

ARTIKEL PENELITIAN

PENGARUH SOSIALISASI PENGGUNAAN APLIKASI MATERNAL PERINATAL DEATH NOTIFICATION (MPDN) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN

Mawan Frisanti Naibaho¹, Imelda M.G. Sianipar^{2*}

¹*Clinical Instructor* Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta, Jakarta, Indonesia.

²Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan Immanuel, Bandung, Indonesia.

imelda.stiki@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: AKI dan AKB menjadi salah satu tolak ukur karena sensitifitasnya dapat digunakan untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan. Penggunaan Aplikasi Pencatatan Kematian dengan sistem pengambilan data digital berpengaruh pada peningkatan kualitas keberhasilan perawatan dan kelangsungan hidup pasien. Sosialisasi terkait aplikasi yang menunjang kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta pencatatan/ pelaporan digital seperti MPDN, menjadi topik utama dalam program percepatan penurunan AKI dan AKB. **Tujuan:** menganalisis pengaruh sosialisasi penggunaan aplikasi MPDN yang dilakukan di RSAB Harapan Kita terhadap pengetahuan dan sikap perawat/bidan. **Metode:** Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test - post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat dan bidan PONEK di RSAB Harapan Kita Jakarta dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 85 responden. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dimana variabel pengetahuan diuji dengan uji *T-test*, sedangkan variabel sikap diuji dengan menggunakan analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test*. **Hasil:** Hasil Uji T-berpasangan pada variabel pengetahuan menunjukkan nilai p-value < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan / pengaruh tingkat pengetahuan bidan dan perawat sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan hasil uji Wilcoxon pada variabel sikap menunjukkan p-value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa sosialisasi penggunaan aplikasi MPDN memberi perbedaan/pengaruh pada *pre* dengan *post* intervensi. **Kesimpulan:** Sosialisasi penggunaan Aplikasi MPDN berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Laporan Kematian Digital, MPDN, Peran Bidan, Sosialisasi

Effect of The Socialization on The Use of The Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Application on The Knowledge and Attitudes Among Healthcare Workers At Harapan Kita

Abstract

Introduction: MMR and IMR are one of the benchmarks because their sensitivity can be used to assess the quality of health services. The use of the Death Registration Application with a digital data retrieval system has an impact on improving the quality of successful treatment and patient survival.

*Socialization regarding applications that support the quality of maternal and infant health services as well as digital recording/reporting such as MPDN, is the main topic in the program to accelerate the reduction of MMR and IMR. **Objective:** this study aims to analyze the effect of socialization conducted at Harapan Kita Hospital as a vertical hospital, on the knowledge and attitudes of nurses/midwives. **Method:** this research method is quantitative research with a quasi-experimental design with a one group pre test - post test design approach. The population in this study were PONEK nurses and midwives at RSAB Harapan Kita Jakarta with sampling using a total sampling of 85 respondents. This research uses univariate, bivariate analysis where the knowledge variable is tested using the T-test, while the attitude variable is tested using the Wilcoxon Signed Ranks Test analysis. **Results:** the results of the paired T-test on the knowledge variable show a p-value <0.05, so it can be concluded that there is a difference/influence in the level of knowledge of midwives and nurses before and after the intervention. Meanwhile, the results of the Wilcoxon test on the attitude variable show a p-value < 0.05, so it can be concluded that socialization of the use of the MPDN application makes a difference/influence between pre and post intervention. **Conclusion:** Socialization of the use of the MPDN application has an effect on increasing the knowledge and positive attitudes of health workers (nurses and midwives) who use the MPDN application.*

Keywords: *Digital Mortality Report, MPDN , Socialization , The Role of Midwife*

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan kematian bayi baru lahir masih merupakan prioritas pembangunan kesehatan di tingkat global dan nasional. AKI dan AKB menjadi salah satu tolak ukur karena sensitifitasnya dapat digunakan untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan. Angka Kematian Ibu di Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang beranjak dari status negara berkembang menuju negara maju masih tinggi. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) dan RISKESDAS 2018 diperoleh angka 305/100.000 kelahiran hidup, yang artinya memperlihatkan angka kematian ibu tersebut masih tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan target Millenium Development Goals/ MDGs (102/100.000 kelahiran hidup) tahun 2015. Sedangkan untuk target Sustainable Development Goals / SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup (1).

