

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Manajemen Terpadu Bayi Muda**

##### **1. Pengertian**

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari – 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal.<sup>(24)</sup> Manajemen Terpadu Bayi Muda ini adalah bagian dari Manajemen Terpadu Balita Sakit sebagai bentuk strategi pendekatan terpadu pada kesehatan bayi umur kurang dari dua bulan untuk mengurangi mortalitas, morbiditas dan kecacatan.<sup>(8)</sup>

Pada manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat, disebutkan bahwa bayi muda usia 0 – 2 bulan juga harus mendapatkan 4 macam pelayanan yang termasuk dalam MTBS-M berikut:<sup>(25)</sup>

1. Perawatan esensial bayi baru lahir
2. Pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir dan persiapan rujukan bila diperlukan
3. Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR)
4. Penatalaksanaan infeksi pada bayi baru lahir

Keempat pelayanan ini diberikan tidak hanya sesaat setelah lahir saja, namun diberikan sampai bayi mencapai usia 2 bulan bila suatu waktu

mengalami keluhan tertentu yang termasuk dalam 4 pelayanan tadi wajib segera ditindak lanjuti.<sup>(25)</sup>

## **2. Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan masyarakat. Juknis Standar Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan bayi baru lahir, meliputi :<sup>(26)</sup>

### **1. Standar Kuantitas**

Kunjungan neonatal minimal 3 kali selama masa periode neonatal dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilakukan pada 6 – 24 jam
- b. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) dilakukan pada 3 – 7 hari
- c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) dilakukan pada 8 – 28 hari

### **2. Standar Kualitas**

a. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi:

- 1) Memotong dan merawat tali pusat
- 2) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 3) Melakukan Pencegahan perdarahan (injeksi vitamin K1)
- 4) Memberikan salep/ tetes mata antibiotik
- 5) Memberikan imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0)

b. Pelayanan Neonatal setelah lahir (6 jam – 28 hari) meliputi:

- 1) Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif

- 2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM
- 3) Memberikan vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan vitamin K1
- 4) Memberikan Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan
- 5) Menangani dan merujuk kasus neonatal komplikasi

Sebagian besar bayi hanya memerlukan perawatan sederhana pada saat dilahirkan, yaitu diberikan kehangatan, jalan napas dibersihkan, dikeringkan, dan dinilai warna untuk menentukan kondisi serta perlu tidaknya dilakukan rujukan.<sup>(27)</sup>

### **3. Konsep Dasar MTBM**

Batasan usia bayi muda kurang dari 2 bulan adalah bayi usia mulai dari 0 hari sampai 2 bulan yaitu : usia neonatal dini dimulai dari usia 0 hari sampai dengan 7 hari (0-7 hari), neonatal lanjut usia 8 hari sampai dengan 28 hari (8-28 hari), dan bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan 29 hari. Bayi muda ini sangat mudah sekali menjadi sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan dapat meninggal terutama pada usia satu minggu pertama kehidupan bayi. Penyakit yang terjadi pada minggu pertama kelahiran bayi selalu berkaitan pada saat masa kehamilan dan waktu persalinan. Keadaan ini merupakan karakteristik khusus yang harus dipertimbangkan pada saat membuat klasifikasi suatu penyakit. Sebagian besar ibu memiliki kebiasaan untuk tidak membawa bayi muda ke

fasilitas kesehatan. Untuk mengantisipasi kondisi tersebut program kesehatan ibu dan anak (KIA) memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. <sup>(28)</sup>

Kegiatan kunjungan rumah ini dapat memantau kesehatan bayi baru lahir dan bisa melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan bayi. Dengan seperti itu petugas kesehatan juga dapat memberikan nasihat dan mengajari kepada ibu bayi bagaimana cara memberikan asuhan dasar kepada bayi mudanya bisa dilakukan selama di rumah, apabila terjadi kondisi tertentu yang sekiranya memerlukan tindakan perlu dilakukan rujukan segera pada bayi untuk diberikan penanganan. Proses penanganan bayi muda tidak jauh berbeda dengan penanganan balita sakit umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun. <sup>(7)</sup>

#### **4. Pelaksanaan MTBM pada Bayi Umur Kurang 2 Bulan**

Proses manajemen kasus dalam pelaksanaan MTBM dilakukan dengan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. Adapun urutan langkah-langkah pelaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda yaitu : <sup>(7),(8), (29),(30),</sup>

##### **1) Penilaian dan Klasifikasi**

Klasifikasi dalam algoritma bayi muda yaitu : <sup>(29), (30)</sup>

- 1) Warna merah muda yang menunjukkan bahwa bayi sakit berat dan harus dirujuk segera setelah pengobatan pra rujukan.
- 2) Warna kuning yang berarti bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan pengobatan medis spesifik serta nasihat.

- 3) Warna hijau yang berarti bayi sakit ringan dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan di rumah.

