

Evaluasi Program Pelaksanaan Konseling Perawatan Neonatal Berdasarkan Teori *Precede-Proceed*

Anafrin Yugistiyowati^{1*}, Fatma Siti Fatimah²

¹Prodi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

²Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

*Email: anafrin.yugistiyowati@almaata.ac.id

Abstrak

Angka kematian neonatus (AKN) menurut WHO tahun 2019 berjumlah 17,7 per 1.000 kelahiran hidup dan prevalensi di Indonesia sebanyak 69%. Program konseling mampu meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan neonatal. Kondisi di lapangan dengan terbatasnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang manajemen perawatan neonatus akan berisiko tidak terlaksananya praktik yang sesuai standar. Agar manajemen perawatan neonatus dapat terlaksana dengan baik, perlu dilakukan evaluasi program. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis dan mengevaluasi program promosi kesehatan yaitu konseling perawatan neonatal berdasarkan teori *Precede-Proceed* di Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul. Penelitian ini merupakan *sequential explanatory mixed - methods design*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan panduan wawancara pelaksanaan konseling perawatan neonatal. Analisis data menggunakan analisis distribusi frekuensi dan analisis kualitatif dengan metode *Collaizi*. Hasil penelitian menyatakan bahwa pelaksanaan konseling perawatan neonatal dalam kategori tepat waktu sebanyak 85,4%; sesuai dengan kualitas pelayanan standar sebanyak 100%; kuantitas pelayanan tercapai sebanyak 85,4%; efektifitas biaya atau sumber daya terpenuhi sebanyak 75,6%; perlunya kebutuhan akan supervisi sebanyak 100%; ada pengaruh hubungan interpersonal (kerjasama) sebanyak 100%; dan kinerja bidan baik sebanyak 90,2%. Evaluasi program manajemen perawatan neonatus ditinjau dari konseling perawatan neonatal sudah terlaksana dengan baik dilihat dari jadwal pelaksanaan, sumber daya, anggaran, organisasi dan personil, kerjasama lintas program dan ketercapaian program kegiatan. Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan kualitas, kuantitas, sumber daya, dan kerjasama lintas program melalui upaya perbaikan perencanaan dan evaluasi kegiatan yang lebih baik lagi.

Kata Kunci: Konseling; Perawatan Neonatus; Teori *Precede-Proceed*

Evaluation of the Implementation of Neonatal Care Counseling Program Based on Precede-Proceed Theory

Abstract

The neonatal mortality rate according to WHO in 2019 was 17.7/1,000 live births and the prevalence in Indonesia was 69%. The counseling program is able to improve the mother's ability to carry out neonatal care. Conditions in the field with limited knowledge of health workers about neonatal care management will risk not implementing standardized practices. In order for the management of neonatal care to be carried out properly, it is necessary to evaluate the program. The purpose of this study was to analyze and evaluate the health promotion program, namely neonatal care counseling based on the *Precede-Proceed* theory at the Sedayu 2 Health Center, Bantul Regency. This research is a *sequential explanatory mixed methods design*. The research instrument used a questionnaire and an interview guide for the implementation of neonatal care counseling. Data analysis used frequency distribution analysis and qualitative analysis with *Collaizi* method. The results of the study stated that the implementation of neonatal care counseling in the timely category was 85.4%; in accordance with the standard service quality as much as 100%; the quantity of service was achieved as much as 85.4%; cost effectiveness or resources are met as much as

75.6%; the need for 100% supervision; there is the influence of interpersonal relationships (cooperation) as much as 100%; and good performance of midwives as much as 90.2%. The evaluation of the neonatal care management program in terms of neonatal care counseling has been carried out well in terms of the implementation schedule, resources, budget, organization and personnel, cross-program collaboration and the achievement of program activities. It is hoped that the Puskesmas can improve the quality, quantity, resources, and cross-program collaboration through efforts to improve planning and better evaluation of activities.

Keywords: Counseling; Neonatal Care; Precede-Proceed Theory

Received: 18/04/2022; Pulished: 01/05/2022

PENDAHULUAN

Neonatus merupakan golongan usia anak yang berisiko besar mengalami masalah kesehatan tertinggi, sehingga perlu memperoleh penanganan kesehatan yang tepat. Upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, rutin melakukan kunjungan bayi baru lahir serta mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (1).