Mengacu pada Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/D.III/2020 tentang Peningkatan Peran Rumah Sakit dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Direktorat Kesehatan Keluarga menunjuk beberapa Rumah Sakit Vertikal maupun Rumah Sakit Provinsi untuk memberikan pendampingan atau mentoring

kepada RS type B, Type C, maupun Puskesmas sekitarnya. Sosialisasi terkait aplikasi yang menunjang kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta pencatatan/ pelaporan digital seperti SIMATNEO, APKK, MPDN, dan AMPSR menjadi topik utama dalam program percepatan penurunan AKI dan AKB (2).

Rumah Sakit Anak Bersalin Harapan Kita yang selanjutnya menjadi Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita, merupakan salah satu dari Rumah Sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan Filosofi yang mulia yakni menjadi RS percontohan dengan kekhususan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Pada tahun 2021 RSAB Harapan Kita dipercaya menjadi Koordinator Program Akselerasi Penurunan AKI dan AKB dengan menggunakan Alat Pantau yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai *tools* yaitu: APKK, SIMATNEO, MPDN, dan AMPSR (3).

Data AKI di Indonesia diperoleh melalui mekanisme perhitungan terhadap data survei, yang menggunakan sampel. Data bukan berasal dari total populasi. Hal itu terjadi karena sampai dengan tahun 2018 belum ada mekanisme pelaporan yang akurat dan cepat untuk memperoleh data kematian maternal di seluruh Indonesia. Beberapa wilayah / daerah

memang telah mulai berusaha mengembangkan mekanisme pelaporan yang akurat dan cepat, tetapi masih bersifat regional. Peduli terhadap masalah yang dihadapi maka Himpunan Obstetri Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI) sebagai salah satu himpunan dalam organisasi Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) berupaya membuat inovasi baru agar Indonesia mempunyai mekanisme pelaporan yang akurat, cepat dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan taktis (4).

Inovasi tersebut berupa sistem Notifikasi Kematian Ibu/ *Maternal Death Notification* (MDN). MDN hanya bersifat pemberitahuan awal (notifikasi) terhadap adanya kematian maternal di suatu wilayah. Sebagai suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dari suatu proses Audit Maternal Perinatal: Surveilans dan Respons (AMPSR), maka notifikasi kematian maternal tersebut masih perlu ditindak lanjuti dengan proses review, pelacakan (otopsi verbal, rekam medis perantara, rekam medis). Selanjutnya rekomendasi hasil AMP perlu dilaksanakan dan dilakukan pemantauan dengan baik, agar kematian maternal tidak terulang pada ibu yang lain di masa mendatang. Kemudian MDN dikembangkan lagi menjadi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) (5).

Kementerian Kesehatan menggandeng IDAI, HOGSI, POGI, IBI, PPNI dan berbagai organisasi profesi kesehatan lainnya menjadi bagian dari gerakan global guna mensosialisasi empat langkah MPDN sebagai bagian siklus AMP (notifikasi kematian, pengumpulan data, pengkajian kasus untuk identifikasi penyebab kematian, penyusunan rekomendasi kasus, menyusun agregat atau analisis) (6). AMP merupakan upaya penting untuk mencegah kematian di kemudian hari oleh faktor penyebab yang dapat dihindari, di samping untuk meningkatkan kualitas pelayanan (7).

Crehan, Kesler E, Chikomoni IA, Sun K, Dube Q, et al (2019) mengemukakan di Negara Malawi penggunaan Aplikasi Pencatatan Kematian Perinatal dengan sistem pengambilan data digital berpengaruh pada

peningkatan kualitas keberhasilan perawatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Aplikasi Pelaporan Data Kesehatan yang bernama "*Neo Tree*" diterapkan di unit neonatus dengan sumber daya rendah dengan tingkat kematian tinggi (5). Aplikasi tersebut menyediakan dan memvisualisasikan data yang andal, tepat waktu, dan lengkap yang menggambarkan pola, faktor risiko, dan penyebab kematian bayi yang dapat dimodifikasi (8).