Melakukan penilaian dan klasifikasi pada bayi muda dengan cara sebagai berikut:

1. Menilai kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi berat. Periksa apakah bayi tidak bisa minum atau memuntahkan semua, kejang, nafas dalam 1 menit, tarikan dinding dada, merintih, suhu tubuh, pustul di kulit, mata bernanah dan kemerahan pada pusar.
2. Menilai diare. Jika ibu mengatakan bayi diare, maka lihat keadaan umum bayi (letargis, gelisah/ rewel, mata cekung), periksa cubitan kulit perut (turgor) dengan melihat apakah kulit cepat kembali atau lama kembali kesemula.
3. Menilai *ikterus*. Apabila kelihatan bayi kuning, umur berapa mulai timbulnya kuning, melihat warna tinja pucat, kemudian menentukan warna kuning sampai di daerah tubuh yang mana.
4. Menilai kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI. Melakukan penilaian tentang cara menyusui dan memeriksa rash atau kelainan pada bibir/ langit-langit mulut.
5. Memeriksa status pemberian vitamin K1 dan status pemberian imunisasi. Jika belum diberikan maka vitamin K1 dapat diberikan sampai bayi berusia 3 bulan, untuk imunisasi

Hepatitis B0 dapat diberikan maksimal pada bayi berumur 1 minggu.

6. Menanyakan kepada ibu masalah lain yang terjadi pada bayi seperti kelainan bawaan atau kelainan kongenital, melihat adanya trauma lahir dan perdarahan atau taampak kemerahan pada tali pusat.
7. Menanyakan pada ibu bayi berkaitan dengan kesehatan bayi, keluhan atau masalah yang timbul.

## 2) **Menentukan Tindakan dan Pengobatan**

Klasifikasi warna memerlukan tindakan rujukan segera. Bayi usia muda dengan klasifikasi warna kuning tidak memerlukan rujukan masih bisa ditangani dengan pengobatan sederhana dan diberi edukasi saja.<sup>(8)</sup>

### **a. Tindakan Pra Rujukan**

Bayi muda yang membutuhkan rujukan adalah bayi yang mempunyai klasifikasi berat (warna merah pada bagan algoritma). Menyiapkan tindakan rujukan dan menjelaskan alasan merujuk bayi, memberitahu ibu bayi bagaimana menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan pada saat melakukan rujukan dan proses perjalanan ke tempat rujukan.<sup>(8)</sup>

### **b. Pengobatan/ Tindakan yang Tidak Memerlukan Rujukan**

Klasifikasi bayi muda yang tidak diperlukan adanya tindakan rujukan adalah klasifikasi berwarna kuning dan berwarna hijau

pada algoritma MTBM. Beberapa bayi muda yang tidak memerlukan pengobatan atau tindakan rujukan adalah cukup dengan memberikan kehangatan pada bayi, mencegah terjadinya penurunan gula darah bayi (hipoglikemi), memberikan terapi per oral dengan antibiotic yang sesuai, melakukan rehidrasi oral, mengobati luka dan memberikan asuhan dasar bayi muda.<sup>(8)</sup>

### **3) Pencatatan**

Petugas kesehatan harus mencatat dan menuliskan hasil pemeriksaan pada formulir pencatatan bayi muda dan buku Kesehatan Ibu dan Anak secara lengkap.<sup>(8)</sup>

### **4) Konseling dan Ketrampilan Komunikasi**

Konseling yang diberikan adalah dengan mengajari ibu cara pemberian obat, pemberian ASI, merawat tali pusat, jadwal imunisasi, kapan segera kembali kontrol dan melakukan kunjungan ulang.<sup>(8)</sup>

### **5) Pencegahan Infeksi**

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Tindakan – tindakan pencegahan infeksi saat melaksanakan kunjungan neonatal adalah cuci tangan sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi, pastikan semua pakaian, handuk dan kain yang

digunakan sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Timbangan, pita pengukur, thermometer dan benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi harus sudah bersih. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat pemeriksaan yang bersih, kering, hangat dan aman. <sup>(7)</sup>

**6) Melakukan Kunjungan Neonatal Ulang sebagai pelayanan tindak lanjut**

Bidan saat kunjungan ulang terhadap neonatal dapat melakukan penilaian apakah neonatal membaik setelah diberikan obat dan tindakan lainnya. Maka kunjungan ulang dilakukan dalam waktu dua hari untuk melihat tanda infeksi yang disebabkan oleh bakteri lokal, permasalahan pada pemberian ASI, memeriksa adanya trauma, bercak putih di mulut, hipotermia sedang, memeriksa terjadinya diare disertai dehidrasi ringan atau sedang, memeriksa adanya ikterus fisiologis apabila tampak kuning, untuk pemantauan pemeriksaan berat badan bayi rendah menurut umur perlu melakukan kunjungan dilakukan 14 hari. Apabila bayi mempunyai masalah lain maka bidan menggunakan penilaian awal lengkap seperti pada saat melakukan kunjungan awal.

**5. Hal-hal yang Menunjang Keberhasilan Penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda**

Faktor yang dapat menunjang keberhasilan penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda di Puskesmas adalah pengetahuan dan keterampilan

petugas, ketersediaan obat, alat dan formulir pencatatan, monitoring pasca pelatihan, pembinaan teknis dan supervisi di Puskesmas serta dukungan, komitmen dari pimpinan Puskesmas dan jajarannya.<sup>(8)</sup>

## **B. Praktik Pelayanan Kebidanan**

### **1. Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah suatu penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.<sup>(31)</sup>

### **2. Praktik Kebidanan**

Merupakan implementasi ilmu kebidanan yang ditujukan kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya yang didasari oleh etik dan kode etik bidan. Bidan supaya bisa praktik wajib memenuhi syarat yang berlaku seperti memiliki surat ijin kerja bidan (SIKB) dan surat ijin praktik bidan (SIPB).<sup>(31)</sup>

### **3. Etika Profesi dalam Praktik Pelayanan Kebidanan**

Setiap profesi mempunyai etika profesi atau pernyataan tentang perilaku profesi yang akan menjadi garis besar atau pokok dalam peraturan profesi, penetapan batas-batas apa yang boleh/ tidak boleh dilakukan oleh profesi.