Salah satu tujuan dari SDG's yang berfokus pada bidang kesehatan adalah SDG's ke tiga, yaitu meningkatkan kesejahteraan serta menjamin kehidupan sehat bagi penduduk pada segala usia. Pada tahun 2030 setiap negara di dunia diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup serta menurunkan Angka Kematian Balita (AKBa) sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (2). Secara global prevalensi AKN pada tahun 2019 berjumlah 17,7 per 1.000 kelahiran hidup (3). Kematian balita di Indonesia berjumlah 29.322 kematian dan sebesar 69 % atau 20.244 kematian tersebut terjadi pada neonatus (1). Tahun 2019, AKN Daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 235 kasus, dengan jumlah kasus tertinggi berada di Kabupaten Bantul yaitu 88 kasus. Penyebab kematian neonatus di Bantul adalah asfiksia 31%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 18%, sepsis 3% dan sebab lain 31% (4).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 yang berdasar dari Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 25 Tahun 2014 membahas tentang upaya kesehatan anak berupa

pelayanan kesehatan neonatal esensial untuk menurunkan AKN (5). Perawatan neonatal esensial terbagi menjadi 2 yaitu perawatan pada saat lahir dan perawatan setelah lahir. Perawatan neonatal esensial pada saat bayi lahir meliputi penilaian awal, kewaspadaan umum atau *Universal Precaution*, pemotongan serta perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas, pencegahan perdarahan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian imunisasi, pencegahan infeksi mata, pemberian identitas, anamnesis dan pemeriksaan fisik. Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dan pemeriksaan bayi setelah lahir (6).

Peran ibu disini sangat penting untuk meningkatkan pengetahuannya tentang perawatan neonatal esensial, melalui pendidikan kesehatan (Penkes) maupun konseling perawatan neonatal. Konseling ini tidak hanya sekedar membahas kesehatan bayi, tetapi juga membahas kesehatan ibu (7). Berdasarkan hasil dari penelitian Muna pada tahun 2020, pendidikan kesehatan oleh kader dengan melakukan kunjungan rumah mampu meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan neonatus (8). Aryani dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa peran bidan dalam konseling awal sangatlah penting karena membantu pasien untuk mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan bayinya (9).

Penelitian Jayanti dan Situmorang tahun 2020, keduanya menyatakan bahwa kualitas sumber daya manusia yang meliputi pengetahuan, berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan (10,11). Kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang

manajemen perawatan neonatus akan berisiko tidak terlaksananya praktik yang sesuai standar (12). Implementasi manajemen perawatan neonatus yang tidak sesuai standar tentu akan membawa dampak buruk terhadap kesehatan neonatus. Agar manajemen perawatan neonatus dapat terus terlaksana dengan baik, maka diperlukan kegiatan evaluasi program. Kegiatan evaluasi yang dilakukan harus spesifik pada program manajemen perawatan neonatus. Pada pelaksanaannya di lapangan, bahwa evaluasi yang diberikan belum optimal, hanya bersifat umum yaitu mencakup keseluruhan program yang ada di fasilitas kesehatan (13).

Teori *precede-proceed* dari Green dan Kreuter merupakan model tentang perencanaan dan evaluasi suatu program promosi kesehatan yang menghubungkan penilaian kausal dan perencanaan intervensi dan evaluasi ke dalam suatu kerangka yang menyeluruh. Penilaian berupa penilaian sosial; penilaian epidemiologi; penilaian perilaku dan lingkungan, penilaian pendidikan dan organisasional; penilaian administrasi dan kebijakan; penilaian implementasi dan evaluasi (14), (15). Dalam penelitian ini menilai aspek jadwal pelaksanaan; sumber daya yang ada; pengembangan anggaran dan alokasi yang ada; organisasi atau personil; kerjasama lintas program dan program kegiatan yang ada dalam pelaksanaan konseling perawatan neonatal.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sedayu 2 diperoleh data Jumlah AKN di wilayah Puskesmas Sedayu 2 dari tahun 2017 – 2020 adalah 11 kasus. Penyebab AKN di Puskesmas Sedayu 2 adalah karena adanya penyakit penyerta seperti hiperbilirubinemia dan hidrosefalus, serta bayi lahir preterm. Program yang ada di Puskesmas Sedayu 2 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil adalah ANC terpadu, kunjungan ibu hamil risiko tinggi, pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh dokter spesialis, kelas ibu hamil, serta adanya grup ibu hamil tiap dusun untuk pemantauan kesehatan. Program untuk pelayanan neonatus di Puskesmas Sedayu 2 meliputi Kunjungan Neonatus / KN 1, KN 2, KN 3 serta kunjungan neonatus risiko tinggi. Puskesmas Sedayu 2 tidak melayani persalinan sehingga KN 1 tidak dilakukan

di puskesmas ini, selain itu di puskesmas ini tidak ada program khusus untuk konseling perawatan neonatus. Konseling perawatan neonatus diberikan melalui kelas ibu hamil. Kelanjutan dari konseling yang diberikan pada kelas ibu hamil tersebut adalah konsultasi dengan bidan melalui media *WhatsApp* (WA).

