Studi Deskriptif Pencatatan dan Pemanfaatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017

Neti Mustikawati[1]*, Aida Rusmariana[2]*, Rita Dwi Hartanti[3]*
[1]Sarjana Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
[2]Sarjana Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
[3]Sarjana Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Email: neti.mustikawati@yahoo.com

Keywords:
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM); Puskesmas

Abstrak

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana bayi muda yang berumur kurang dari 2 bulan baik dalam kondisi sehat maupun sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan di pelayanan kesehatan dasar atau pun melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. Mendokumentasikan MTBM merupakan salah satu tugas pokok bidan. Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukuan di Puskesmas menunjukkan bahwa masih ada ketidakseragaman dalam pengisian format, dan bahkan juga masih banyak ditemukan format yang tidak terisi lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pencatatan dan pemanfaatan MTBM di Kabupaten Pekalongan. Desain yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional (potong lintang). Sampel diambil dengan menggunakan tehnik cluster random sampling, dengan besar sampel sebanyak 20% dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan didapatkan jumlah 6 Puskesmas dengan 67 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (93%) mengisi dengan tepat pada biodata dan pengkajian awal formulir MTBM. Sebagian besar responden (91%) mengisi kurang tepat pada bagian memeriksa kemungkinan penyakit infeksi sangat berat atau infeksi berat. Sebagian besar responden (93%) mengisi kurang tepat pada bagian memeriksa adanya diare. Sebagian besar responden (94%) mengisi kurang tepat pada bagian memeriksa ikterus. Sebagian besar responden (97%) mengisi kurang tepat pada bagian memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI. Sebagian besar responden (75%) tidak mengisi status vitamin K. Sebagian besar responden (75%) tidak mengisi status imunisasi. Saran bagi Dinas Kesehatan dapat menindaklanjuti dari hasil penelitian ini dengan mengembangkan berbagai upaya guna menunjang keberhasilan penerapan MTBM di Puskesmas, seperti mengadakan pelatihan MTBM, dan memfasilitasi pengadaan formulir MTBM yang terstandar dan berlaku sama bagi semua pelayanan kesehatan sehingga ada keseragaman dalam bentuk dokumentasi MTBM.

1. PENDAHULUAN

Menurunkan angka kematian anak merupakan salah satu tujuan dari pembangunan millenial (*Millenium Development Goals*/MDGs) yang ke 4. Tujuan ini mutlak dicapai pada tahun

2015 dengan target dapat menurunkan angka kematian balita sampai sebesar 2/3. Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) merupakan bagian dari indikator untuk memantau pencapaian target. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak tidak hanya berupa AKB dan AKABA, namun juga ada angka kematian neonatal (AKN) seperti yang dijelaskan dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2014 menunjukkan bahwa Kabupaten Pekalongan memiliki AKB sebesar 7,2 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2015 Kabupaten Pekalongan memiliki AKB sebesar 8,08 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 10,13 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan AKB dan AKABA di Kabupaten Pekalongan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Bayi dalam rentang usia ini termasuk dalam golongan umur yang berisiko paling tinggi mengalami gangguan kesehatan, sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat. Beberapa upaya kesehatan yang dilakukan diantaranya adalah dengan melakukan kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal yaitu pemeriksaan sesuai standar Managemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi serta imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan saat lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Mendokumentasikan MTBM merupakan salah satu tugas pokok bidan. Guna kelangsungan pendokumentasian kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tersebut, Dinas Kesehatan telah menyediakan format-format yang diperlukan oleh petugas termasuk format untuk MTBM. Dinas Kesehatan juga telah mengadakan sosialisasi dalam pengisian format, meskipun baru diikuti oleh sekitar 25% tenaga kesehatan terutama bidan. Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukuan di Puskesmas menunjukkan bahwa masih ada ketidakseragaman dalam pengisian format, dan bahkan juga masih banyak ditemukan format yang tidak terisi lengkap (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2017), oleh sebab itu diperlukan adanya suatu penelitian untuk mengetahui gambaran dalam pelaksanaan dokumentasi format tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Bagaimana gambaran pencatatan dan pemanfaatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017?".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pencatatan dan pemanfaatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif, yaitu untuk melihat gambaran pencatatan, pemanfaatan dan pelaksanaan MTBM. Peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan *check list* untuk mengukur variabel pencatatan MTBM dan kuesioner untuk mengukur variabel pemanfaatan dan pelaksanaan MTBM. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pendekatan dalam penelitian untuk mencari data yang dilakukan sekaligus dalam satu waktu.

