda⁽¹⁰⁾

Mulai dari tahun 2015 Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan merekrut tenaga surveilans kesehatan (Gasurkes) yang tugasnya melakukan pendataan kasus DBD dan pelayanan KIA. Tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Semarang memutuskan untuk memisahkan tugas gasurkes menjadi dua kelompok yaitu, Gasurkes DBD dan Gasurkes KIA dengan harapan setelah terpisahnya tanggung jawab khusus Gasurkes KIA menjadi

lebih fokus dan optimal bekerja dalam pendampingan ibu hamil dan ibu nifas.⁽¹³⁾

Dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi di Kota Semarang sejak tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Semarang merekrut bidan sebagai petugas surveilans kesehatan (Gasurkes) KIA yang ditempatkan di tiap kelurahan dan bertanggung jawab terhadap pengelolaan dan pembinaan kesehatan masyarakat khususnya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.⁽¹³⁾

Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes KIA) merupakan petugas kontrak yang diangkat oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan latar belakang pendidikan kebidanan, minimal lulusan pendidikan Diploma III kebidanan yang baru lulus atau sudah mempunyai pengalaman kerja, mempunyai STR, surat izin praktik bidan, sudah mengikuti pelatihan terkait kebidanan, bukan sebagai bidan delima, tidak sebagai bidan praktik mandiri (PMB), tidak sedang hamil, mau ditempatkan di kelurahan di seluruh Kota Semarang. Perjanjian kontrak bisa diperpanjang lagi apabila kinerja Gasurkes KIA baik dengan mengajukan permohonan lamaran kerja ke Dinas Kesehatan Kota Semarang setiap tahun. Bagi petugas yang kinerjanya tidak bagus akan diberhentikan dan tidak akan diperpanjang masa kontrak kerjanya.

Tugas Gasurkes KIA tidak sama dengan tugas yang dilakukan oleh bidan koordinator yang ada di puskesmas, Gasurkes KIA sebagai petugas lapangan yang ada di masyarakat. Untuk pekerjaannya juga tidak boleh sama atau

tumpang tindih dengan bidan koordinator yang ada di pelayanan puskesmas. Adapun tugas dari Gasurkes KIA adalah melakukan pendataan dan pendampingan ibu hamil, pendampingan ibu nifas dan pendampingan neonatal.⁽¹⁴⁾

Lingkup pekerjaan Gasurkes Kesehatan ibu dan anak yaitu melakukan koordinasi dengan pengelola program kesehatan ibu dan anak (KIA) Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas serta lintas sektoral dalam proses pendampingan ibu hamil, ibu nifas dan neonatal. Gasurkes KIA mempunyai uraian tugas yaitu mendata, menyurvei, mendampingi dan menganalisa masalah ibu hamil, ibu nifas (masa 42 hari) dan neonatal (0-28 hari) yang baik dan normal, dengan faktor resiko, resiko tinggi, serta komplikasi yang terjadi di wilayah binaan masing-masing secara terus menerus. Selain itu juga memberikan penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada kelas ibu hamil, posyandu, pertemuan PKK dan lain-lain yang ada di wilayah binaan masing-masing. Gasurkes KIA dalam bertugas memiliki target kinerja sesuai dengan wilayah binaan mereka seperti melakukan pendataan ibu hamil, pendampingan ibu hamil, ibu nifas dan neonatal, melakukan penyuluhan serta melaporkan hasil kegiatan tersebut secara manual dan on line melalui Sistem Gasurkes Pelaporan Online (Si GasPol) ke Dinas Kesehatan kota Semarang.⁽¹⁵⁾

Sesuai dengan hasil evaluasi kinerja Gasurkes KIA yang sudah dilakukan setiap tahun oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, maka pada tahun 2020 membuat kebijakan baru, yaitu bahwa pembagian tugas terkait dengan

pendampingan atau kunjungan ulang oleh puskesmas sebanyak 30 % dan Gasurkes KIA sebanyak 70 % dari jumlah ibu hamil, ibu nifas dan neonatal yang sudah disurvei. Untuk pendampingan ibu hamil, ibu nifas dan pendampingan neonatal yang dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas (KN1, KN2, KN3) tidak boleh sama dengan yang didampingi oleh Gasurkes KIA.⁽¹⁴⁾