Berdasarkan latar belakang tersebut dan penelitian terdahulu bahwa belum ada suatu kegiatan evaluasi pelaksanaan program konseling perawatan neonatus, sehingga peneliti tertarik meneliti tentang evaluasi program pelaksanaan konseling perawatan neonatus berdasarkan teori *precede-proceed*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pelaksanaan konseling perawatan neonatal berdasarkan teori *Precede-Proceed*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Sequential explanatory mixed - methods design* dengan lokasi penelitian di Puskesmas Sedayu 2. Populasi pada penelitian ini adalah 45 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 7 bidan KIA, 1 kepala puskesmas dan 37 kader KIA. Sampel kuantitatif dengan teknik *total sampling* yaitu 41 orang tenaga kesehatan, 1 orang menolak menjadi responden dan 3 orang cuti. Pada sampel kualitatif menerapkan teknik *purposive sampling*. Informan terdiri dari 3 orang Kader KIA, Kepala Puskesmas dan 2 orang Bidan KIA. Jenis instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan panduan wawancara tentang evaluasi program konseling perawatan neonatus. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan menunjukkan ke tiga puluh delapan item pernyataan valid dengan r hitung $>$ r tabel, serta hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* reliabel. Analisis data berupa analisis univariat (uji distribusi frekuensi) dan analisis kualitatif dengan metode *Collaizi*. Triangulasi data menggunakan triangulasi sumber yaitu kepala puskesmas, bidan dan kader KIA; serta triangulasi metode dengan menggabungkan dua pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan layak etik dari Komisi Etik Universitas Alma Ata dengan nomor: KE/AA/VI/10488/EC/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi program promosi kesehatan dalam hal ini pelaksanaan konseling perawatan neonatal di Puskesmas Sedayu 2 bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan sehingga terwujud pemberdayaan dalam masyarakat. Model *Precede-Proceed* Green dan Kreuter digunakan sebagai model perencanaan program kesehatan berbasis penilaian kebutuhan masyarakat. Sasaran penelitian adalah para pengambil kebijakan serta pelaksana program konseling perawatan neonatal yaitu kepala puskesmas, bidan KIA dan kader kesehatan terkait. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu pekerjaan, umur, masa kerja, dan pendidikan terakhir. Gambaran tentang karakteristik responden penelitian dijelaskan pada tabel.1 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Pekerjaan		
Kepala puskesmas	1	2,4
Bidan	7	17,1
Kader KIA	33	80,5
Umur		
< 25	1	2,4
25 – 35	5	12,2
36 – 45	19	46,3
46 – 55	10	24,4
>55	6	14,6
Masa Kerja		
< 5 tahun	9	22
5 – 10 tahun	7	17,1
> 10 tahun	25	61
Pendidikan Terakhir		
SD	4	9,8
SMP sederajat	4	9,8
SMA sederajat	25	61
D3	6	14,6
D4 / S1	2	4,9
Total	41	100

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden paling banyak adalah kader KIA dengan jumlah 33 responden (80,5%). Rentang usia responden yang paling tinggi yaitu 36 – 45 tahun sebanyak 19

responden (46,3%) dengan masa kerja responden paling tinggi yaitu >10 tahun sebanyak 25 responden (61%). Pendidikan terakhir responden didominasi lulusan sekolah menengah atas (SMA) sederajat dengan jumlah 25 responden (61%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Evaluasi Pelaksanaan Program Konseling Perawatan Neonatal

Aspek	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Ketepatan Waktu	Tepat	35	85,4
	Tidak Tepat	6	14,6
Kualitas Pelayanan	Standar	41	100
	Tidak Standar	0	0
Kuantitas Pelayanan	Tercapai	35	85,4
	Tidak Tercapai	6	14,6
Efektivitas Biaya / Sumber Daya	Terpenuhi	31	75,6
	Tidak Terpenuhi	10	24,4
Kebutuhan Akan Supervisi	Ada	41	100
	Tidak	0	0
Pengaruh Hubungan Interpersonal (Kerjasama)	Mampu	41	100
	Tidak mampu	0	0
Kinerja Bidan Dalam Pelayanan	Baik	37	90,2
	Tidak Baik	4	9,8
Total		41	100

Ketepatan waktu dalam pelaksanaan program konseling perawatan neonatus di Puskesmas Sedayu 2 mayoritas dalam kategori tepat sebanyak 35 responden (85,4%). Kualitas pelayanan dalam manajemen perawatan neonatus di Puskesmas Sedayu 2 adalah standar. Responden yang menyatakan standar sebanyak 41 responden (100%). Kuantitas pelayanan dalam manajemen perawatan neonatus di Puskesmas Sedayu 2 mayoritas dalam kategori tercapai sebanyak 35 responden (85,4%). Efektifitas biaya atau sumber daya dalam pelaksanaan konseling perawatan neonatus di Puskesmas Sedayu 2 adalah terpenuhi sebanyak 31 responden (75,6%); diperlukan kebutuhan akan supervisi di Puskesmas Sedayu 2 sebanyak 41 responden (100%). Pengaruh hubungan interpersonal (kerjasama) dalam konseling perawatan neonatus di Puskesmas Sedayu 2 adalah mampu sebanyak 41 responden (100%); serta kinerja bidan dalam pelayanan manajemen perawatan neonatus di Puskesmas Sedayu 2 dalam

kategori baik sebanyak 37 responden (90,2%).