<sup>(32)</sup>

Bidan memiliki kewajiban moral untuk menerima tanggung jawab menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu. Dengan adanya kode

etik kebidanan memberikan tuntunan bagi para bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya .<sup>(31)</sup>

#### 4. Standar Praktik Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan sebagai acuan melakukan pelayanan di tingkat masyarakat dan diberlakukan bagi semua pelaksana kebidanan. Dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan harus mengacu pada etika dan kode etik kebidanan, standar profesi bidan, standar praktik bidan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan di Indonesia dan Permenkes 1464 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.<sup>(31)</sup>

### C. Perilaku

#### 1. Pengertian

Perilaku manusia (*Human Behaviour*) adalah suatu respon atau reaksi terhadap stimulus lingkungan sosial. Stimulus itu dapat menimbulkan lebih dari satu respon yang berbeda dan sebaliknya beberapa stimulus yang berbeda dapat menimbulkan satu respon yang sama.<sup>(33)</sup> Perilaku ini merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku juga merupakan respon individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat berupa pasif (berfikir, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan).<sup>(33)</sup>

## 2. Teori Perilaku Lawrence Green

Teori Lawrence Green menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*).

Perilaku itu terbentuk dari tiga faktor sebagai berikut:<sup>(34)</sup>

### a. Faktor Predisposisi (*Presdisposing Factor*)

Merupakan faktor yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah atau mempredisposisi individu untuk berperilaku contohnya seperti pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai yang dianut, keyakinan dan faktor demografi.

### b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan yang dapat mendukung atau mengurangi perubahan.

*Enabling factor* mencakup ketersediaan sumber daya seperti sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu atau praktik bidan mandiri (PMB).<sup>(35)</sup>

### c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat ini biasanya terlihat dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, kelompok, guru, karyawan, petugas kesehatan,

tokoh masyarakat, pengambil keputusan dan lain sebagainya. Faktor - faktor penguat dapat memperkuat atau membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik berupa penghargaan. Faktor Ini merupakan faktor eksternal dari perilaku seseorang. Dilaksanakan atau tidak dilaksanakan suatu perilaku ditentukan pula oleh pengaruh orang-orang yang ada disekitarnya.<sup>(35)</sup>

#### **D. Perilaku Praktik Bidan dalam menggunakan Pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda pada Kunjungan Neonatal.**<sup>(34)</sup>

Perilaku dalam wujud praktik yaitu tindakan nyata terhadap situasi atau stimulus. Beberapa tingkatan praktik meliputi:

- 1) Respons dipimpin (*guided response*) yaitu respon yang melakukan sesuatu sesuai dengan urutannya.
- 2) Mekanisme (*mechanism*) yaitu telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis/sudah merupakan kebiasaan
- 3) Adopsi (*adoption*) yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Perilaku bidan menggunakan praktik MTBM saat melakukan kunjungan neonatal adalah kegiatan praktik yang dilakukan oleh bidan yang menggunakan pedoman atau standar pelayanan yang sudah ditetapkan yaitu dengan memakai algoritma MTBM. Merupakan rangkaian kegiatan kunjungan neonatal sesuai etika dan kode etik profesi bidan.<sup>(34)</sup>

Langkah-langkah praktik dalam menggunakan algoritma Manajemen Terpadu Bayi Muda adalah: <sup>(7)</sup>

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Memeriksa dan menilai keadaan neonatus
- 3) Membuat klasifikasi untuk penyakit berat/ infeksi bakteri berat, diare, ikterus, masalah perkembangan berat badan bayi dan masalah pemberian ASI
- 4) Menentukan jenis tindakan, pengobatan pada bayi muda yang memerlukan rujukan dan melakukan tindakan pra rujukan
- 5) Memberikan perlakuan pada bayi muda yang tidak memerlukan rujukan.
- 6) Memeriksa status penyuntikan Vitamin K1 dan imunisasi pada bayi muda
- 7) Memberikan konseling dan pelayanan tindak lanjut
- 8) Melakukan penilaian terhadap masalah lain yang terjadi pada bayi.
- 9) Melakukan pencatatan.

