

**PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG
PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK PADA
KASUS KEGAWATDARURATAN NEONATAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAPIN UTARA**



SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Sains Terapan**

Oleh
ISTIHARAH
S.DIV.16.627

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
BANJARMASIN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK PADA KASUS KEGAWATDARURATAN NEONATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPIN UTARA

SKRIPSI

Disusun Oleh
Istiharah
NIM: SDIV16627

Telah Disetujui untukk Diajukan dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal Desember 2017

Pembimbimg I

Pembimbimg II

Adriana Palimbo, S.Si.T. M. Kes
NIK. 19.44.2004.005

Anita Herawati. M.Kes
NIK.19.44.2008.015

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK PADA KASUS KEGAWATDARURATAN NEONATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPIN UTARA

SKRIPSI

Oleh
Istiharah
NIM : S.DIV.16627

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Skripsi
Pada tanggal Desember 2017

Ketua Dewan Penguji

Adriana Palimbo, S.Si.T, M. Kes
NIK. 19.44.2004.005

Anggota Dewan Penguji

Anita Herawati, M. Kes
NIK. 19.44.2008. 15

Penguji Utama

Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44. 2012.069

Ketua STIKES Sari Mulia

Mengetahui

Ketua Program Studi
DIV Bidan Pendidik STIKES Sari Mulia

dr. H. R. Soedarto WW, Sp.OG
NIK : 19.44.2004.001

Adriana Palimbo, S.Si.T, M.Kes
NIK : 19.44.2004.005

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing, dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam SKRIPSI ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasil jiplakan. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, Desember 2017

Yang membuat pernyataan,

Istiharah
NIM : S.DIV.16627

ABSTRAK

ISTIHARAH.Pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara. Dibimbing oleh ADRIANA PALIMBO dan ANITA HERAWATI

Latar belakang:Kegawatdaruratan adalah situasi serius terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa diperlukan pengambilan keputusan klinik tepat. Data dari kabupaten Tapin tahun 2016 angka kematian neonatal disebabkan oleh BBLR 36 per KH , Asfiksia 12 per KH, Infeksi 1 per KH sedangkan data Puskesmas Tapin Utara tahun 2015 ada 9 kematian neonatal dan tahun 2016 ada 5 kematian neonatal.

Tujuan:Mengetahui pengetahuan dan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara.

Metode:Penelitian ini diskriptif dengan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara Tahun 2017. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 30 orang. Variabel penelitian adalah pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal. Teknik analisa data distribusi frekuensi.

Hasil:Pengetahuan Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal didapat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%), cukup sebanyak 12 responden (40%) dan kurang sebanyak 11 responden (36,6%) sedangkan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal didapat sikap positif sebanyak 18 responden (60%) dan negatif sebanyak 12 responden (40%).

Simpulan: pengetahuan Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal terbanyak cukup sebanyak 15 responden (50%) dan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal terbanyak sikap positif sebanyak 18 responden (60%).

Kata Kunci : Kegawatdaruratan neonatal ,Pengetahuan ,pengambilan keputusan klinik, sikap.

ABSTRACT

ISTIHARAH. Knowledge and Attitude of the Midwife /about Clinical Decision Making on Neonatal Emergency Casesin Work Area of Public Health Center Tapin Utara. Guided by ADRIANA PALIMBO and ANITA HERAWATI

Background: Emergency is a sudden and unexpected serious situation and requires immediate action to save lives requires proper clinical decision-making. Data from Tapin district in 2016, neonatal mortality rate is caused by BBLR 36 per KH, Asphyxia 12 per KH, Infection 1 per KH, while data of public health center of Tapin Utara 2015 there are 9 neonatal deaths and in 2016 there are 5 neonatal deaths.

Objective: To knowledge and attitude of the midwife about clinical decision making on neonatal emergency casesin Work Area of Public Health Center Tapin Utara.

Method: This research is descriptive with cross sectional. The population is all midwives who are in Work Area of Public Health Center Tapin Utara 2016. Sampling technique is total sampling of 30 people. The research variables are knowledge and attitude of midwife about clinical decision making in case of emergency of neonatal department. Data distribution frequency analysis technique.

Result: Knowledge about clinical decision making in case of emergency of neonatal emergence got good knowledge as many as 7 respondents (23,3%), enough 12 respondents (40%) and less 11 respondents (36,6%) while midwife attitude about taking clinic decisions on emergency neonatal emergency cases obtained positive attitude as much as 18 respondents (60%) and negative by 12 respondents (40%).