Wawancara mendalam pada penelitian kualitatif ini dilakukan pada 6 partisipan dengan 3 kader KIA, 2 bidan dan 1 kepala puskesmas. Adapun gambaran karakteristik responden dan hasil analisis tema dijelaskan pada tabel 3 dan 4 di bawah ini :

Tabel 3. Karakteristik Responden yang Diwawancara di Puskesmas Sedayu 2

Kategori	I (Informan)						
	Kode	I1	I2	I3	I4	I5	I6
Pekerjaan	Kader KIA	Kepala Puskesmas	Bidan	Bidan	Kader KIA	Kader KIA	
Umur	53	36	42	35	39	45	
Masa kerja	29	12	17	12	16	20	
Pendidikan terakhir	SMA	S1	D3	D3	SMA	SMA	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dengan karakteristik umur dari rentang usia 35 sampai dengan 53 tahun; masa kerja >10 tahun; dan mayoritas latar pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA).

Tabel 4. Hasil Analisis Kualitatif

Kata Kunci Pertanyaan	Kategori
Analisis Jadwal Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling perawatan neonatal di puskesmas dilaksanakan setiap hari. 2. Konseling perawatan neonatal di kelas ibu hamil dilaksanakan setiap bulan sekali. 3. Pelaksanaan konseling perawatan neonatus secara online melalui <i>WhatsApp</i>. 4. Pelaksanaan konseling perawatan neonatal secara offline melalui kunjungan neonatus dan kelas ibu hamil. 5. Kader tidak terlibat dalam konseling perawatan neonatal massal. 6. Ada beberapa kendala dalam pelaksanaan konseling perawatan neonatal massal.

Kata Kunci Pertanyaan	Kategori
Analisis Sumber Daya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber daya manusia dalam konseling perawatan neonatal. 2. Media yang digunakan dalam konseling perawatan neonatal. 3. Pengembangan sumber daya manusia dalam konseling perawatan neonatal. 4. Keterbatasan sumber daya manusia dalam konseling perawatan neonatal. 5. Tidak ada kendala dalam pengembangan sumber daya manusia
Analisis Pengembangan Anggaran Dan Alokasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber anggaran pelaksanaan konseling perawatan neonatal. 2. Alokasi anggaran konseling perawatan neonatal. 3. Pelaporan anggaran konseling perawatan neonatal. 4. Hambatan terkait anggaran pelaksanaan konseling perawatan neonatal.
Analisis Organisasi Atau Personil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab konseling perawatan neonatal. 2. Personil dalam konseling perawatan neonatal. 3. Tugas personil dalam pelaksanaan konseling perawatan neonatal. 4. Hambatan dan tantangan personil dalam melaksanakan konseling perawatan. 5. Koordinasi sebelum melakukan konseling perawatan neonatal. 6. Supervisi dalam pelaksanaan konseling perawatan neonatal.
Analisis Kerjasama Lintas Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama lintas program. 2. Manfaat kerjasama lintas program. 3. Hambatan dan kendala kerjasama lintas program.
Analisis Program Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan dalam program konseling perawatan neonatal. 2. Program konseling perawatan neonatal berjalan dengan rutin. 3. Program kegiatan konseling perawatan neonatal sudah sesuai dengan SPM. 4. Tujuan program kegiatan konseling perawatan neonatal. 5. Hambatan dan kendala kegiatan dalam program konseling perawatan neonatal. 6. Strategi agar kegiatan konseling perawatan neonatal berjalan lancar.

Jadwal Pelaksanaan Program Konseling Perawatan Neonatal

Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa sebelum pandemi pelaksanaan konseling perawatan neonatal di Puskesmas Sedayu 2 adalah tepat waktu yaitu dengan melaksanakan konseling setiap hari kerja dan mengadakan kelas ibu hamil tiap 1 bulan sekali. Pelaksanaannya dilakukan secara *online* melalui media *whatsapp* dan *offline* dengan tatap muka. Setelah pandemi, puskesmas tetap memberikan konseling perawatan neonatal setiap hari di jam kerja. Selama pandemi, kelas ibu hamil baru diadakan 2 kali yaitu pada bulan Januari dan Februari. Pelaksanaan kelas ibu hamil dengan menerapkan protokol covid yaitu hanya mengumpulkan 10 orang saja dalam pelaksanaan kelas ibu hamil dengan tetap menjaga jarak.