Dari hasil monitoring dan evaluasi kinerja Gasurkes KIA terhadap pendampingan neonatal masih kurang dari target yang sudah ditetapkan 100 %, yaitu dihitung dari 16.570 neonatal tersurvei dengan 17.331 neonatal terdata sekitar 95%. Sedangkan cakupan kunjungan neonatal yang dikunjungi tiga kali (KN lengkap) hanya pada 246 neonatal dari 17.331 neonatal terdata.⁽¹⁶⁾

Dalam upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan neonatal dengan penerapan praktik manajemen terpadu bayi muda. Tetapi kenyataan dilapangan yang terjadi petugas kesehatan pada saat melakukan kunjungan neonatal ke rumah masih belum optimal dan tidak berkualitas terhadap kunjungan neonatal dengan menggunakan manajemen terpadu bayi muda karena selama ini kunjungan neonatal dianggap bukan sebagai tugas utama sehingga dianggap kurang penting oleh petugas bidan. Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan pendampingan terhadap ibu nifas, dan yang menjadi perhatian utamanya adalah ibu nifas untuk pemeriksaan terhadap neonatal menjadi kurang optimal, pelayanan

kunjungan nifas dan kunjungan neonatal menjadi lebih lama waktu pemeriksaannya sehingga pada saat memeriksa neonatal kebanyakan Gasurkes KIA kurang dalam menggunakan praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda. Karena layanan kunjungan neonatal dengan MTBM menggunakan langkah-langkah melalui suatu bagan yang memperlihatkan penjelasan cara pelaksanaannya, mengklasifikasikan penyakit pada bayi muda, melakukan pemeriksaan sesuai dengan format pemeriksaan MTBM menjadi lama proses kunjungan ke ibu nifas. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu kurang mengetahui penerapan manajemen terpadu bayi muda, kurangnya bimbingan dari bidan koordinator, kepala puskesmas, beban tugas Gasurkes KIA yang harus diselesaikan dan dikerjakan secara bersamaan terlalu banyak, Gasurkes KIA merasa belum mempunyai kepercayaan diri terhadap kemampuan dalam menerapkan manajemen terpadu bayi muda sehingga kunjungan neonatal menjadi kurang maksimal. ⁽¹⁷⁾

Kendala atau hambatan ini disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada saat kunjungan neonatal yang dilakukan bersamaan waktu kunjungan nifas ke rumah ibu nifas meliputi faktor perilaku dari individu yang meliputi faktor yang mendorong, memudahkan dan menguatkan praktik maupun faktor perilaku kerja atau kinerja seseorang. ⁽¹⁸⁾ Perilaku ini bisa terjadi pada pada bidan petugas surveilans kesehatan ibu dan anak di Kota Semarang.

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa praktik manajemen terpadu bayi muda masih menemui kendala hambatan dalam pelaksanaannya