Pandiangan DP & Muslim E (2022), mengemukakan bahwa penerimaan dan penggunaan Aplikasi MPDN yang diukur dengan *tools* UTAUT di Sumatera Utara baik pada Fasyankes Primer maupun Sekunder masih sangat rendah dalam melaporkan kejadian kematian ibu dan bayi. Hal ini tentunya menjadi hambatan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB yang menjadi prioritas pembangunan Nasional (9). Evaluasi dan analisis penggunaan aplikasi MPDN yang dihubungkan dengan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan sejak RSAB Harapan Kita ditunjuk sebagai pengampu (mentoring upaya percepatan penurunan AKI dan AKB) bagi beberapa Rumah Sakit Daerah maupun swasta sebagaimana keputusan Kementerian Kesehatan belum pernah dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai pengguna aplikasi MPDN (10).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa data AKI yang dilaporkan melalui Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 yaitu 4627 kejadian kematian, dibandingkan dengan data AKI Nasional yang dilaporkan melalui MPDN yaitu 2372 kejadian menyajikan fakta bahwa hampir 50% data AKI belum semua terlapor dengan baik (3).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada aplikasi MPDN tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 ada 119 kejadian kematian ibu. Sedangkan di RSAB Harapan Kita yang berada pada wilayah DKI Jakarta Barat, ditemukan ada 14 kejadian kematian ibu (11.8%) yang dilaporkan melalui Aplikasi MPDN (tahun 2020 sampai dengan bulan Juni 2022). Dari 14 kematian ibu di

RSAB Harapan Kita ditemukan 8 kasus (57%) dilaporkan pada aplikasi MPDN dalam kurun waktu lebih dari 3 x 24 jam sejak waktu kematian. Kejadian kematian bayi sebanyak 56 kasus ditemukan 34 kasus (60,7%) dilaporkan dalam waktu lebih dari 3 x 24 jam. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejadian kematian ibu dilaporkan dengan terlambat. Idealnya notifikasi kejadian kematian ibu dan bayi dilakukan melalui aplikasi MPDN adalah < 3 x 24 jam setelah pasien dinyatakan meninggal oleh petugas Kesehatan yang berwenang (11).

METODE

Riset ini menggunakan metode *mixed method* (kuantitatif-kualitatif). Jenis riset ini menggunakan *Quasi eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest- posttest design*. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua perawat dan bidan (tenaga kesehatan) di area PONEK di RSAB Harapan Kita Jakarta

yaitu IGD, Kamar Bersalin dan *Obstetri High Dependent Unit* (OHDU), *Ruang Maternal Intensive Unit* (MICU), Ruang Bayi NICU yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* sebanyak 85 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan dan sikap adalah Kuesioner, yang merupakan instrumen yang tidak baku dibuat sendiri berdasarkan kajian-kajian teori, tetapi telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Tahap awal perawat dan bidan di Ruang PONEK RSAB Harapan Kita Jakarta diberikan *pretest* menggunakan kuesioner, setelah itu diberikan perlakuan atau intervensi berupa “Sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN”. Tahap akhir, dilakukan *posttest* menggunakan kuesioner yang sama 7 hari pasca sosialisasi. Analisis Bivariat Pengetahuan menggunakan uji *T-test*, sedangkan variabel sikap berdistribusi tidak normal menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
20- 30 thn	6	7,0
31-40 thn	28	32,9
41-50 thn	39	45,8
51-60 thn	13	15,3
Tingkat Pendidikan		
D3	35	41.2
D4	21	24.7
S1	29	34.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	85	100
Lama Bekerja		
≤ 5 Tahun	4	4,7
>5 Tahun	81	95,3

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 85 responden dengan umur 20-30 tahun ada 6 orang (7.0%), responden yang berusia 31-40 tahun ada 28 orang (32,9%), yang berumur 41-50 tahun ada 39 orang (45,8%) , sedangkan responden dengan umur 51-60 tahun sebanyak 13 orang (1,3). Dari tabel diatas juga dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan lulusan D3 yaitu 35 orang (41.2%). Tenaga kesehatan yang bertugas di ruang PONEK RSAB Harapan Kita yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 85 orang (100%). Dilihat dari lama

bekerja, responden terbanyak adalah perawat dan bidan yang sudah bekerja > 5 tahun yaitu sebanyak 81 (95,3%). pengetahuan yang rendah tentang MPDN sebelum diberikan sosialisasi 47 (55.3%), sedangkan *post* intervensi tingkat pengetahuan tinggi yaitu 82 (96.5%). Mayoritas sikap tenaga kesehatan (perawat dan bidan) sebelum diberukan sosialisasi terkait penggunaan Aplikasi MPDN dalam melaporkan kejadian di unit kerjanya adalah negatif yaitu 61 responden (71.8%). Setelah diberikan sosialisasi terlihat peningkatan sikap positif pada responden menjadi 60 (70.6%).