Peneliti menentukan sampel penelitian berdasarkan tehnik *cluster random sampling*, dengan besar sampel

sebanyak 20% dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan didapatkan jumlah 6 Puskesmas. Peneliti mendatangi 6 Puskesmas yang sudah ditentukan yaitu Puskesmas Karangdadap, Puskemas Kedungwuni II, Puskesmas Doro II, Puskesmas Kajen II, Puskesmas Tirto I dan Puskesmas Wiradesa. Peneliti melakukan pengambilan data kepada bidan dengan membagikan kuesioner dan mengisi cheklist penelitian dapat di lihat dapam tabel 1 . Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, untuk mendeskripsikan variabel pencatatan, pemanfaatan dan pelaksanaan yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berupa distribusi frekuensi pencatatan, pemanfaatan dan pelaksanaan MTBM disajikan dalam tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mendapatkan pelatihan MTBM (73%), namun sebagian besar responden sudah mendapatkan sosialisasi tentang MTBM (84%). Sebagian besar responden (93%) mengisi dengan tepat pada biodata dan pengkajian awal formulir MTBM. Sebagian besar responden (91%) mengisi kurang tepat pada bagian memeriksa kemungkinan penyakit infeksi sangat berat atau infeksi berat ini, karena memberikan jawaban ya/tidak pada kolom klasifikasi (ada beberapa yang membagi kolom klasifikasi ini menjadi 3), dan tidak menuliskan klasifikasi serta tindakan/pengobatannya. Sebagian besar responden (93%) mengisi kurang tepat pada bagian memeriksa adanya diare ini, karena memberikan jawaban ya/tidak pada kolom klasifikasi (ada beberapa yang membagi kolom klasifikasi ini menjadi 3). Bila jawaban ya lanjut klasifikasi, bila tidak maka tidak ada klasifikasinya. Sebagian besar responden (94%) mengisi kurang tepat pada bagian memeriksa ikterus ini, karena memberikan jawaban ya/tidak pada kolom klasifikasi (ada beberapa yang membagi kolom klasifikasi ini menjadi 3), dan tidak menuliskan klasifikasi serta tindakan/pengobatannya. Sebagian besar responden (97%) mengisi kurang tepat pada bagian memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI ini, karena tidak menuliskan klasifikasi serta tindakan/pengobatannya. Penilaian tentang cara menyusui juga sering kali tidak dituliskan. Sebagian besar responden (75%) tidak mengisi status vitamin K. Sebagian besar responden (75%) tidak mengisi status imunisasi. Sebagian besar responden (99%) tidak mengisi masalah/keluhan lain, karena bisa jadi pada saat pengkajian memang tidak dijumpai adanya masalah kesehatan lain pada bayi. Sebagian besar responden (97%) tidak mengisi masalah/keluhan ibu, karena bisa jadi pada saat pengkajian memang tidak dijumpai adanya masalah kesehatan pada ibu. Sebagian besar responden (94%) berpendapat bahwa penggunaan MTBM bermanfaat. Sebagian besar responden (61%) berpendapat bahwa pelaksanaan MTBM masih kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mendapatkan pelatihan MTBM (73%), hal ini mungkin dapat mempengaruhi kemampuan responden untuk mengaplikasikan MTBM dengan tepat. Meskipun sebagian besar responden sudah mendapatkan sosialisasi tentang MTBM (84%), namun hal ini mungkin belum mampu meningkatkan pemahaman responden pada saat mengaplikasikan MTBM di lapangan.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 8 item pencatatan MTBM belum semua terdokumentasi dengan tepat, hanya pada item 1 yaitu pengisian biodata dan pengkajian awal formulir MTBM yang sebagian besar responden (93%) sudah melakukan pengisian dengan tepat, hal ini dikarenakan pada item pengisian biodata dan pengkajian awal formulir MTBM sangatlah mudah untuk dipahami dan dilakukan serta tidak membutuhkan pengkajian yang lebih

mendetail. Sedangkan untuk item memeriksa kemungkinan penyakit infeksi sangat berat atau infeksi berat, memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus, dan memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI, sebagian besar responden memberikan jawaban ya/tidak pada kolom klasifikasi (ada beberapa yang membagi kolom klasifikasi ini menjadi 3), dan tidak menuliskan klasifikasi serta tindakan/pengobatannya. Penilaian tentang cara menyusui juga sering kali tidak dituliskan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (75%) tidak mengisi status vitamin K dan tidak mengisi status imunisasi. Sebagian besar responden (99%) tidak mengisi masalah/keluhan lain, karena bisa jadi pada saat pengkajian memang tidak dijumpai adanya masalah kesehatan lain pada bayi. Sebagian besar responden (97%) juga tidak mengisi masalah/keluhan ibu, karena bisa jadi pada saat pengkajian memang tidak dijumpai adanya masalah kesehatan pada ibu.

Penggunaan MTBM menurut sebagian besar responden (94%) sangat memberikan banyak manfaat bagi upaya peningkatan kondisi kesehatan bayi. Meskipun masih ada sebagian besar responden (61%) berpendapat bahwa pelaksanaan MTBM yang selama ini sudah berjalan masih dianggap kurang karena adanya berbagai kendala yang dijumpai seperti membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih banyak untuk mengaplikasikannya, belum adanya penghargaan maupun sanksi yang tegas terhadap pelaksanaan MTBM.