Puskesmas Sedayu 2 bukan puskesmas rawat inap untuk bersalin, sehingga puskesmas ini tidak memberikan pelayanan persalinan. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan 6 responden (14,6%) menyatakan tidak tepat waktu. Ketidaktepatan waktu pelaksanaan konseling ini dikarenakan puskesmas tidak memberikan pelayanan persalinan, sehingga sebagian orang beranggapan jika puskesmas tidak memberikan konseling KN 1 pada usia 6-24 jam. Setyatama dalam penelitiannya menyatakan jika kunjungan bayi baru lahir oleh kader yang dilaksanakan secara kontinyu di posyandu dapat menurunkan angka mordibitas dan mortalitas bayi (16).

Hambatan dari pelaksanaan konseling perawatan neonatal adalah sulitnya mengumpulkan ibu untuk dilakukan konseling secara massal. Pelaksanaan konseling perawatan neonatal di Puskesmas Sedayu 2 diadakan secara berkelompok melalui kelas ibu hamil. Hambatan ini sesuai dengan penelitian Rahmawati yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil karena beberapa aktivitas dan kesibukan pekerjaan dan aktivitas lainnya (17).

Sumber Daya Dalam Pelaksanaan Konseling Perawatan Neonatus

Hasil kualitatif penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling perawatan neonatal

di Puskesmas Sedayu 2 menggunakan sarana dan media yang memadai sehingga konseling dapat terlaksana dengan baik. Sejalan dengan penelitian Timah yang menyatakan jika metode dan waktu pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan tindakan ibu dalam perawatan bayi baru lahir (18). Destamega juga menyatakan jika pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dapat dilakukan sebagai metode terpilih dalam menambah pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir (19). Ketersediaan dan lengkapnya sarana prasarana serta dukungan dari desa sangat membantu dalam pelaksanaan tugas kader dalam edukasi perawatan bayi (20).

Keterbatasan sumber daya manusia dalam konseling perawatan neonatal di Puskesmas Sedayu 2 adalah sedikitnya sumber daya manusia di puskesmas. Keterbatasan sumber daya manusia ini meningkatkan beban kerja sehingga banyak petugas mendapat tugas ganda. Keterbatasan ini juga sering membuat puskesmas tidak maksimal saat melakukan kunjungan neonatus. Puskesmas sering tidak lengkap saat menghadirkan tim kesehatan untuk kunjungan di lapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Istihara yang menyatakan bahwa belum tercapainya kunjungan neonatal sesuai standar operasional prosedur (SOP) karena beban kerja petugas yang berlebih (21).

Pengembangan Anggaran dan Alokasinya Dalam Pelaksanaan Konseling Perawatan Neonatus

Hasil wawancara mendalam didapatkan informasi tentang anggaran yang digunakan untuk kegiatan kunjungan dan konseling perawatan neonatal. Frekuensi efektifitas biaya atau sumber daya terdapat 10 responden (24,4%) yang menyatakan tidak terpenuhi. Tidak terpenuhinya efektifitas biaya atau sumber daya ini dikarenakan dibeberapa posyandu terdapat beberapa alat yang tidak tersedia untuk pelayanan neonatus. Dampak dari ketidaktersediaan alat untuk pelayanan neonatus menurut Ningsih adalah menurunnya kunjungan neonatus oleh ibu dan bayi (22). Nainggolan juga berpendapat jika sarana prasarana dan fasilitas dalam posyandu itu baik maka kegiatan dan tujuan posyandu dapat tercapai lebih maksimal (23).

Alokasi anggaran baik dari desa maupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sama – sama kurang, karena jumlah dana yang diajukan tidak sesuai dengan dana yang diterima. Kader sering berinisiatif untuk melakukan iuran agar kegiatan posyandu tetap berjalan; sedangkan di puskesmas Sedayu 2 sering menggunakan dana puskesmas lebih dahulu baru setelah dana dari Dinkes turun, maka dana yang terpakai dapat diganti. Anggaran pelaksanaan konseling perawatan neonatal di masyarakat juga menggunakan dana Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK); pelaksanaan di puskesmas menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Fatimah dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pada umumnya dana yang diterima kader dari desa sangat tidak memadai serta tidak seimbang dengan pengeluaran saat melaksanakan posyandu tiap tahunnya (24).

Data yang ada di lapangan bahwa anggaran dan alokasi yang ada di Puskesmas Sedayu 2 sering terlambat turun, terutama saat pandemi seperti sekarang ini. Keterlambatan dana ini membuat puskesmas tidak bisa melakukan berbagai macam kegiatan, termasuk konseling perawatan neonatal secara massal. Sejalan dengan penelitian Nainggolan, disebutkan bahwa dana adalah hal yang penting dalam pelaksanaan posyandu. Tanpa ada dana yang memadai, maka kegiatan posyandu juga tidak akan berjalan dengan baik (23). Herlina juga menyebutkan jika bantuan pendanaan kepada kader posyandu dapat meningkatkan motivasi kader untuk melakukan kunjungan rumah dan kegiatan konseling (25).