Analisis Bivariat

Tabel 2 Pengaruh Sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN terhadap Pengetahuan Tenaga Kesehatan di RSAB Harapan Kita berdasarkan uji *T-test*

Variabel	Pengaruh Sosialisasi MPDN				Total		<i>P-value</i>
	Rendah		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%			
Pengetahuan							
Pre Test	47	55,3	38	44,7	85	100	0,000
Post Test	3	3,5	82	96,5	85	100	

Berdasarkan hasil uji T didapat nilai sig<0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan / pengaruh tingkat pengetahuan

bidan dan perawat (tenaga Kesehatan) sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 3 Pengaruh Sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN terhadap Sikap Tenaga Kesehatan di RSAB Harapan Kita berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Variabel	Pengaruh Sosialisasi MPDN				Total		<i>P-value</i>
	Buruk		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Sikap							
Pre Test	61	71,8	24	28,2	85	100	0,000
Post Test	25	29,4	60	70,6	85	100	

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapat $\text{sig} > 0,05$ (0.000) maka dapat disimpulkan bahwa sosialisasi penggunaan aplikasi MPDN memberi perbedaan/pengaruh pada variabel sikap *pre* dengan sikap *post* intervensi (sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN).

PEMBAHASAN

Pengaruh Sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN terhadap Pengetahuan Tenaga Kesehatan di RSAB Harapan Kita

Menurut Pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2008, Rumah Sakit yang memberikan pelayanan PONEK terdiri dari Tim Dokter, Perawat dan Bidan.⁶⁷ Peneliti meneliti tingkat pengetahuan dan sikap Perawat dan Bidan terkait MPDN karena secara jumlah menempati profesi Perawat dan bidan menempati dua terbesar SDM Kesehatan di Rumah Sakit (11).

Sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN yang disampaikan secara online adalah berupa *Slide Power Point (PPT)* dan video sederhana berisi tentang MPDN dan tahapan menggunakan aplikasi tersebut di RSAB Harapan Kita yang berdurasi 2 menit 42 detik. Isi video merupakan kompilasi video yang berasal dari *channel* resmi Kementerian Kesehatan tentang MPDN dan diberi tambahan *jingle* RSAB Harapan Kita. Isi video telah dikonsultasikan kepada Ka. Koordinator PONEK dan Pembinaan Jejaring Nasional. Alasan peneliti menggunakan video sebagai media edukasi adalah karena keunggulannya yaitu : lebih menarik perhatian, dapat memperlihatkan gerakan, penuh warna, tidak monoton, menampilkan suara, mengulang adegan atau peristiwa penting dengan akurat. Selanjutnya video dibagikan kepada responden dengan memanfaatkan media sosial seperti *Whatsapp Grup*, *Whatsapp* individu dan telegram sehingga proses pembelajaran terkait Aplikasi MPDN dapat diulang jika responden lupa (12).

Pemberian edukasi atau sosialisasi dalam dunia kesehatan yang digunakan saat ini ada yang menggunakan media yang bersifat konvensional seperti *leaflet*, *booklet*, lembar

balik, dan *power point*. Seiring berkembangnya zaman, media konvensional dirasa kurang efektif untuk peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan. Generasi 4.0 lebih dekat dan lebih menyukai media edukasi kesehatan yang bersifat teknologi canggih seperti melalui pendekatan audiovisual dalam bentuk video, video animasi dengan karakter unik dan menarik (13).

Technology is everywhere. Teknologi dan informasi di era digital menuntut para SDM Kesehatan khususnya keperawatan dan kebidanan untuk mencari solusi dalam melaksanakan kegiatan keperawatan dan atau kebidanan yang efektif dan efisien. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan bidan secara efektif dan efisien mengenai Aplikasi MPDN dan penggunaannya di kalangan profesi keperawatan dan kebidanan yaitu melalui metode video. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lall et 2019 mengenai edukasi keperawatan menggunakan multimedia yang memberikan kemungkinan untuk mengurangi beban kognitif dan dapat memanfaatkan waktu dengan baik (14).

