

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA OLEH BIDAN DESA DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2012

I Wayan Gede Artawan Eka Putra¹, Ratna Djuwita²

¹ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email : gedartawan@gmail.com

ABSTRAK

Rendahnya penerapan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) oleh bidan di desa (53,6%) merupakan hambatan utama untuk menurunkan angka kematian neonatal (AKN) dan angka kematian bayi. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan penerapan MTBM oleh bidan setelah menerima pelatihan dan bimbingan teknis (intervensi).

Penelitian operasional ini merupakan penelitian non eksperimental dengan desain pretest-posttest. Populasi adalah seluruh bidan di Temanggung Kabupaten 2011. Sampel adalah 4 dari 24 pusat kesehatan masyarakat yang dipilih secara acak.

Penelitian ini mendapatkan bahwa intervensi dapat meningkatkan pengetahuan bidan dan penerapan MTBM. Perlu pelatihan dan sosialisasi terus menerus untuk mendorong para bidan untuk menerapkan MTBM secara berkelanjutan.

Kata kunci: pengetahuan, penerapan, manajemen terpadu bayi muda, bidan.

ABSTRACT

The low implementation of integrated management of young infants (IMYI) by a midwife in the village (53.6%) is a major barrier to reduce neonatal mortality rate (NMR) and infant mortality rate (IMR). This study aimed to increase knowledge and implementation of IMYI by the midwife after receiving training and technical guidance (intervention).

This was a non experimental study using pretest-posttest design. The population was the midwives in Temanggung District 2011. The sample was midwife in 4 of 24 public health centers that randomly selected.

The study found that the intervention can improve midwife knowledge and implementation of IMYI. Need training and continuous socialization to advocate the midwives to sustainable implementation of IMYI.

Keywords: knowledge, implementation, integrated management of young infants, midwife.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, angka kematian bayi di Kabupaten Temanggung dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan dan lebih tinggi dari kabupaten lainnya di Provinsi Jawa Tengah. AKB di Kabupaten Temanggung pada tahun 2009 sebesar 11,57 per 1.000 KH, meningkat bila dibandingkan tahun 2008 yang sebesar 9,98 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2010 meningkat cukup tajam menjadi 15,68 per 1000 KH. Sebagian besar (75%) kasus kematian bayi pada tahun 2010 di Kabupaten Temanggung terjadi pada masa neonatus dengan AKN sebesar 11,78 per 1000 KH (DKK Temanggung, 2009-2010). Sementara AKB Propinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 9,17 per 1000 KH dan tahun 2009 sebesar 10,25 per 1000 KH.

Kejadian kematian bayi pada umur muda khususnya umur 1 hari sampai 2 bulan relatif lebih tinggi dari umur yang lebih tua baik pada kondisi tanpa penyulit maupun dengan penyulit seperti BBLR, asfiksia, hipotermia, diare, sepsis dan lain sebagainya. Sehingga memerlukan pemeriksaan dan penanganan yang lebih baik, menyeluruh dan sistematis. Metode penatalaksanaan yang dipakai dalam menangani bayi muda dikenal dengan nama manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Sebelum menerapkan MTBM bidan akan terlebih dahulu mendapat pedoman dan pelatihan tentang MTBM. Dan dalam melaksanakan MTBM bidan diwajibkan mengisi formulir bayi muda supaya penerapannya menjadi lebih sistematis. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap penanganan BBLR di Kabupaten Temanggung ternyata baru sebesar 53,6% bidan melaksanakan MTBM dan mengisi formulir bayi muda dengan baik. Seharusnya semua bidan (100%) wajib menerapkan MTBM dan mengisi formulir bayi muda

setiap menolong persalinan. Berdasarkan hasil observasi terhadap langkah-langkah penanganan bayi baru lahir oleh bidan di Kabupaten Temanggung, ternyata baru sebesar 54,2% yang seharusnya 100% mendapat nilai diharapkan, yaitu 12 (Artawan, 2011).