yang disebabkan oleh berbagai faktor, sehingga peneliti ingin mengetahui lebih lanjut melalui penelitian ini untuk mengkaji tentang faktor yang berhubungan dengan praktik manajemen terpadu bayi muda dalam pelayanan kunjungan neonatal yang dilakukan oleh Gasurkes KIA yang ada di Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, didapatkan permasalahan bahwa Penurunan angka kematian neonatal di Kota Semarang sudah dibawah target Provinsi Jawa Tengah. Pelayanan kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir belum semua mendapatkan pelayanan yang maksimal pada saat kunjungan neonatal ke rumah. Pelayanan kunjungan nifas dan neonatal sudah dilakukan oleh bidan Gasurkes KIA namun secara kualitas masih kurang. Salah satu upaya intervensinya adalah meningkatkan kunjungan neonatal lebih berkualitas menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Belum semua bidan Gasurkes KIA menerapkan praktik tatalaksana Manajemen Terpadu Bayi Muda, kurangnya membuat kajian dan penjelasan informasi kepada ibu bayi tentang cara perawatan bayi muda di rumah masih kurang. Hal ini terlihat cakupan kunjungan neonatal (KN lengkap) hanya 246 neonatal dari 17.331 neonatal terdata dan 16.570 neonatal tersurvei dan hasil kinerja Gasurkes KIA sekitar 95 %.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan bebarpa hal tersebut diatas, maka didapat rumusan masalah yaitu “Adakah hubungan antara faktor perilaku Gasurkes KIA dengan praktik manajemen terpadu bayi muda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik manajemen terpadu bayi muda oleh Gasurkes KIA di Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara pengetahuan Gasurkes KIA dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.
- b. Menganalisis hubungan antara masa kerja Gasurkes KIA dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.
- c. Menganalisis hubungan antara sikap Gasurkes KIA dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.
- d. Menganalisis hubungan antara beban kerja Gasurkes KIA dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.
- e. Menganalisis hubungan antara ketersediaan peralatan dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.
- f. Menganalisis hubungan antara sistem pencatatan pelaporan dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.
- g. Menganalisis hubungan antara supervisi bidan koordinator dan dinas kesehatan kota dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.

- h. Menganalisis hubungan penghargaan atau reward kepala puskesmas dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.
- i. Menganalisis pengaruh secara bersama-sama antara variabel pengetahuan, masa kerja, sikap, beban kerja, ketersediaan peralatan, sistem pencatatan, supervisi dan penghargaan dengan praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi instansi kesehatan

- a. Diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengelola program, penentu kebijakan dalam menentukan suatu kebijakan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan neonatal dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka menurunkan kematian neonatal.

2. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan (Bidan dan Gasurkes KIA)

- a. Diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi pemegang program kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan kualitas pelayanan kunjungan neonatal menggunakan manajemen terpadu bayi muda.
- b. Diharapkan buat tenaga kesehatan khususnya bidan Gasurkes KIA diharapkan bisa menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas kunjungan neonatal dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda dan bisa mengaplikasikan serta

memaksimalkan pemanfaatan dari buku KIA sebagai sarana komunikasi terkait kesehatan ibu dan anak di masyarakat.

3. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai sarana menambah pengetahuan dan informasi masyarakat tentang faktor-faktor risiko terjadi kematian neonatal sehingga masyarakat lebih memikirkan dan mempersiapkan berbagai upaya kesehatan selama kehamilan, persalinan, hingga kelahiran bayi serta keberlangsungan hidup bayinya.

4. Manfaat Bagi Program Studi Magister Epidemiologi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan di kalangan akademisi lain sebagai masukan dan tambahan wawasan mengenai berbagai informasi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian dilaksanakan pada Bulan April - Juni 2020.

2. Ruang Lingkup tempat

Penelitian dilakukan di Kota Semarang

3. Ruang lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan pada kesehatan masyarakat bagian Epidemiologi Kesehatan

4. Ruang lingkup materi

Meliputi materi perilaku dan kinerja petugas kesehatan khususnya Gasurkes KIA dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada

kunjungan neonatal dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda, terutama dalam melakukan penilaian awal terhadap bayi sehat amupun sakit untuk mencegah terjadinya infeksi atau penyakit dalam menurunkan angka kematian neonatal.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan atau mendukung penelitian ini dapat dilihat pada table 1.1 di bawah ini:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Rancangan penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	<i>Dr M English</i> (19)	<i>English Causes and outcame of young infant admissions to a Kenyan district hospital (English at al)</i>	Metode Kualitatif	Variabel penanganan MTBM	Penanganan MTBM sangat berguna bagi bayi umur kurang tiga bulan terutama untuk menanggulangi infeksi
2	<i>Norif Didik</i> (20)	Implementasi Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dalam program pelayanan Neonatal Essensial (0-28 hari) di Kabupaten Cilacap	Kualitatif	Variabel Implementasi Manajemen Terpadu Bayi Muda, ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik badan pelaksana, disposisi implementator	Implementasi MTBM belum berjalan secara optimal yaitu belum adanya buku pedoman pelaksanaan MTBM dan target pencapaian MTBM juga belum ditentukan. Bidan mendapatkan informasi MTBM melalui sosialisasi dari bidan koordinator anak, kompetensi bidan masih kurang dikarenakan belum adanya pelatihan dan formulir MTBM belum