#### **E. Bidan Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes KIA)**

##### **a) Pengertian**

Pemerintah Kota Semarang tahun 2015 merekrut petugas surveilans kesehatan (Gasurkes) yang ditempatkan di seluruh wilayah kelurahan se-Kota Semarang dalam upaya untuk menekan angka kejadian DBD dan angka Kematian Ibu (AKI). Sejak tahun 2016 Petugas surveilans kesehatan (Gasurkes) dipisahkan antara gasurkes DBD dan gasurkes KIA supaya tugasnya lebih fokus pada permasalahan masing-masing. Gasurkes KIA khusus untuk lulusan dari kebidanan saja merupakan tenaga

yang direkrut oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk menjadi petugas suveilans dengan kontrak kerja selama 1 tahun yang tugasnya langsung turun ke lapangan untuk melakukan pencatatan, pendataan, penyuluhan dan pendampingan ibu hamil yang ada di Kota Semarang. <sup>(13)</sup>

Tahun 2017- 2018 Jumlah gasurkes KIA di Kota Semarang sebanyak 173 orang gasurkes yang ditempatkan di 177 kelurahan di Kota Semarang, dan 4 orang gasurkes ditempatkan sebagai koordinator wilayah dan 2 orang gasurkes bertugas di Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai koordinator gasurkes kota. Untuk tahun 2019 jumlah gasurkes KIA ada 125 orang gasurkes yang ditempatkan di 177 kelurahan di Kota Semarang. <sup>(15)</sup>

## **2. Uraian Tugas dan Fungsi Gasurkes KIA <sup>(36)</sup>**

Setiap gasurkes KIA mempunyai uraian tugas dan fungsinya sebagai berikut:

- 1) Melakukan koordinasi dengan pengelola program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas, serta lintas sektoral dalam proses pendampingan ibu hamil, ibu nifas, dan neonatus.
- 2) Mendata, menyurvei, mendampingi dan menganalisa masalah ibu hamil, ibu nifas (masa 42 hari) dan neonatus (0-28 hari) baik normal, dengan faktor resiko, resiko tinggi serta komplikasi di wilayah binaan masing-masing secara terus menerus.

- 3) Memberikan penyuluhan kesehatan ibu dan anak di kelas ibu hamil, posyandu, pertemuan PKK dan lain-lain yang ada di wilayah binaan masing-masing.
- 4) Melaporkan hasil kegiatan tersebut diatas secara manual dan online. Pelaporan secara manual berupa kuesioner dan buku catatan pegawai (BCP) sedangkan pelaporan secara online melalui Sistem Gasurkes Pelaporan Online (Si Gas Pol) ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.<sup>(36)</sup>

**Tabel 2.1 Uraian Tugas Pokok dan Fungsi gasurkes KIA dan target pelaksanaan<sup>(15)</sup>**

NO	KEGIATAN	SASARAN	TEMPAT	WAKTU/TARGET
<b>Untuk Petugas Surveilans Kesehatan Ibu Dan Anak Tingkat Kelurahan</b>				
1	Mendata dan memetakan data ibu hamil, ibu nifas dan neonatus (0-28 hari)	Laporan dari : - Fasilitas kesehatan - Masyarakat	Wilayah Kelurahan	100%
2	Melakukan survei lokasi hasil pendataan	- Ibu hamil - Ibu nifas - Neonatus (0-28 hari)	Tempat tinggal sasaran di wilayah kelurahan	100%
3	Melakukan pendampingan ibu hamil	Ibu Hamil	Tempat tinggal sasaran di wilayah kelurahan	- Normal dan Faktor risiko : 1x/ bulan - Risiko tinggi dan Komplikasi : 2x/ bulan (sesuai kondisi ibu)
4	Melakukan pendampingan ibu nifas	Ibu Nifas	Tempat tinggal sasaran di wilayah kelurahan	- Minggu I : 2 hari sekali - Minggu II s.d selesai nifas : - Nifas Normal : 2x/ minggu - Nifas Beresiko, Komplikasi 3x/ minggu (sesuai kondisi ibu)
5	Melakukan pendampingan Neonatus	Neonatus (0-28 hari)	Tempat tinggal sasaran di wilayah	Neonatus didampingi bersamaan dengan

			kelurahan	kunjungan nifas (KN1, KN2, KN3). 4x per bulan
6	Melakukan penyuluhan KIA	Seluruh lapisan kelompok masyarakat	Seluruh pertemuan yang dapat diikuti oleh Gasurkes KIA	
7	Melakukan pendampingan rujukan	Kegawatdaruratan maternal dan neonatal	Wilayah Kelurahan ke Fasilitas Kesehatan Tujuan Rujukan	Setiap saat
8	Melakukan pendampingan dengan menggunakan aplikasi SAYANG BUNDA	- Ibu hamil - Ibu nifas	Tempat tinggal sasaran di wilayah kelurahan	Setiap saat
9	Melakukan penginputan hasil pendataan, pendampingan dan penyuluhan ke dalam Sistem Gasurkes Pelaporan Online (Si Gaspol) dalam waktu 1 x 24 jam	- Ibu hamil - Ibu nifas - Neonatus (0-28 hari) - Penyuluhan	Setiap tempat yang terhubung dengan akses intrenet	Setiap saat
10	Melaporkan kematian ibu dan bayi dalam waktu 1 x 24 jam baik lisan maupun tertulis	- Koord Wilayah - Puskesmas - Kelurahan	Wilayah Kelurahan	Setiap saat (melalui WA/telepon/SMS)
11	Melakukan koordinasi hasil kinerja	- Puskesmas - Kelurahan - Koord wilayah	Wilayah Kelurahan	Setiap saat
12	Menganalisa dan melaporkan hasil kinerja	- Koord Wilayah - Puskesmas - Kelurahan - Dinkes Kota Semarang	Puskesmas/ Kecamatan	Sebulan sekali
13	Absensi	-	Puskesmas	Senin – Sabtu