Berdasarkan data evaluasi terhadap tenagabidandesadi Kabupaten Temanggung ternyata hanya sepertiga atau 33,3% dari semua bidan desa yang sudah mengikuti pelatihan MTBM, sedangkan yang lainnya belum sama sekali (Artawan, 2011). Untuk itu penting untuk dilakukan penelitian operasional dalam bentuk intervensi pelatihan dan pemberian petunjuk teknis MTBM untuk meningkatkan pengetahuan dan penerapan MTBM oleh bidan desa. Penelitian ini bertujuan agar terjadi peningkatan pengetahuan dan penerapan MTBM oleh bidan desa di Kabupaten Temanggung Tahun 2012 setelah mendapat pelatihan tentang MTBM dan diberikan petunjuk teknis MTBM (intervensi).

METODE

Penelitian operasional ini termasuk penelitian non eksperimental dengan menggunakan desain pretest-posttest (Andrew *et al*, 2001). Dilaksanakan selama 3 bulan, mulai bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2012 di Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang bertugas di wilayah Kabupaten Temanggung pada tahun 2011 dengan jumlah keseluruhan 257 orang. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus dari Jannifer L. Kelsey didapatkan jumlah sampel minimal 44 orang (Kalsey *et al*, 1996) yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*, terhadap 4 puskesmas dari 24 puskesmas yang ada. Intervensi berupa pelatihan disertai pemberian petunjuk teknis

akan dilakukan terhadap semua bidan desa yang berada di puskesmas tersebut. Dipilih 4 puskesmas karena jumlah bidan desa pada masing-masing puskesmas di Kabupaten Temanggung berkisar 12 sampai dengan 20 orang sehingga akan mencukupi jumlah sampel minimal yang diperlukan.

Proses pelatihan dibagi menjadi 2, yaitu pemberian materi dan praktek penerapan MTBM termasuk mengisi formulir bayi muda. Pemberian materi dilaksanakan selama 1 hari di ruang pertemuan masing-masing puskesmas terpilih oleh bidan koordinator kabupaten dan mahasiswa FETP (peneliti). Sedangkan praktek dilakukan secara mandiri di tempat tugas masing-masing bidan desa (PKD, polindes dan pustu). Pelatihan dilaksanakan selama bulan Januari. Evaluasi dilaksanakan terhadap pengetahuan bidan tentang MTBM antara sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian materi. Terhadap penerapan MTBM, evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan penerapan sebelum intervensi (bulan Desember 2011) dengan setelah intervensi (bulan Februari dan Maret 2012).

Variabel pengetahuan diukur dengan cara memberikan kuesioner yang berisikan identitas dan 10 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan bidan desa tentang MTBM. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan sebelum intervensi sama dengan kuesioner sesudah intervensi. Pada saat mengisi kuesioner bidan desa diwajibkan mengisi sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan sendiri serta tidak boleh membuka buku atau mendapatkan jawaban dari orang lain. Variabel pengetahuan yang sebelumnya merupakan variabel dengan skala data *ratio* diubah menjadi kategorikal (nominal) berdasarkan nilai rata-ratanya. Termasuk pengetahuan baik sebelum intervensi bila nilai pengetahuan sebelum intervensi lebih besar atau sama dengan rata-rata

nilai pengetahuan sebelum intervensi dan termasuk pengetahuan kurang sebelum intervensi bila nilai pengetahuan sebelum intervensi kurang dari rata-rata nilai pengetahuan sebelum intervensi. Ketentuan tersebut juga berlaku untuk pengetahuan setelah intervensi dengan nilai acuan adalah rata-rata nilai pengetahuan yang sama. Untuk menilai pengaruh intervensi terhadap penerapan MTBM dilihat apakah setelah menolong persalinan bidan sudah mengisi formulir bayi muda atau belum. Termasuk menerapkan MTBM sebelum intervensi bila minimal ada 1 bayi yang ditolong telah terisi formulir bayi muda. Termasuk tidak menerapkan MTBM sebelum intervensi bila sama sekali tidak melakukan pengisian formulir MTBM terhadap bayi yang ditolong. Ketentuan tersebut juga berlaku untuk penerapan MTBM setelah intervensi. Pengaruh intervensi dinilai dengan membandingkan penerapan sebelum intervensi dengan sesudah intervensi. Penerapan bulan Desember digunakan untuk menilai sebelum intervensi sedangkan penerapan setelah intervensi dinilai 2 bulan, Februari dan Maret. Penilaian selama 2 bulan dimaksudkan agar dapat menilai kesinambungan efek intervensi.