Organisasi Atau Personil Dalam Program Konseling Perawatan Neonatal

Hasil analisis penelitian kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa kerjasama dilakukan dengan teman sejawat, lintas program, dan juga dengan atasan. Kerjasama dilakukan agar dapat bertukar pikiran saat ditemukan masalah dalam pelayanan konseling perawatan neonatal, sehingga kegiatan tersebut dapat berlangsung dengan baik. Kerjasama juga bisa dilakukan dengan keluarga pasien, seperti dalam penelitian Najahah yang menyebutkan bahwa

pendampingan ibu oleh keluarga dalam kelas ibu hamil berpengaruh terhadap kunjungan neonatus ibu ke fasilitas kesehatan (26). Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Batara yang menemukan bahwa kolaborasi *stakeholder* merupakan cara yang efektif untuk mewujudkan kondisi sehat (27). Ariyanti dalam penelitiannya berasumsi jika kerjasama merupakan upaya untuk mencapai tujuan organisasi yang dilakukan bersama-sama (28). Kerjasama bisa dilakukan dengan teman sejawat, atasan, bahkan orang di luar instansi kesehatan.

Kerjasama lintas program di Puskesmas Sedayu 2 sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari terjalinnnya kerjasama antara bidan dengan dokter, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas kesehatan lingkungan, dokter gigi dan kader. Namun perlu ditingkatkan kerjasama kader dan petugas kesehatan dengan keluarga agar ibu lebih bersemangat saat melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas kesehatan.

Kerjasama Lintas Program Dalam Manajemen Perawatan Neonatus Tentang Pelaksanaan Konseling Perawatan Neonatal

Di Puskesmas Sedayu 2 pelaksanaan konseling perawatan neonatal diberikan oleh bidan dan kader kepada ibu agar ibu dapat melakukan perawatan neonatus di rumah dan mengenali tanda bahaya pada neonatus. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Iraningsih yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang manajemen terpadu bayi muda yang kurang baik akan berisiko 4 kali lebih besar untuk terlaksananya praktik yang tidak sesuai standar (12). Pada kuesioner kinerja bidan terdapat sebanyak 4 responden (9,8%) menyatakan kinerja bidan dalam pelayanan tidak baik. Menurut analisis peneliti, hal ini dikarenakan Puskesmas Sedayu 2 tidak melakukan KN 1 karena bukan puskesmas rawat inap bersalin. Hal ini sejalan dengan penelitian Badalia yang menyatakan bahwa rendahnya cakupan kunjungan neonatus salah satunya dikarenakan tidak semua indikator pelayanan neonatus terpenuhi (29).

Program konseling perawatan neonatal di Puskesmas Sedayu 2 sudah dilakukan sesuai

dengan SPM. Bidan dan tenaga kesehatan lain sudah melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standar yang ada. Bidan KIA rata-rata memiliki masa kerja > 5 tahun dan berpendidikan minimal D3 kebidanan. Saat ini, ada beberapa bidan di Puskesmas Sedayu 2 yang melanjutkan studi. Pengetahuan, pendidikan dan masa kerja yang membuat bidan KIA di puskesmas dapat melaksanakan konseling sesuai dengan standarnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Istihara yang menyatakan bahwa kepatuhan SOP kunjungan neonatus berhubungan dengan pengetahuan dan masa kerja bidan (21).

Beberapa masalah promosi kesehatan dan pemberdayaan program manajemen perawatan neonatal berbasis keluarga yaitu keterbatasan sumber daya kesehatan dan sedikitnya pelayanan kesehatan komunitas, mengakibatkan kurang maksimalnya pengembangan layanan dalam keduanya. Program promosi kesehatan dalam ANC dan pemberdayaan manajemen perawatan neonatal belum secara komprehensif menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif dengan tujuan akhir untuk kemandirian dalam perilaku merawat bayi secara optimal pada masa kritis 0-28 hari kehidupan bayi. Selain itu juga model promosi kesehatan belum dirumuskan secara partisipatif berdasarkan kebutuhan masyarakat, hal tersebut yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bagi ibu dengan neonatus (30).