Conclusion: Midwife's knowledge about clinical decision making in the case of neonatal emergency was 15 respondents (50%) and midwife attitudes about clinical decision making in case of emergency of neonatal emergency most positive attitude were 18 respondents (60%).

Keywords: knowledge, attitude, clinical decision-making, neonatal emergency

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, karunia dan petunjuk-Nya yang tiada terkira sehingga penulis dapat merasakan indahnya beriman islam dan menyelesaikan penulisan akhir penelitian dalam bentuk Skripsi.

Setelah mengalami berbagai rintangan, halangan dan cobaan, akhirnya telah sampai pada tahapan akhir penyusunan Skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai Gelar Sarjana Sains Terapan Diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesaian Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu RR Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Bapak dr. H.R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
3. Ibu Adriana Palimbo, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin dan selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penulisan Skripsi ini.
4. Ibu Anita Herawati, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penulisan Skripsi ini.
5. Ibu Dede Mahdiyah, M.Si selaku penguji utama yang telah bersedia memberikan masukan pada skripsi ini
6. Kepala Puskesmas Tapin Utara yang telah bersedia memberikan ijin untuk penelitian ini

7. Bidan Puskesmas Tapin Utara yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
8. Suami, kakak, dan anak-anak ku yang selalu memberikan doa dan semangat selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan penelitian ini.
9. Teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian yang dituangkan dalam bentuk skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan. Aamiin.

Banjarmasin, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori	7
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Penentuan Lokasi, Waktu, Sasaran Penelitian	34
B. Metode Penelitian yang digunakan	34
C. Populasi dan Sampel penelitian	35

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
E. Jenis dan Sumber Data	36
F. Pengumpulan Data.....	37
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	39
H. Metode Analisa Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan.....	52
D. Keterbatasan.....	55
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	56
A. Simpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslianpenelitian.....	5
2.1 APGAR score.....	28
3.1 VariabelPenelitiandanDefinisiOperasional.....	36
4.1 Penduduk Kecamatan Tapin Utara Kabupaten Tapin	44
4.2 Penduduk Menurut Mata Pencaharian.....	45
4.3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Pendidikan Puskesmas Tapin Utara Tahun 2016.....	47
4.4 Keadaan PNS Berdasarkan Tingkat Pendidikan Puskesmas Tapin Utara Tahun 2016.....	47
4.5 Keadaan PNS Berdasarkan Golongan Puskesmas Tapin Utara Tahun 2016.....	47
4.6 Keadaan Sarana dan prasarana Puskesmas Tapin Utara Tahun 2016.....	48
4.7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara.....	49
4.8 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara.....	49
4.9 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan masa kerja di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara	50
4.10 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan mengikuti pelatihan kegawatdarutan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara	50
4.11 Distribusi frekuensi pengetahuan Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara.....	51
4.12 Distribusi frekuensi sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori	32
2.2 Kerangka Konsep	33
4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Tapin Utara.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 2 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Ijin melakukan uji Validasi
- Lampiran 5 Surat Balasan Uji Validasi
- Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Ijin penelitian
- Lampiran 8 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 9 Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 10 Kuesioner
- Lampiran 11 Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 12 Master Tabel
- Lampiran 14 Hasil penelitian
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi I
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi II
- Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup

ABSTRAK

PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK PADA KASUS KEGAWATDARURATAN NEONATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPIN UTARA

Istiharah^{1*}, Adriana Palimbo¹, Anita Herawati¹

¹Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

*Koresponden Penulis, Telepon : 0813-5197-4916, Email: hj.istiharah@gmail.com

Latar belakang: Kegawatdaruratan adalah situasi serius terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa diperlukan pengambilan keputusan klinik tepat. Data dari kabupaten Tapin tahun 2016 angka kematian neonatal disebabkan oleh BBLR 36 per KH , Asfiksia 12 per KH, Infeksi 1 per KH sedangkan data Puskesmas Tapin Utara tahun 2015 ada 9 kematian neonatal dan tahun 2016 ada 5 kematian neonatal.

Tujuan: Mengetahui pengetahuan dan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara.