Analisis data dilakukan dalam 2 tahap. Pertama dilakukan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran (deskripsi) dari nilai masing-masing variabel penelitian dimana data yang telah didapat akan ditampilkan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Tahap kedua dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dari Mc Nemar untuk mengetahui pengaruh intervensi berupa pelatihan dan pemberian petunjuk teknis terhadap tingkat pengetahuan bidan desa tentang MTBM serta pengaruh tingkat pengetahuan tersebut terhadap penerapan MTBM.

HASIL

Berdasarkan pemilihan terhadap 4 puskesmas dari 24 puskesmas secara acak maka terpilih Puskesmas Bulu, Kedu, Kledung dan Pringsurat sebagai sampel dalam penelitian ini. Tiga puskesmas yang disebutkan pertama adalah puskesmas tanpa perawatan sedangkan Puskesmas Pringsurat merupakan satu-satunya puskesmas perawatan dari 3 puskesmas perawatan yang ada di Wilayah Kabupaten Temanggung. Jumlah bidan desa yang menjadi target untuk diberikan intervensi pada keempat puskesmas tersebut sebanyak 63 orang akan tetapi oleh karena berbagai alasan ada 10 yang tidak berhasil diberikan intervensi sehingga yang berhasil diberikan intervensi sebanyak 53 orang. Dari 53 orang bidan desa yang mendapat intervensi ada 50 orang yang mengisi kuesioner pretest dan posttest secara lengkap sedangkan 3 orang lainnya hanya mengisi kuesioner pretest saja

karena harus meninggalkan acara sebelum berakhir. Puskesmas yang terbanyak mengikutkan bidan desa untuk mengikuti penelitian ini adalah Puskesmas Bulu dengan jumlah 16 orang (32%). Puskesmas Kedu diikuti oleh 13 orang (26%), Puskesmas Kledung 11 orang (22%) dan Puskesmas Pringsurat 10 orang (20%).

Karakteristik subjek penelitian yang diteliti meliputi umur pendidikan dan lama bekerja. Umur dibuat kategori berdasarkan rata-rata umur bidan yang mengikuti penelitian operasional ini, kategori dibagi menjadi lebih atau sama dengan rata-rata dan kurang dari rata-rata. Rata-rata umur adalah 34,3 tahun dengan standar deviasi (SD) 8 tahun, bidan termuda berumur 22 tahun dan tertua berumur 53 tahun. Pendidikan bidan desa sebagian besar telah memenuhi kriteria minimal pendidikan yaitu diploma 3 (D3) kebidanan sebesar 68% sedangkan yang lainnya dengan tingkat

Tabel 1 Hasil Analisis Pertanyaan Pengetahuan Bidan Desa Tentang MTBM Antara Sebelum dengan Sesudah Intervensi di Kabupaten Temanggung Tahun 2012

Item pengetahuan	Pretest benar, Posttest benar (%)	Pretest salah, Posttest benar (%)	Pretest benar, Posttest salah (%)	Pretest salah, Posttest salah (%)	Nilai p
Definisi bayi muda berdasarkan umur	24 (48)	25 (50)	0 (0)	1 (2)	<0,001
Kewajiban mengisi form bayi muda	40 (80)	10 (20)	0 (0)	0 (0)	0,002
Langkah pertama dalam MTBM	43 (86)	6 (12)	1 (2)	0 (0)	0,125
Langkah ketiga dalam MTBM	29 (58)	15 (30)	2 (4)	4 (8)	0,002
Klasifikasi hipotermi pada bayi muda	5 (10)	38 (76)	0 (0)	7 (14)	<0,001
Klasifikasi diare pada bayi muda	13 (26)	22 (44)	0 (0)	15 (30)	<0,001
Akibat perdarahan tali pusat yang tidak ditangani secara cepat	36 (72)	9 (18)	3 (6)	2 (4)	0,146
Tindakan pada bayi muda dengan hipotermi	45 (90)	5 (10)	0 (0)	0 (0)	0,063
Klasifikasi diare yang perlu dirujuk	36 (72)	12 (24)	0 (0)	2 (4)	<0,001
Klasifikasi ikterus yang perlu dirujuk	49 (98)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	1,000

pendidikan D1 kebidanan. Seperti halnya umur lama bekerja juga dibagi berdasarkan rata-rata. Rata-rata masa kerja bidan yang mengikuti penelitian ini adalah 11 tahun dengan SD 7,5 tahun, masa kerja tersingkat 1 tahun dan terlama 27 tahun.