4. KESIMPULAN

Pemerintah melalui Dinas Kesehatan dapat menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan mengembangkan berbagai upaya guna menunjang keberhasilan penerapan MTBM di Puskesmas, seperti mengadakan pelatihan MTBM secara intensif sehingga semua bidan/petugas kesehatan yang bertanggung jawab mampu mengaplikasikan MTBM dengan benar, memfasilitasi pengadaan formulir MTBM yang terstandar dan berlaku sama bagi semua pelayanan kesehatan sehingga ada keseragaman dalam bentuk dokumentasi MTBM, adanya penghargaan dan sanksi yang jelas bagi petugas kesehatan yang telah mengaplikasikan MTMB.

REFERENSI

[1] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit* (MTBS). Jakarta: Depkes RI.

[2] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Manajemen Terpadu Balita Sakit: Modul-1 Pengantar. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Jenderal PP dan PL

[3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Manajemen Terpadu Balita Sakit: Modul-5 Manajemen Terpadu Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Jenderal PP dan PL

[4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.

[5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI.

[6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa

Tengah Tahun 2015. Semarang Diunduh tanggal 3 Mei 2017 dari http://www.dinkesjatengprov.go.id

[7] Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2014. Semarang Diunduh tanggal 3 Mei 2017 dari http://www.depkes.go.id

[8] Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesai Tahun 2015. Jakarta. Diunduh tanggal 3 Mei 2017 dari http://www.kemkes.go.id

[9] Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Medika.

[10] Hastono, P.S. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Lampiran :

Tabel 1. Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pencatatan MTBM	Pengisian formulir MTBM yang digunakan untuk mencatat data awal dan perkembangan bayi usia di bawah 2 bulan, diisi oleh bidan meliputi penilaian, klasifikasi dan tindakan.	*Checklist* pencatatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM)	0 = tidak diisi 1 = diisi kurang tepat 2 = diisi dengan tepat	Ordinal
2.	Pemanfaatan MTBM	Persepsi bidan tentang pemanfaatan pengisian MTBM	Kuesioner Pemanfaatan MTBM, dengan pilihan jawaban ya dan tidak	< mean/ median: Kurang bermanfaat ≥ mean/ median: Bermanfaat	Nominal
3.	Pelaksanaan MTBM	Persepsi bidan tentang pelaksanaan MTBM	Kuesioner Pelaksanaan MTBM dengan pilihan jawaban ya dan tidak	< mean/ median: Kurang ≥ mean/ median: Baik	Nominal

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pencatatan, Pemanfaatan dan Pelaksanaan MTBM

No.	Variabel	Frekuensi N=67	Prosentase %	Kumulatif
1.	Karakteristik Responden			
	a. Pelatihan MTBM			
	Pernah	18	27	27
	Belum pernah	49	73	100
	b. Sosialisasi MTBM			
	Pernah	56	84	84
	Belum pernah	11	16	100
2.	Pencatatan MTBM			
	a. Biodata dan pengkajian awal			
	Tidak diisi	0	0	0

	Diisi kurang tepat	5	7	7
	Diisi dengan tepat	62	93	100
	b. Memeriksa kemungkinan penyakit infeksi sangat berat atau infeksi berat			
	Tidak diisi	2	3	3
	Diisi kurang tepat	61	91	94
	Diisi dengan tepat	4	6	100
	c. Memeriksa adanya diare			
	Tidak diisi	3	4	4
	Diisi kurang tepat	62	93	97
	Diisi dengan tepat	2	3	100
	d. Memeriksa ikterus			
	Tidak diisi	0	0	0
	Diisi kurang tepat	63	94	94
	Diisi dengan tepat	4	6	100
	e. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI			
	Tidak diisi	2	3	3
	Diisi kurang tepat	65	97	100
	Diisi dengan tepat	0	0	100
	f. Memeriksa status vitamin K_1			
	Tidak diisi	50	75	75
	Diisi kurang tepat	15	23	98
	Diisi dengan tepat	2	2	100
	g. Memeriksa status imunisasi			
	Tidak diisi	50	75	75
	Diisi kurang tepat	15	23	98
	Diisi dengan tepat	2	2	100
	h. Memeriksa masalah/keluhan lain			
	Tidak diisi	66	99	99
	Diisi kurang tepat	0	0	99
	Diisi dengan tepat	1	1	100
	i. Memeriksa masalah/keluhan ibu			
	Tidak diisi	65	97	97
	Diisi kurang tepat	0	0	97
	Diisi dengan tepat	2	3	100
3.	Pemanfaatan MTBM			
	Kurang bermanfaat	4	6	6
	Bermanfaat	63	94	100
4.	Pelaksanaan MTBM			
	Kurang	41	61	61
	Baik	26	39	100