				mencukupi sasaran. Pelaksanaan MTBM belum sesuai dengan ketentuan dan masih banyak bidan yang belum mencatat secara langsung hasil pemeriksaan. Adanya sifat negative bidan tentang pelaksanaan MTBM. Pengetahuan dan ketrampilan, sumber daya, kepemimpinan, kompensasi desain kinerja dan motivasi berpengaruh pada kinerja Gasurkes program KIA
3	Prisma Armaya ⁽²¹⁾	Analisis Kinerja Kualitatif Tenaga Surveilans Kesehatan (Gasurkes) Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kota Semarang	Supervisi atasan, sarana penunjang, praktik pencegahan infeksi, praktik pelayanan ibu bersalin dan bayi baru lahir	1)Belum semua melakukan pelayanan neonatus sesuai standar, 2)cakupan pelayanan neonatus belum sesuai target, 3)belum tepat waktu, 4)belum memanfaatkan sumber dana, 5)supervisi masih belum sesuai, 6)hubungan kerja sama belum optimal
4	Jamhariyah ⁽¹⁰⁾	Analisis Kinerja Bidan desa dalam Pelayanan Neonatus di Puskesmas Kab Lumajang	Kualitatif deskriptif cross sectionial Variabel independen Kinerja Gasurkes KIA Dependen pengetahuan dan ketrampilan, sumber daya, kepemimpinan, supervise, kompensasi, struktur dan desain pekerjaan, persepsi dan motivasi	Persepsi kemampuan, persepsi usaha yang dicurahkan dan dukungan
5	Rizky Ramdhani ⁽²²⁾	Faktor-Faktor yang mempengaruhi <i>Job Performance</i> Tenaga Surveilans	Kuantitatif observasi cross sectionial Variabel Independen persepsi kemampuan, persepsi usaha yang	

		Kesehatan KIA dalam pendampingan ibu di Kota Semarang		dicurahkan, persepsi dukungan organisasi Depneden: Persepsi kinerja	orgnaisasi mempengaruhi kinerja Gasurkes KIA dalam pendampingan ibu hamil
6	Muhamad Yumardin ⁽²³⁾	Analisis Mutu Kualitatif Pelayanan Diskriptif Manajemen Terpadu Bayi Muda oleh Bidan Puskesmas di Kota BauBau Provinsi Sulawesi Tenggara		Variabel Struktur, proses dan Mutu keluaran	Cakupan kunjungan yang dilakukan bidan dalam pelayanan MTBM dipengaruhi oleh mutu struktur dan proses.

Beberapa hal perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah:

1. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah praktik manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal yang dilakukan oleh bidan Gasurkes KIA yang pada penelitian sebelumnya belum menjadi fokus penelitian.
2. Penelitian ini menitik beratkan pada faktor perilaku bidan Gasurkes KIA dalam menggunakan manajemen terpadu bayi muda pada saat kunjungan neonatal. Pelaksanaan praktik MTBM dibatasi dalam praktik melakukan penilaian terhadap bayi sehat maupun sakit untuk mencegah terjadinya infeksi atau penyakit pada bayi muda, memberikan konseling melalui komunikasi informasi dan edukasi dan melakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada waktu melakukan kunjungan neonatal ke rumah saat kunjungan ibu nifas dan neonatal dan dianalisis secara kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.