Pengaruh intervensi terhadap tingkat pengetahuan

Analisis terhadap data pengetahuan tentang MTBM dilakukan pada 50 bidan desa yang lengkap mengisi kuesioner pretest dan posttest, antara sebelum dan sesudah intervensi. Hasil analisis terhadap jawaban bidan terhadap semua pertanyaan tersebut antara sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Pada Tabel 1 terlihat bahwa ada 3 pertanyaan yang saat sebelum intervensi ada lebih dari 50% bidan salah menjawabnya, yaitu pertanyaan no. 1 tentang definisi bayi muda, pertanyaan no. 5 tentang klasifikasi hipotermi pada bayi muda dan pertanyaan no. 6 tentang klasifikasi diare pada bayi muda. Pertanyaan yang paling banyak salah dijawab oleh bidan pada saat pretest adalah pertanyaan no. 5, dimana 45 bidan (90%) salah menjawab saat sebelum intervensi. Tetapi 38 diantaranya telah benar menjawab pada saat setelah intervensi sehingga masih ada 7 (14%) bidan yang masih salah. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak salah dijawab oleh bidan setelah intervensi adalah pertanyaan no. 6. Sebelum intervensi ada 37 (74%) bidan yang salah menjawab dan setelah intervensi masih ada 15 bidan (30%) yang salah. Secara umum dari 10

pertanyaan tersebut terlihat bahwa sebagian besar bidan yang salah menjawab saat sebelum intervensi, benar menjawab saat setelah intervensi.

Nilai pengetahuan tentang MTBM dihitung dengan menjumlahkan nilai yang didapatkan dimana setiap pertanyaan yang dijawab benar akan mendapat nilai 1. Didapatkan rata-rata pengetahuan bidan desa tentang MTBM sebelum intervensi sebesar 6,54 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 9,26. Peningkatan tersebut secara statistik bermakna (nilai $p < 0,001$).

Tabel 2 dibawah ini menunjukkan hasil analisis setelah variabel pengetahuan yang sebelumnya merupakan variabel dengan skala data *ratio* diubah menjadi nominal. Didapatkan proporsi pengetahuan bidan sebelum intervensi kurang menjadi baik setelah intervensi sebesar 50% (25 orang) sedangkan proporsi pengetahuan bidan sebelum intervensi baik menjadi kurang setelah intervensi 0% (tidak ada). Perbedaan tersebut dinyatakan bermakna secara statistik dengan nilai $p < 0,001$.

Pengaruh intervensi terhadap penerapan MTBM

Hasil penelitian menunjukkan tidak semua bidan yang mendapat intervensi selalu pernah menolong persalinan selama bulan evaluasi. Untuk itu dipilih bidan yang minimal pernah menolong 1 (satu) persalinan selama bulan Desember 2011, Februari dan Maret 2012. Berdasarkan hasil observasi maka diketahui jumlah bidan yang data penerapannya dapat dianalisis

Tabel. 2 Hasil Analisis Pengetahuan Bidan Tentang MTBM sebelum dengan Sesudah Intervensi Di Kabupaten Temanggung Tahun 2012

Pengetahuan MTBM Sebelum Intervensi	Pengetahuan MTBM Setelah Intervensi		Total (%)
	Baik (%)	Kurang (%)	
Baik	25 (50)	0 (0)	25 (50)
Kurang	25 (50)	0 (0)	25 (50)
Total	50 (100)	0 (0)	50 (100)

sebanyak 23 orang (46%) sisanya sebanyak 27 orang (54%) tidak dapat dianalisis karena selama bulan penelitian tidak menolong persalinan. Hasil analisis terhadap data tersebut dapat dilihat pada tabel 3 dan 4 dibawah ini.

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada 11 orang (47,8%) bidan desa yang sebelum intervensi tidak menerapkan MTBM menjadi menerapkan setelah intervensi pada bulan pertama setelah intervensi dan hanya ada 1 orang (4,4%) bidan desa yang sebelum intervensi menerapkan MTBM menjadi tidak menerapkan setelah intervensi. Perbedaan tersebut bermakna secara statistik dengan nilai $p=0,004$.