Pemberian informasi melalui multimedia efektif dalam meningkatkan edukasi disamping edukasi konvensional (13). Aisah dkk (2021) dalam penelitiannya dengan *literature review* mengemukakan pemanfaatan video sebagai media edukasi telah banyak dilakukan. Secara umum video edukasi memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Pencarian Literatur dilakukan dengan kata kunci "*video education*" OR "*video animation*" AND "*health animation*" AND "*animation media*" AND "*animation for education*". *Databased* dari Scencedirect, Scopus, Pubmed, Springerlink dengan waktu penelitian Januari 2015 sampai Desember 2020. Pengaruh sosialisasi dan edukasi melalui video dan media sosial terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penularan Covid-19 juga disampaikan melalui data penelitian Ika Rahayu Setyaningsih dkk (15).

Karakteristik berdasarkan umur subjek penelitian ini sangat majemuk, yakni 20-30 tahun = 6 orang (7%), 31-40 tahun = 27 orang (32.7%), 41-50 tahun = 38 orang (45%), 51-60 tahun = 14 (15.3%), peneliti juga menggunakan Power Point Slide yang berisi latar belakang Aplikasi MPDN, tujuan dan dampak yang bisa terjadi dikemudian hari ketika Tenaga Kesehatan (bidan dan perawat) memiliki pengetahuan, sikap dan kepedulian untuk melaporkan kejadian kematian yang terjadi di unit kerja. Data penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan yang terjadi pada pengetahuan pre-pemberian sosialisasi, dari 38 orang (44.7%) yang berpengetahuan tinggi menjadi 82 orang (96.5%) post pemberian sosialisasi. Pada Uji *t*-berpasangan ada peningkatan tingkat pengetahuan (*mean spread*) sebesar 4.247. Hal senada juga dikemukakan dalam penelitian Haris H (2021) "Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point", ada peningkatan nilai rata-rata pada pengetahuan. Pada pretest, mean skor pengetahuan lanjut usia adalah 22.73. Kemudian dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit dengan ceramah dan menggunakan media power point, materi yang disampaikan adalah kategori lanjut usia, masalah kesehatan saat lanjut usia dan cara menjaga kesehatan. Dilakukan posttest dan didapatkan mean skor 24,47. Hasil mean skor pengetahuan lanjut usia tersebut memiliki distribusi normal yang berdasarkan hasil uji Kolmogorov-Smirnov dengan nilai 0.364. Hasil uji *t*-test menunjukkan 0.000 yang menunjukkan adanya perbedaan antara mean skor pengetahuan lanjut usia sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media power point (16).

Pengaruh Sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN terhadap Sikap Kesehatan di RSAB Harapan Kita

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap dapat diartikan juga

sebagai pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu perilaku sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, sedangkan komponen perilaku atau konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Pendapat dari ahli lain mendefinisikan bahwa sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi obyek, ide, situasi, atau nilai (17).

Sikap merupakan suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku. Hal ini menunjukkan sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka (tingkah laku yang terbuka). Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat (18).

Hubungan yang positif antara pemberian sebuah edukasi atau sosialisasi terhadap perubahan sikap yang positif (meningkatkan kesadaran perawat tentang audit keperawatan di Rumah Sakit) juga disajikan dalam data penelitian R.Syukrini, H.Handayani, N.Nurhayati (2021). Menurut teori dasar perubahan sikap dan perilaku manusia yang diperkenalkan oleh Lawrence W. Green (1980), untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang dibutuhkan sebuah stimulus. Ada 2 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku manusia yaitu faktor kebiasaan (*behaviour causes*) dan faktor diluar kebiasaan (*non behaviour causes*). Selanjutnya kebiasaan atau perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu: 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi. 2) Faktor pemungkin

(*enabling factor*), yang mencakup ketersediaan sumber daya, aksesibilitas, arahan, aturan atau hukum, dan ketrampilan. 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor-faktor ini mencakup sikap dan perilaku keluarga, rekan kerja, guru, pengusaha, penyedia layanan (17).

Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain/komunitas. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak terwujud dalam suatu tindakan yang nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain: sikap terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat ini. Misalnya seorang ibu, anaknya sakit, maka akan segera membawa ke puskesmas, tetapi saai itu tidak mempunyai uang maka gagal membawa anaknya ke puskesmas. Sikap juga akan diikuti atau tidak oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Misalnya seorang ibu tidak mau membawa anaknya sakit keras ke rumah sakit, meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap rumah sakit, karena ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari di rumah sakit (19).