## Sekolah Pascasarjana

### F. Kinerja

#### 1. Pengertian Kinerja

Kinerja atau prestasi kerja seseorang adalah hasil kerja seseorang yang dinilai secara kualitas dan kuantitas yang dilakukan oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan oleh perusahaan atau pimpinan kepadanya.<sup>(37)</sup>

## 2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor dari variabel individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Faktor yang mempengaruhi kinerja yang kedua adalah faktor dari variabel psikologi yang terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, kepuasan kerja dan stres kerja. Sedangkan faktor yang ketiga yang mempengaruhi kinerja adalah faktor organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, kompensasi, konflik, kekuasaan, struktur organisasi, desain pekerjaan, desain organisasi, dan karir.<sup>(38)</sup>

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dan faktor eksternal ini merupakan jenis-jenis atribusi yang mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu:<sup>(18)</sup>

### a) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja atau masa kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya. Faktor demografis seperti usia, ras dan gender mempengaruhi perbedaan individu. Perbedaan individu memiliki dampak langsung terhadap perilaku kerja. Variabel- variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja utama seperti produktivitas karyawan, kreativitas dan kinerja.

## **b) Faktor Eksternal**

Faktor eksternal adalah faktor–faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, beban kerja, kebijakan organisasi, kepemimpinan, rekan kerja, jenis latihan dan pengawasan/ supervisi, sistem upah dan lingkungan sosial.  
(18)

## **3. Penilaian Kinerja**

Penilaian prestasi kerja (*Performance appraisal*) adalah proses organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan, yang dapat memperbaiki keputusan manajemen dan memberikan umpan balik kepada karyawan tentang pelaksanaan kerja mereka. <sup>(39)</sup>Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) dimaksudkan untuk mewujudkan PNS yang professional dan berkinerja dalam rangka mendukung reformasi birokrasi. Penilaian prestasi kerja PNS terdiri atas unsur sasaran kerja pegawai dan unsur perilaku kerja.

Penilaian dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung.

Observasi langsung terjadi bila penilai secara nyata melihat hasil pelaksanaan kerja. Observasi tidak langsung terjadi bila penilai hanya dapat menilai “tiruan” pelaksanaan kerja nyata. <sup>(39)</sup> Metode penilaian kinerja berorientasi masa lalu dan penilaian berorientasi masa depan. Tidak ada metode penilaian yang sempurna. <sup>(39)</sup>

#### **4. Faktor–Faktor Yang Berhubungan dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda oleh Gasurkes KIA.**

##### **a. Faktor Pemudah (*Predisposing factor*)**

###### **1) Pengetahuan Bidan Tentang MTBM**

Pengetahuan pada manusia itu bersifat indrawi dan intelektual. Pengetahuan indrawi diperoleh dari indra (penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan). Intelektif diperoleh dari kemampuan intelektual seperti ingatan dan khayalan. Manusia mengembangkan pengetahuan melalui penalaran. Penalaran merupakan proses berfikir menarik kesimpulan yang berupa pengetahuan. <sup>(40)</sup>

Kunci pengetahuan tentang manajemen terpadu bayi muda dibutuhkan bidan untuk memahami pencegahan, identifikasi dan manajemen protokol. Prinsip penting yang harus diketahui bidan adalah seperti cara menggunakan buku bagan atau algoritma, deteksi tanda bahaya, kode warna dari kategori risiko, format menilai-mengklasifikasikan- tindakan, komunikasi dan pendekatan terpadu. <sup>(41)</sup>

Pengetahuan bidan terhadap manajemen terpadu bayi muda diharapkan dapat memacu bidan dalam melakukan praktik dengan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM).

## 2) Masa Kerja Gasurkes

Masa kerja (lama bekerja) merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Pengalaman kerja didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses yang pernah dialami oleh seseorang ketika mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.<sup>(42)</sup>

Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabat dan merupakan salah satu variabel dalam menghitung kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas. Pembobotan dilakukan untuk masa kerja masing-masing individu dengan tujuan memberikan rasa keadilan kepada mereka yang mempunyai masa pengabdian lebih lama.<sup>(43)</sup>

Semakin lama seseorang bekerja, kemampuan dan pengetahuan praktisnya akan bertambah. Pengetahuan praktis diperoleh melalui pengamatan dan pengalaman langsung. Ketrampilan ini tidak di pelajari melalui sesi pelatihan manual, namun melalui pengalaman menghadapi banyak sekali persoalan ketika menghadapi pasien, keluarga dan masyarakat.<sup>(18)</sup>

Lama bekerja adalah kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat berbeda dengan masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak

pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga banyak mengerti keinginan dan harapan ibu hamil, ibu nifas kepada seorang bidan.<sup>(39)</sup> Lama kerja juga dikategorikan menjadi dua yaitu:

1. Lama kerja kategori baru  $\leq 3$  tahun.
2. Lama kerja kategori lama  $> 3$  tahun.<sup>(39)</sup>

### 3) Sikap Bidan Terhadap Penggunaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Sikap berasal mula dari perasaan suka atau tidak suka, kecenderungan seseorang dalam merespons sesuatu objek. Sikap juga sebagai ekspresi dari nilai-nilai atau pandangan hidup yang dimiliki oleh seseorang. Sikap terdiri dari tiga komponen, yakni afektif, kognitif, dan konatif atau perilaku. Komponen kognitif adalah kecenderungan untuk berperilaku atau berbuat dengan cara-cara tertentu berkenaan dengan kehadiran objek.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:<sup>(34)</sup>

#### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

#### 2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau

mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Contoh seorang ibu mengajak ibu lainnya untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi anak, ini merupakan bukti bahwa ibu tersebut sudah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang sudah menjadi pilihan dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap dipengaruhi oleh suatu keyakinan bahwa perilaku akan membawa hasil yang diinginkan atau tidak. Sikap juga memiliki arah (setuju atau tidak setuju), mendukung atau tidak mendukung) terhadap suatu objek, sikap juga memiliki intensitas (kedalaman atau kekuatan). Sikap yang tidak memihak atau bersifat netral tetap disebut sikap walaupun arahnya tidak positif dan tidak negatif. <sup>(33)</sup>

Pengukuran sikap dapat melalui observasi perilaku, penanyaan langsung dan pengungkapan langsung. Metode pengungkapan sikap dalam bentuk self report dengan menggunakan daftar

pernyataan - pernyataan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap (skala likert). Skala sikap berupa kumpulan pernyataan mengenai suatu objek sikap dari respon subjek yang dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas dari sikap seseorang. <sup>(33)</sup>

#### **4) Beban Kerja Tambahan Gasurkes**

Tugas Tambahan adalah tugas lain dalam sasaran kinerja pegawai yang ditetapkan. <sup>(44)</sup> Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja dapat diartikan:

- 1) Jumlah pekerjaan/ banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan,
- 2) Waktu bekerja yang diharapkan dari pekerja,
- 3) Total jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan. <sup>(44)</sup>

Perhitungan beban kerja tambahan dilakukan dengan menggunakan pedoman sebagai berikut :

- 1) Banyaknya tugas tambahan yang dilakukan dalam 1 tahun sebanyak 1 sampai 3 diberikan nilai 1.
- 2) Banyaknya tugas tambahan yang dilakukan dalam 1 tahun sebanyak 4 sampai 6 diberikan nilai 2
- 3) Banyaknya tugas tambahan yang dilakukan dalam 1 tahun sebanyak 7 atau lebih diberikan nilai 3. <sup>(44)</sup>

Beban kerja tambahan bidan desa dikategorikan dengan beban kerja tambahan normal/ dalam batas maksimal jika bidan desa mendapat tugas tambahan 1- 6 tugas tambahan, dan dikategorikan sebagai beban kerja melebihi maksimal jika beban kerja tambahannya sama dengan 7 atau lebih. <sup>(44)</sup>

**b. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)**

**1) Ketersediaan Fasilitas/ alat untuk Kunjungan Neonatal**

Ketersediaan berarti kesiapan suatu sarana (tenaga, barang, modal, anggaran) untuk dapat digunakan atau dioperasikan dalam waktu yang telah ditentukan. <sup>(42)</sup>

Dalam hal ini berarti logistik yang tersedia harus dalam keadaan siap untuk di pakai, tidak rusak, tidak kadaluarsa dan akurat. Dengan adanya ketrampilan yang tinggi tetapi tanpa didukung dengan sarana dan prasarana kerja tidak akan dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.

Agar praktik penerapan manajemen terpadu bayi muda berjalan dengan lancar diperlukan dukungan untuk memberikan pelayanan dan persediaan fasilitas dan peralatan pada tatalaksana manajemen terpadu bayi muda. <sup>(8)</sup>

Persediaan logistik pada tatalaksana manajemen terpadu bayi muda adalah pendukung dalam pemberian pelayanan yang perlu diupayakan agar praktik penerapan manajemen terpadu bayi muda berjalan dengan lancar. <sup>(17)</sup>

## **2) Sistem Pencatatan/ Pelaporan Pelaksanaan MTBM**

Pencatatan atau pelaporan menggunakan sistem gasurkes pelaporan online(Si Gas pol). Hasil pemeriksaan neonatal di catat di buku KIA, untuk pencatatan dan pelaporan Gasurkes KIA sudah paperless. Untuk kuesioner sudah ada di sistem online dan sudah ada ceklist terkait kunjungan neonatal sesuai dengan manajemen terpadu bayi muda.