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada bulan kedua setelah intervensi ada 12 orang (52,2%) bidan desa yang sebelum intervensi tidak menerapkan MTBM menjadi menerapkan setelah intervensi dan hanya ada 1 orang (4,4%) bidan desa yang sebelum intervensi menerapkan MTBM menjadi tidak menerapkan setelah intervensi. Perbedaan tersebut bermakna secara statistik dengan nilai $p=0,002$. Hal ini menunjukkan ada konsistensi peningkatan

penerapan MTBM pada bulan pertama dan bulan kedua setelah intervensi.

Untuk memperoleh bahan masukan yang lebih banyak dan lengkap terhadap program KIA dalam meningkatkan penerapan MTBM pada bidan desa maka perlu diketahui perbedaan penerapan MTBM berdasarkan karakteristik bidan. Hal ini penting agar dikemudian hari dapat lebih difokuskan bidan mana yang perlu diprioritaskan mendapatkan intervensi dan perhatian lebih agar peningkatan penerapan MTBM dapat lebih cepat tercapai. Pada Tabel 5 dibawah ini dibuat tabel silang distribusi penerapan MTBM setelah intervensi berdasarkan karakteristik bidan.

Pada Tabel 5 terlihat bahwa kelompok umur lebih atau sama dengan 34 tahun sebagian besar (78,6%) menerapkan MTBM sedangkan kelompok umur kurang dari 34 tahun hanya 55,6% yang menerapkan MTBM pada bulan pertama setelah intervensi. Perbedaan pada kelompok umur tersebut cenderung meningkat pada bulan kedua setelah intervensi. Hasil yang hampir sama didapatkan pada variabel lama bekerja bidan. Pada kelompok lama bekerja lebih

Tabel 3 Hasil Analisis Penerapan MTBM Sebelum dengan Bulan Pertama Setelah Intervensi Di Kabupaten Temanggung Tahun 2012

Menerapkan MTBM sebelum intervensi	Menerapkan MTBM bulan pertama setelah intervensi		Total (%)
	Ya (%)	Tidak (%)	
Ya	5 (21,7)	1 (4,4)	6 (26,1)
Tidak	11 (47,8)	6 (26,1)	17 (73,9)
Total	16 (69,5)	7 (30,5)	23 (100)

Tabel 4 Hasil Analisis Penerapan MTBM Sebelum dengan Bulan Kedua Setelah Intervensi Di Kabupaten Temanggung Tahun 2012

Menerapkan MTBM sebelum intervensi	Menerapkan MTBM bulan kedua setelah intervensi		Total (%)
	Ya (%)	Tidak (%)	
Ya (%)	5 (21,7)	1 (4,4)	6 (26,1)
Tidak (%)	12 (52,2)	5 (21,7)	17 (73,9)
Total	17 (73,9)	6 (26,1)	23 (100)

Tabel 5. Distribusi Penerapan MTBM Setelah Intervensi Berdasarkan Karakteristik Bidan di Kabupaten Temanggung Tahun 2012

No.	Karakteristik	Kategori	Menerapkan MTBM bulan pertama		Menerapkan MTBM bulan kedua	
			Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)
1.	Umur	< 34 thn	4 (44,4)	5 (55,6)	4 (44,4)	5 (55,6)
		≥ 34 thn	3 (21,4)	11 (78,6)	2 (14,3)	12 (85,7)
2.	Pendidikan	D1	1 (9,1)	10 (90,9)	1 (9,1)	10 (90,9)
		D3	6 (50,0)	6 (50,0)	5 (41,7)	7 (58,3)
3.	Lama bekerja	< 11 thn	3 (37,5)	5 (62,5)	3 (37,5)	5 (62,5)
		≥ 11 thn	4 (26,7)	11 (73,3)	3 (20,0)	12 (80,0)

atau sama dengan 11 tahun sebagian besar (73,3%) menerapkan MTBM sedangkan kelompok lama bekerja kurang dari 11 tahun hanya 62,5% yang menerapkan MTBM pada bulan pertama setelah intervensi. Perbedaan pada kelompok lama bekerja tersebut cenderung meningkat pada bulan kedua setelah intervensi.