Dalam proses penelitian ini ketika peneliti melakukan sosialisasi, peneliti berupaya memasukkan informasi positif yang disampaikan secara verbal maupun dituangkan dalam slide Power Point. Diharapkan informasi terkait latarbelakang dibuatnya Aplikasi MPDN, manfaatnya serta dampaknya terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi , menjadi “stimulus” untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan sikap positif sehingga perawat dan bidan berperilaku “mau dan mampu” melaporkan kejadian kematian yang terjadi di unit kerja PONEK melalui aplikasi MPDN dalam kurun waktu < 3 x 24 jam di RSAB Harapan Kita”. Hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa ada peningkatan sikap yang positif sebesar 70.6% terhadap pengguna aplikasi MPDN di RSAB Harapan Kita . Artinya Sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN memberi pengaruh terhadap sikap perawat dan bidan yang dinas di ruang PONEK.

Sianipar I dan Naibaho MF (2021) mengemukakan hal yang senada dalam penelitiannya : terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku, yang mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya di RSAB Harapan Kita Jakarta. Dari hasil penelitian mereka dapat dilihat bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pelaksanaan pemeriksaan kehamilan pada masa Pandemi Covid-19 adalah sikap, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku (20).

KESIMPULAN

Sosialisasi Penggunaan Aplikasi MPDN berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap positif tenaga kesehatan (perawat dan bidan) pengguna Aplikasi MPDN.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih Kepada Direktur RSAB Harapan Kita serta seluruh staf jajarannya yang telah memberikan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jenderal KKRIS. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
3. Jenderal KKRIS. Sosialisasi pemanfaatan MPDN untuk Peningkatan Kualitas Surveilans Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir. Indonesia KKR, editor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
4. RI K. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
5. Ozimek JA, Kilpatrick SJ. Maternal Mortality in the Twenty-First Century. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2018;45(2):175–86.
6. Organization WH. Making Every Baby Count: Audit and review of stillbirths and neonatal deaths. Organization WH, editor. World Health Organization;

- 2016.
7. Nik L. Determinan Usia dan Wilayah Tempat Tinggal terhadap Rujukan pada Persalinan dengan Komplikasi di Indonesia. *J Kebidanan*. 2021;10(1):54–8.
 8. Crehan C, Kesler E, Chikomoni IA, Sun K, Dube Q, Lakhanpaul M, et al. Admissions to a Low-Resource Neonatal Unit in Malawi Using a Mobile App: Digital Perinatal Outcome Audit. *JMIR Heal Heal*. 2020;8(10):164–85.
 9. Susiloningtyas L. Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia. *J Ilm Pamenang*. 2020;2(1):6–16.
 10. Pandiangan DP, Muslim E. Designing Strategy to Increase Intention to Use Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Technology in North Sumatra. *J Sist Tek Ind*. 2022;24(1):66–84.
 11. Jenderal KKRIS. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI; 2021.
 12. Medik DKDJBP. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI. 2008.
 13. Aisah S, Ismail SI, Margawati A. Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi: Scoping Review. *J Perawat Indones*. 2021;5(1).
 14. Lall P, Rees R, Law GCY, Dunleavy G, Cotič Ž, Car J. Influences on the Implementation of Mobile Learning for Medical and Nursing Education: Qualitative Systematic Review by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res*. 2019;21(2):e12895.
 15. Satyaninrum IR, Lestari A, Awalia Z, Hayati L, Jamil AY. Pemanfaatan Video dan Media Sosial sebagai Sarana Edukasi Protokol Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. *J Abdidias*. 2021;2(5):1197–203.
 16. H H, Aris M, M M. Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. *Media Karya Kesehat*. 2019;2(2).
 17. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta; 2010.
 18. Syukrini RD, Handiyani H, Nurhayati N. Optimalisasi Media Edukasi Video dan Leaflet dalam Meningkatkan Kesadaran Perawat tentang Audit Keperawatan di Rumah Sakit. *J Telenursing*. 2022;4(2):871–8.
 19. Mursyidi W. Kajian Teori Belajar Behaviorisme dan Desain Instruksional. *Almarhalah J*. 2020;3(1):33–8.
 20. Sianipar IMG, Naibaho M. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melaksanakan Pemeriksaan Kehamilan dimasa Pandemi Corona Virus Disease 2019. *J Kesehat Indra Husada*. 2022;10(1):42–9.