### **c. Faktor Penguat (reinforcing factor)**

#### **1) Supervisi oleh Bidan Koordinator Puskesmas dan Dinas Kesehatan**

Supervisi atau penyeliaan adalah instrumen manajemen yang digunakan oleh petugas (bidan koordinator) untuk memastikan bahwa petugas dibawahnya (bidan gasurkes) melakukan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.<sup>(45)</sup>

Pembinaan bidan secara teknis dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Pembina oleh puskesmas yang ditunjuk adalah Bidan koordinator. Bidan koordinator bertugas untuk melakukan evaluasi program kesehatan ibu dan anak termasuk penilaian terhadap prasarana dan logistik, kinerja klinis dan kinerja manajerial bidan, membantu mengidentifikasi masalah, mencari dan menetapkan solusi serta melaksanakan tindakan koreksi demi meningkatkan mutu pelayanan.<sup>(45)</sup>

## 2) Penghargaan/ reward dari Kepala Puskesmas

Kompensasi/ penghargaan/ reward merupakan segala bentuk penghargaan atau imbalan yang diberikan oleh perusahaan atas kinerja karyawan yang terdiri atas kompensasi finansial langsung (gaji, insentif, bonus) maupun tidak langsung (jaminan asuransi) dan kompensasi non finansial (tanggung jawab, pengakuan).<sup>(18)</sup>

Penghargaan terhadap pegawai terdiri dari penghargaan non finansial dan penghargaan finansial. Penghargaan non finansial antara lain kesempatan untuk mengikuti pelatihan/ seminar/ lokakarya dengan didanai oleh dana puskesmas, Penghargaan finansial meliputi pemberian insentif sesuai dengan anggaran yang tersedia.<sup>(43)</sup>

## G. Neonatal

Menurut *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, periode neonatal adalah periode yang dimulai dari kelahiran dan berakhir sampai 28 hari setelah kelahiran, yaitu mulai dari 0-28 hari. Neonatal adalah fase awal ketika bayi dilahirkan. Pada masa ini bayi mengalami adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari.

Periode neonatal terbagi menjadi dua periode yaitu:

- a. Periode neonatal dini yaitu usia 0-7 hari setelah lahir
- b. Periode neonatal lanjut yaitu usia 8-28 hari setelah lahir.

Periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir atau neonatal yang tidak sehat akan menyebabkan kelainan yang mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. 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. <sup>(13)</sup>

## **H. Kunjungan Neonatal**

### **1. Pengertian Kunjungan Neonatal**

Kunjungan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standart diberikan oleh tenaga kesehatan berkompeten kepada neonatal sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir sesuai jadwal yang ditetapkan, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. <sup>(46)</sup>

Pada bayi muda atau neonatal, dianjurkan untuk dilakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan minimal 3 kali yaitu pada umur 6-24 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari setelah melahirkan.

Pada tiap kunjungan bayi muda perlu dilakukan beberapa pemeriksaan. Pada kunjungannya yang pertama biasanya dilakukan pemeriksaan atau skrining awal. Pada kunjungan berikutnya ada dilakukan pemeriksaan ulang sekaligus follow up kondisi bayi. Kunjungan neonatal merupakan 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. <sup>(46)</sup>

## **2. Tujuan Kunjungan Neonatal**

Kunjungan Neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatal terhadap pelayanan kesehatan dasar, dapat mengetahui sedini mungkin apabila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatal yang mengalami masalah secara komprehensif serta memberikan tindakan pertolongan pada masalah atau kelainan yang dihadapi neonatal dengan memberikan tindakan dan pengobatan atau melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan. <sup>(46)</sup>

## **3. Waktu Pelaksanaan Kunjungan Neonatal**

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada neonatal dengan jadwal kunjungan neonatal terdiri dari Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, dan kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Pelayanan kesehatan bisa diberikan oleh dokter, bidan atau perawat dan dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, puskesmas atau melalui kunjungan rumah ibu nifas. Untuk neonatus sakit atau yang mengalami masalah kesehatan dapat dilakukan kunjungan lebih sering dari jadwal yang sudah ditentukan. <sup>(46)</sup>

#### **4. Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan neonatal dapat dilaksanakan atau diberikan oleh dokter, bidan atau perawat yang berkompeten. Pelaksanaan kegiatan kunjungan neonatal dapat dilaksanakan pada saat masih di Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya atau melalui kunjungan rumah ibu nifas dengan mengacu pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit pada algoritma manajemen terpadu bayi muda.<sup>(47)</sup> Kompetensi yang dibutuhkan oleh petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal adalah bisaberupa Asuhan Persalinan Normal, Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas, Manajemen Asfiksia dan Berat Bayi Lahir Rendah dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).<sup>(47)</sup>

#### **5. Jenis Pelayanan Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan neonatal dasar sesuai standart adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan atau perawat yang meliputi :

- a. Melakukan pemeriksaan terhadap tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah
- b. Konseling pemberian ASI eksklusif
- c. Merawat tali pusat
- d. Memberikan vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- e. Memberikan Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir.<sup>(35)</sup>

## **6. Persiapan Logistik/ Peralatan yang dibutuhkan**

Logistik yang diperlu disediakan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah :

### **a. Obat – obatan**

- 1) Vitamin K1 (phytomenadione) injeksi, Vaksin Hepatitis B (HB 0) injeksi.
- 2) Salep mata tetrasiklin 1%/ kloramfenikol 1%, Gentian violet 0,5%.
- 3) Antibiotika: Ampisilin, Gentamicin injeksi, Amoksisilin kaplet/ sirup.
- 4) Anti kejang Fenobaarbital/ diazepam injeksi.
- 5) Oralit, Obat untuk ibu: Vitamin A 200.000 IU, tablet besi.

### **b. Peralatan**

- 1) Sabun, handuk kering/ cairan pencuci tangan, sarung tangan bersih.
- 2) Ari timer atau stop watch atau jam dengan jarum detik.
- 3) Termometer aksila , Timbangan bayi.
- 4) Cangkir kecil, sendok, pipet untuk pemberian ASI.
- 5) Stetoskop dan tensi meter dewasa untuk pemeriksaan ibu.