Hasil yang berbeda didapatkan pada karakteristik pendidikan bidan. Kelompok bidan dengan pendidikan D1 justru hampir semuanya (90,9%) menerapkan MTBM sedangkan pada kelompok pendidikan D3 hanya sebagian (50%) yang menerapkan MTBM pada bulan pertama setelah intervensi. Pada bulan kedua kelompok pendidikan D3, proporsi bidan yang menerapkan MTBM baik meningkat menjadi 58,3% sedangkan pada kelompok pendidikan D1 tetap.

PEMBAHASAN

Pengaruh Intervensi Terhadap Pengetahuan Bidan Tentang MTBM

Analisis jawaban bidan terhadap 10 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan mereka didapatkan bahwa sebagian besar yang salah menjawab saat pretest (sebelum intervensi), benar menjawab saat posttest (setelah intervensi). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan mereka tentang MTBM.

Hasil lain yang mendukung pernyataan tersebut adalah penelitian ini mendapatkan adanya pengaruh yang signifikan dari efek dilaksanakannya intervensi. Pada saat sebelum intervensi hanya sebagian bidan desa dengan pengetahuan MTBM baik sedangkan setelah diberikan intervensi semua bidan desa telah memiliki pengetahuan dengan kategori baik.

Berdasarkan penelusuran terhadap berbagai penelitian sebelumnya belum ditemukan penelitian operasional yang khusus mempelajari pengaruh pelatihan dan pemberian petunjuk teknis sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan penerapan MTBM oleh bidan desa. Untuk itu pembahasan akan dilakukan dengan membandingkan hasil pada penelitian ini dengan penelitian lain sejenis walaupun tidak persis sama membahas tentang pengetahuan dan penerapan MTBM.

Penelitian sebelumnya yang mendukung hasil penelitian ini diantaranya sebuah studi evaluasi tentang pengaruh pelatihan APN terhadap keterampilan dan kepatuhan bidan mengisi partograf dan pengetahuan pengambilan keputusan klinis, oleh Ali Zazri di Kabupaten Cirebon, Kuningan dan Kota Cirebon, Jawa Barat, Tahun 2003. Penelitian tersebut mendapatkan bahwa dilakukannya pelatihan APN berhubungan dengan tingkat pengetahuan bidan dalam hal pengambilan keputusan

klinis dengan OR sebesar 3,3 dan nilai $p=0,001$. Hasil yang berbeda didapatkan oleh Soetimah yang meneliti tentang pengaruh pelatihan berdasar kompetensi terhadap kepatuhan bidan melaksanakan pencegahan infeksi pada persalinan normal di rumah bersalin puskesmas di Kecamatan Jakarta Timur tahun 2004. Pada penelitian ini bidan yang sudah mendapat pelatihan tentang pencegahan infeksi sebanyak 36,1% memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan yang belum dilatih justru mendapatkan angka proporsi yang lebih besar, yaitu sebanyak 45,7% memiliki tingkat pengetahuan baik. Walaupun demikian setelah diuji secara statistik hasil tersebut tidak bermakna ($p=0,384$) (Ali Zazri, 2003).

Hasil penelitian ini sangat penting karena mampu menunjukkan pengaruh positif dari pelaksanaan intervensi berupa pelatihan MTBM dan pemberian petunjuk teknis untuk meningkatkan pengetahuan bidan desa tentang MTBM yang secara statistik bermakna. Hasil ini juga akan dapat memberikan masukan terhadap program peningkatan kapasitas (*capacity bulding*) bidan yang ada di Kabupaten Temanggung khususnya dalam penanganan bayi muda. Berdasarkan informasi dari bidan koordinator pelatihan yang sampai saat ini lebih sering dilaksanakan adalah pelatihan tentang asuhan persalinan normal (APN). Selain itu beberapa kali juga pernah dilaksanakan pelatihan tentang asfiksia BBLR. Sedangkan untuk pelatihan MTBM dan MTBS baru frekuensinya masih sangat sedikit yang sudah dilaksanakan.

Pengaruh Intervensi Terhadap Penerapan MTBM

Selain temuan tentang pengaruh intervensi terhadap tingkat pengetahuan penelitian ini juga mempelajari pengaruh intervensi terhadap penerapan MTBM. Didapatkan bahwa intervensi meningkatkan

penerapan MTBM dengan OR yang tinggi, lebih dari penelitian-penelitian sebelumnya yang mempelajari pengaruh pelatihan terhadap suatu penerapan. Hal ini dapat dijelaskan karena adanya bias instrumen yang menyebabkan timbulnya nilai *over estimate* atau bias dengan arah ke kanan menjauhi nul. Walaupun demikian hasil ini sangat penting karena mampu menunjukkan pengaruh positif dari pelaksanaan intervensi untuk meningkatkan penerapan MTBM oleh bidan desa yang secara statistik bermakna. Hasil ini juga dapat memberikan masukan terhadap program peningkatan penerapan MTBM oleh bidan desa dalam penanganan bayi muda di Kabupaten Temanggung.