Dalam penguatan dan keberlanjutan kegiatan program seperti posyandu balita dalam meningkatkan kesehatan neonatus, maka diharapkan peran aktif dari tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan kegiatan posyandu balita dan perlunya peningkatan keterampilan advokasi dan negosiasi secara periodik sehingga kader posyandu balita lebih percaya diri dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat (30). Dalam penelitian Yuliyanti dkk menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan yang baik dapat memberikan dorongan atau motivasi dan semangat serta nasehat kepada orang lain dalam situasi pembuatan keputusan, menentukan dalam perubahan suatu perilaku kesehatan. Ibu dengan

dukungan petugas kesehatan akan cenderung merawat bayinya dengan baik, karena dukungan emosional dan dukungan informasi yang diberikan akan berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk merawat bayinya dengan benar. Dukungan petugas kesehatan kepada ibu dapat diberikan dalam bentuk seperti sharing tentang kondisi emosional ibu dan kebutuhan informasi yang diperlukan oleh ibu. Petugas kesehatan perlu memberikan informasi secara jelas sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan keterampilan ibu (31).

Precede-Proceed Model merupakan konsep berpikir yang memahami bahwa perilaku manusia tidak bisa dilepaskan dari pengaruh lingkungan. Pengaruh lingkungan yang dijelaskan dalam Precede Model hanyalah pengaruh lingkungan makro pada seseorang; sedangkan pada model Proceed, pengaruh lingkungan digambarkan sebagai pengaruh makro karena terkait dengan kebijakan, aturan, dan kondisi organisasi atau kondisi pemerintahan. Pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa pelaksanaan program konseling perawatan neonatal telah dimaksimalkan walaupun dalam keadaan pandemi dengan segala keterbatasan anggaran dana dan sumber daya pelaksana. Upaya keberlanjutan pelaksanaan konseling perawatan neonatal ini tentunya dengan berbagai cara baik bersifat mikro maupun makro. Namun demikian hasilnya masih perlu ditingkatkan salah satunya perbaikan sistem perencanaan dan evaluasi di Puskesmas yang diharapkan semakin lebih baik.

Keterbatasan dalam penelitian ini bahwa penelitian ini dilaksanakan pada masa Pandemi Covid-19, melalui wawancara menggunakan media *video call*. Kelemahan dari media ini adalah peneliti tidak dapat sepenuhnya memperhatikan mimik wajah dan gerakan non verbal lainnya saat wawancara, sehingga bisa jadi ada informasi yang peneliti lewatkan karena hal tersebut. Selain itu, pelaksanaan tehnik sampling dengan *snowball sampling* tidak dapat dilakukan sesuai perencanaan awal penelitian karena kondisi pandemi.

SIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berusia 36 – 45 tahun, masa kerja

>10 tahun, dengan pendidikan lulusan SMA. Karakteristik informan yang diwawancarai meliputi kader KIA, kepala puskesmas dan bidan KIA. Jadwal pelaksanaan manajemen perawatan neonatus di Puskesmas Sedayu 2 sudah terlaksana tepat waktu yaitu dilaksanakan setiap hari kerja dan 1 bulan sekali untuk kelas ibu hamil. Sumber daya dalam pelaksanaan konseling perawatan neonatal memiliki kualitas standar dan kuantitas yang tercapai dengan baik dengan melakukan pengembangan sumber daya manusia yang baik dan penyediaan sarana prasarana yang mendukung. Efektifitas dana atau sumber daya konseling perawatan neonatal dalam kategori tercapai. Anggaran pelaksanaan konseling perawatan neonatal di masyarakat menggunakan dana Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK); pelaksanaan di puskesmas menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Hambatannya bahwa dana tersebut sering terlambat penyediaannya dan kadang sulit untuk diakses sehingga puskesmas dan kader sering menggunakan dana sendiri agar kegiatan tetap berjalan. Ada kebutuhan akan supervisi dalam pelaksanaan manajemen perawatan neonatus di Puskesmas Sedayu 2. Organisasi atau personil konseling perawatan neonatal adalah bidan, dokter, petugas gizi dan petugas kesehatan lingkungan. Bidan sebagai penanggung jawab dan koordinator wilayah; serta supervisi dan evaluasi dilakukan tiap satu bulan sekali oleh Dinkes Kabupaten Bantul. Petugas dan kader mampu bekerjasama lintas program yaitu dengan bidan, dokter, petugas gizi dan petugas kesehatan lingkungan. Kinerja bidan dalam pelayanan konseling perawatan neonatal di Puskesmas Sedayu 2 adalah baik berupa kegiatan edukasi perawatan neonatal, edukasi ASI eksklusif, edukasi perawatan tali pusat, serta memberikan dan mengajarkan cara penggunaan buku KIA.

Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan kualitas, kuantitas, sumber daya, kerjasama lintas program kegiatan konseling perawatan neonatal, sehingga pelayanan puskesmas menjadi lebih baik lagi. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan analisis kuantitatif untuk melihat hubungan variabel dan menggunakan

puskesmas dengan karakteristik terdapat layanan rawat inap bersalin. Serta dapat menerapkan tehnik *snowball sampling* dalam pengambilan sampel kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 1–497 p. 2020.
2. BAPPENAS. Terjemah Tujuan & Target Global Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Republik Indonesia: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas; 1–67 p. 2017.
3. World Health Organization, GHO. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard (Internet). World Health Organization. 2019. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.sdg.3-2-data-reg?lang=en>.
4. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta; 1–165 p. 2020.
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014. In: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Revisi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 1–158 p. 2010.
7. Jamil SN, Sukma F, Hamidah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. 1st ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 1–302 p. 2017.
8. Muna S, Wahyuni S. Efektifitas Penkes Pada Kunjungan Rumah Oleh Kader Dalam Meningkatkan Perawatan Bayi Baru Lahir. *J Healthc Technol Med Univ Ubudiyah Indones*. 6(1):101–13. 2020.
9. Aryani F. Peran Bidan dalam Konseling

- Awal Kontrasepsi Suntik DMPA. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 1(3):82. 2016.
10. Jayanti L, Sulistyaningsih. Hambatan penatalaksanaan manajemen pada kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di negara berkembang. *J Keperawatan Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Kendal.* 12(2):193–202. 2020.
 11. Situmorang HE. Persepsi Perawat Tentang Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Neonatal di Pedalaman Papua. *J Keperawatan Trop Papua (Internet).* 03(1):2654–5756. 2020. Available from: <http://jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/jktp> .
 12. Iraningsih W, Azinar M. Praktik Bidan Dalam Penggunaan Algoritma Manajemen Terpadu Bayi Muda Pada Kunjungan Neonatal. *Unnes J Public Heal (Internet).* 6(1). 2017. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.
 13. Tura G, Fantahun M, Worku A. Neonatal care practice and factors affecting in Southwest Ethiopia: A mixed methods study. *BMC Int Health Hum Rights.* 15(1):1–10. 2015.
 14. Green L & Kreuter M. 1991. *Health Promotion Planning.* (2nd ed.). Mountain View: Mayfield Publishing Co.
 15. Fleming MLO and Parker E. *Health Promotion Principles and Practice in the Australian Context.* 2nd edition. Crows Nest NSW. Allen and UNWIN. Australia. 2001.
 16. Setyatama IP. Pengaruh Peran Aktif Kader Kesehatan Terhadap Kunjungan Neonatus Lengkap di Posyandu Desa Timbangreja Wilayah Kerja Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal. 10(1). 2019.
 17. Rahmawati A, Husodo BT, Shaluhiah Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *J Kesehat Masy.* 7(2):64–72. 2019.
 18. Timah S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Terhadap Tingkat Pengetahuan. *J Ilm Kesehat Pencerah.* 09(2):155–63. 2020.
 19. Destamega AS, Surachmindari, YA. Hubungan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dengan Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir di PMB Ngadillah Pakis. *J Pendidik Kesehat.*9(2):221–33. 2020.
 20. Trisanti I, Khoirunnisa FN. Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 9(2):192. 2018.
 21. Istihara I. Hubungan Pengetahuan, Masa Kerja dan Beban Kerja Bidan Terhadap Pelaksanaan SOP Kunjungan Neonatus Berdasarkan Kejadian Angka Kematian Bayi di Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
 22. Ningsih YW. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu di Wilayah Kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2019. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang; 2019.
 23. Nainggolan NA, Sumardi, Jas J. Efektivitas Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Harum Sari RT.01/RW.05 Kelurahan Tangkerang Selatan Kecamatan Bukit Raya Pekanbaru. :1–13.
 24. Fatimah N. Aalisis Alokasi Anggaran Dana Kesehatan Posyandu Balita Kelurahan Sawang. 2016.
 25. Herlina M, Permata SP. Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Pesisir : Optimalisasi Kegiatan Posyandu. 8(April). 2019.
 26. Najahah I, Irmayani. Pengaruh Pendampingan dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Neonatus ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *J Ilm Bidan.* 2019;4(2):36–45.
 27. Batara AS, Syafar M, Palutturi S, Stang S. Pentingnya Kolaborasi Stakeholder Dalam Mewujudkan Terminal Sehat Di Sulawesi Selatan. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot.* 1(1):17–20. 2018.
 28. Ariyanti D. Faktor Penentu Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Neonatus Di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen Tahun 2018 (Internet). Institut Kesehatan Helvetia; 2018. Available from: <http://repository.helvetia.ac.id/1711/>.
 29. Badalia BA, Ramli. Perilaku Bidan Dalam

- Kunjungan Neonatus di Wilayah kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan. *J KesMas Untika*. 7(1). 2016.
30. Yugistyowati, A. Mengoptimalkan Kualitas Kesehatan Neonatus Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dan Komunikasi Antar Stakeholder. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 1(12), 18-26. 2020.
31. Yuliyanti, T., Yugistyowati, A., & Khodriyati, N. S. Dukungan Petugas Kesehatan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 3(1), 17-26. 2020.