### **c. Formulir pencatatan**

- 1) Formulir MTBM, Bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda bila ada.
- 2) Form pencatatan/ buku kegiatan bidan.
- 3) Buku KIA.

## **7. Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Neonatal**

Indikator nasional capaian kinerja pelayanan kesehatan neonatal adalah tercapainya cakupan kunjungan neonatal lengkap dengan target 90% pada tahun 2015 dan 95% pada tahun 2025. Dengan indikator ini

dapat diketahui akses atau jangkauan pelayanan kesehatan neonatal, efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.<sup>(46)</sup>

## **I. Kematian Neonatal**

### **1. Pengertian**

Kematian neonatal adalah kematian pada bayi lahir hidup yang meninggal dalam 28 hari pertama kehidupannya. Kematian neonatal dapat dibagi menjadi kematian neonatal dini (tujuh hari pertama kehidupan) dan kematian neonatal lanjut (lebih dari 7 hari sampai 28 hari). Angka kematian neonatal dini menguasai bagian yang lebih besar dari angka kematian neonatal (2/3) karena sebagian besar bayi yang meninggal di bulan pertama kehidupan ternyata meninggal pada satu minggu kehidupannya yang disebabkan oleh factor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.<sup>(48)</sup>

### **2. Penyebab Kematian Neonatal:<sup>(48)</sup>**

#### **1) Asfiksia**

adalah interupsi pertukaran gas, baik di plasenta maupun di paru yang mengakibatkan hiperkarbia, hipoksemia, dan asidosis. Penilaian terhadap kondisi asfiksia dapat digambarkan melalui “APGAR SKOR” skor ini dinilai pada menit pertama dan kelima kehidupan. Tanda gejala pada bayi asfiksia yaitu hipoksia, respiratori rate lebih dari 60 x/menit atau kurang dari 30 x/menit, sesak nafas sampai terjadi henti nafas, bradikardi dan denyut jantung dibawah 100 x/mneit, tonus otot

berkurang dan reflek tidak ada, warna kulit pucat dan biru, bayi tidak menangis waktu lahir.

## 2) BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat lahir. Etiologi atau penyebabnya dari berat badan bayi baru lahir rendah maupun usia bayi belum sesuai dengan masa gestasinya adalah hal toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, infeksi akut, serta kelainan kardiovaskular, usia ibu, keadaan sosial ekonomi, kondisi ibu saat hamil, factor janin polihidramnion, kehamilan ganda, dan kelainan janin.

## 3) HMD (*Hyaline Membrane Disease*)

Penyakit paru akibat defisiensi surfaktan. Gangguan pernafasan yang paling umum mengenai bayi preterm (kurang bulan). Penyebab umum yang sering menyebabkan kejadian ini antara lain defisiensi surfaktan, pneumonia/sepsis, takipnea transien pada bayi baru lahir.

## 4) Sepsis

Penyakit karena infeksi bakteri pada aliran darah bayi selama empat minggu pertama kehidupan.

## 5) Kelainan kongenital

Adalah suatu penyakit sejak waktu lahir yang dapat disebabkan oleh factor genetic atau lingkungan atau keduanya. Setiap tahun 250.000

bayi dilahirkan dengan gangguan struktur dan fungsional yang signifikan.

#### 6) Trauma Kelahiran

Trauma bayi baru lahir adalah cedera yang didapatkan selama persalinan. Trauma ini bisa disebabkan oleh makrosomia, prematur, *cephalo pelvicdisproportion (CPD)*, distosia, persalinan lama, presentasi abnormal, dan persalinan dengan tindakan *vaccum* atau *forcep*.

#### 7) Sindrom Aspirasi Mekonium

Adanya mekonium dalam cairan amnion dapat merupakan indikasi dari gawat janin. Banyak bayi dengan meconium yang bercampur darah tidak menunjukkan tanda-tanda depresi saat lahir, tetapi jika terdapat meconium pada cairan amnion, maka diperlukan pengawasan yang ketat selama persalinan dan kesejahteraan janin.

### J. Determinan Kesehatan Neonatal

Determinan kesehatan neonatal meliputi berbagai faktor yang terkait dengan kesehatan ibu dan kesehatan neonatal.

#### 1) Faktor Kesehatan Ibu

Faktor ibu yang memperbesar resiko kematian neonatal adalah status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, umur resiko, paritas pertama dan kelima atau lebih, gangguan gizi dan anemia, riwayat kehamilan dan persalinan jelek, inkompatibilitas darah janin dan ibu, penyakit penyerta yang dialami ibu selama hamil, ketuban pecah dini.<sup>(49)</sup>

## 2) Faktor Kesehatan Bayi

Faktor bayi yang mempengaruhi angka kematian perinatal adalah berat bayi kurang dari 2.500 gram atau lebih dari 4.000 gram, kehamilan kurang atau lebih bulan, bayi dengan asfiksia, infeksi intrapartum, riwayat partus lama, trauma kelahiran atau kelainan kongenital.<sup>(49)</sup>



**Sekolah Pascasarjana**  
**Universitas Diponegoro**