Penelitian sebelumnya yang mendukung hasil ini diantaranya adalah pengaruh pelatihan penatalaksanaan ISPA kepada bidan puskesmas dan dampaknya terhadap kepuasan ibu bayi yang dilaksanakan oleh Hilman Taufik Wijayasoemantri di Kabupaten Sumedang, Tahun 2003. Penelitian tersebut mendapatkan bahwa bidan puskesmas yang mendapat pelatihan penatalaksanaan ISPA akan 5,8 kali mematuhi tatalaksana ISPA tersebut dari pada yang tidak mendapat pelatihan dan hasil tersebut secara statistik bermakna dengan nilai $p=0,0001$ (Hilman Taufik Wijayasoemantri, 2003). Selain itu Ali Zazri di Kabupaten Cirebon, Kuningan dan Kota Cirebon, Jawa Barat, Tahun 2003 juga mendapatkan bahwa dilakukannya pelatihan APN berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan dan mengisi partograf. Dengan hasil OR sebesar 7,7 dan nilai $p<0,001$ (Ali Zazri, 2003). Hasil yang didapatkan oleh Soetimah yang meneliti tentang pengaruh pelatihan berdasar kompetensi terhadap kepatuhan bidan melaksanakan pencegahan infeksi pada persalinan normal di rumah bersalin puskesmas di Kecamatan Jakarta Timur tahun 2004, juga mendukung. Pada penelitian ini bidan yang sudah mendapat

pelatihan tentang pencegahan infeksi akan 2,6 kali berpeluang menerapkan prosedur pencegahan infeksi dari pada yang belum pernah mendapat pelatihan dan secara statistik bermakna dengan $p=0,039$ (Soetimah, 2004).

Kelemahan Penelitian

Penelitian ini adalah studi intervensi nonexperimental dengan menggunakan desain *pretest-posttes*. Kelemahan dari desain penelitian seperti ini adalah tidak adanya kelompok pembanding sehingga tidak mampu mengontrol *confounding* (variabel perancu). Intervensi hanya dilakukan pada 1 kelompok kemudian diukur dan dibandingkan keluaran yang diharapkan antara sebelum dengan sesudah intervensi. Hal ini akan menyebabkan kemampuan penelitian ini lemah untuk menjelaskan apakah intervensi yang dilakukan memang benar meningkatkan pengetahuan dan penerapan MTBM. Ada kemungkinan peningkatan pengetahuan dan penerapan MTBM terjadi karena kelompok yang diintervensi sudah pintar, pendidikannya tinggi dan sudah berpengalaman dibidangnya. Untuk menjawab keraguan ini, maka untuk variabel peningkatan pengetahuan pengukuran dilakukan segera setelah dilakukan intervensi sehingga dapat diyakinkan memang benar intervensi itulah yang menyebabkan peningkatan pengetahuan karena kecil kemungkinannya terjadi sesuatu hal lain dalam waktu singkat yang dapat meningkatkan pengetahuan bidan selain intervensi itu sendiri. Untuk pengaruh intervensi terhadap peningkatan penerapan MTBM pengukuran tidak bisa dilakukan segera sehingga dalam penelitian ini digambarkan distribusi penerapan MTBM setelah intervensi berdasarkan karakteristik bidan seperti pada Tabel 5 hasil penelitian diatas. Tabel tersebut menunjukkan bahwa memang peningkatan penerapan MTBM

terjadi pada semua kelompok umur, pendidikan dan lama kerja sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi memang mampu meningkatkan penerapan MTBM.

Dilihat dari cara pengambilan sampel, penelitian ini mengambil seluruh bidan sebagai sampel pada 4 puskesmas dari 24 puskesmas yang dipilih secara acak. Pemilihan puskesmas secara acak dimaksudkan agar setiap puskesmas mendapatkan kesempatan yang sama untuk mendapat intervensi sehingga untuk kepentingan generalisasi sudah dapat dikatakan memenuhi syarat. Walaupun demikian subjek penelitian sebenarnya adalah bidan desa sehingga tidak adanya bidan yang mewakili 20 puskesmas lainnya merupakan salah satu kelemahan dalam melakukan generalisasi. Untuk mengetahui apakah sampel benar-benar dapat mewakili semua populasi perlu digambarkan karakteristik bidan yang mendapat intervensi dengan bidan di puskesmas lain yang tidak mendapatkan intervensi.

Kelemahan lain berkaitan dengan kemungkinan adanya bias instrumen yaitu bias yang sering timbul pada penelitian *pretest* dan *posttest* akibat penggunaan instrumen yang sama terhadap orang yang sama antar sebelum dengan sesudah intervensi. Responden akan lebih mudah menjawab pertanyaan yang sama pada saat posttest karena mendapat pengetahuan yang baru saja didapat pada saat intervensi. Bias jenis ini sering memberikan hasil pengukuran pengetahuan yang lebih tinggi dari nilai sebenarnya pada saat posttest. Pada penelitian ini sangat mungkin terjadi bias tersebut sebagai salah satu kelemahan. Hasil analisis akan mendapatkan nilai yang over ekspektasi atau bias dengan arah ke kanan menjauhi *null*.

SIMPULAN

Intervensi yang diberikan berupa pelatihan dan pemberian petunjuk teknis tentang MTBM mampu meningkatkan pengetahuan bidan desa tentang MTBM di Kabupaten Temanggung. Selain peningkatan pengetahuan, intervensi juga diikuti dengan peningkatan penerapan MTBM dalam 2 bulan berturut-turut setelah intervensi.

SARAN

Agar bidan desa mengikuti pelatihan pengetahuan tentang MTBM secara berkala dan meningkatkan kemampuan melaksanakan MTBM dengan berpedoman pada petunjuk teknis (juknis) yang ada. Agar pemegang program KIA mensosialisasikan secara terus menerus tentang pentingnya penerapan MTBM dalam menangani bayi muda. Agar Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung mewajibkan semua bidan desa menerapkan MTBM dalam menangani bayi muda sebagai cara untuk mendeteksi dini bayi muda risiko tinggi sehingga tujuan menurunkan AKN dan AKB lebih cepat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2003). *Pengaruh Pelatihan APN Terhadap Keterampilan Dan Kepatuhan Bidan Mengisi Partograf Dan Pengetahuan Pengambilan Keputusan Klinis di Kabupaten Cirebon, Kuningan dan Kota Cirebon, Jawa Barat*. Tesis: FKMUI, Depok.
- Andrew, A.F., et al. (2001). *Handbook for Family Planning Operations Research Design*. Population Council: New York.
- Artawan, I.W.G. (2011). *Analisis Situasi Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2010*. Tugas Analisis Situasi: FKM UI, Depok.
- Artawan, I.W.G. (2011). *Evaluasi Sistem Surveilans BBLR di Kabupaten Temanggung Tahun 2011*. Tugas Evaluasi Sistem Surveilans: FKM UI, Depok.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2009). *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2008*. Temanggung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2009*. Temanggung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2009). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2008*. Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2009*. Semarang.
- Wijayasoemantri, H.T. (2003). *Pengaruh Pelatihan Penatalaksanaan ISPA Kepada Bidan Puskesmas Dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Ibu Bayi Di Kabupaten Sumedang*. Tesis: FKM UI, Depok.
- Kalsey, J.L., et al. (1996). *Methods In Observational Epidemiology*. Oxford University Press: New York.
- Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. (1999). *Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Neonatal tahun 1999*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2007). *Riset Kesehatan Dasar 2007*, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). *Buku Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak Edisi Tahun 2009*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat: Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir*

- Berbasis Perlindungan Anak*. Direktorat Kesehatan Anak Khusus: Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Mamanjemen Terpadu Bayi Muda*. Direktorat Kesehatan Anak Khusus. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Soetimah. (2004). *Pengaruh Pelatihan Berdasar Kompetensi Terhadap Kepatuhan Bidan Melaksanakan Pencegahan Infeksi Pada Persalinan Normal Di Rumah Bersalin Puskesmas Di Kecamatan Jakarta Timur*. Tesis: FKMUI, Depok.