Metode: Penelitian ini diskriptif dengan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara Tahun 2016. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 30 orang. Variabel penelitian adalah pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal. Teknik analisa data distribusi frekuensi.

Hasil: Pengetahuan Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal didapat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%), cukup sebanyak 12 responden (40%) dan kurang sebanyak 11 responden (36,6%) sedangkan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal didapat sikap positif sebanyak 18 responden (60%) dan negatif sebanyak 12 responden (40%).

Simpulan: pengetahuan Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal terbanyak cukup sebanyak 15 responden (50%) dan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal terbanyak sikap positif sebanyak 18 responden (60%).

Kata Kunci : kegawatdaruratan neonatal, pengambilan keputusan klinik, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE MIDWIFE /ABOUT CLINICAL DECISION MAKING ON NEONATAL EMERGENCY CASESIN WORK AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER TAPIN UTARA

Istiharah^{1*}, Adriana Palimbo¹, Anita Herawati¹

¹Institute Of Healt Science Sari Mulia Banjarmasin

*Correspondence auther, Call : 0813-5197-4916, Email: hj.istiharah@gmail.com

Background: Emergency is a sudden and unexpected serious situation and requires immediate action to save lives requires proper clinical decision-making. Data from Tapin district in 2016, neonatal mortality rate is caused by BBLR 36 per KH, Asphyxia 12 per KH, Infection 1 per KH, while data of public health center of Tapin Utara 2015 there are 9 neonatal deaths and in 2016 there are 5 neonatal deaths.

Objective: To knowledge and attitude of the midwife about clinical decision making on neonatal emergency casesin Work Area of Public Health Center Tapin Utara.

Method: This research is descriptive with cross sectional. The population is all midwives who are in Work Area of Public Health Center Tapin Utara 2016. Sampling technique is total sampling of 30 people. The research variables are knowledge and attitude of midwife about clinical decision making in case of emergency of neonat al department. Data distribution frequency analysis technique.

Result: Knowledge about clinical decision making in case of emergency of neonatal emergence got good knowledge as many as 7 respondents (23,3%), enough 12 respondents (40%) and less 11 respondents (36,6%) while midwife attitude about taking clinic decisions on emergency neonatal emergency cases obtained positive attitude as much as 18 respondents (60%) and negative by 12 respondents (40%).

Conclusion: Midwife's knowledge about clinical decision making in the case of neonatal emergency was 15 respondents (50%) and midwife attitudes about clinical decision making in case of emergency of neonatal emergency most positive attitude were 18 respondents (60%).

Keywords: Attitude, Clinical decision-making, Knowledge, Neonatal emergency

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional, yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan hidup sehat bagi dirinya sendiri dalam bidang kesehatan. Dalam visi pembangunan Indonesia sehat adalah agar masyarakat hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya (Prawiroharjo, 2007).

Bidang kesehatan masih banyak yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sebagai sentral pembangunan, peranan bidan dalam proses pembangunan khususnya menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan kematian bayi sangat penting di pedesaan. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicanangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional dan bahkan dipakai sebagai indikator sentral keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia (Bachroen, 2008).

Angka Kematian Bayi (AKB), angka kematian neonatal (AKN), dan angka kematian balita (AKABA) merupakan indikator status kesehatan dari suatu masyarakat. Dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya angka kematian bayi di Indonesia masih relatif tinggi. Angka kematian bayi di Negara-negara ASEAN seperti di Singapura 3/1000 per kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 per kelahiran hidup, Thailand 17/1000 per kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) cukup tinggi dimana data terakhir pada tahun 2010 tercatat sebesar 31,4/1000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2010).

Menurut Riskesdas (2010) penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan (36,9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12%), hipotermi (6,8%), kelainan darah/ikterus (6,6%) dan lain-lain. (Depkes RI, 2010).

Data hasil survei demografi kesehatan kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyebutkan bahwa AKB 34 per 1000 KH, AKN 19 per 1000 KH, dan AKABA 44 per

Pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan ...

1000 KH (WHO, 2011), serta hasil SDKI tahun 2012 menyebutkan angka AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan kematian AKABA adalah 40 per 1000 kelahiran hidup (SDKI.2012). Sama dengan pola SDKI 2007 lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kahidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus penyebab kematian bayi di Indonesia di antaranya disebabkan oleh Asfiksia (44-46%), infeksi (24-25%), BBLR (15-20%), trauma persalinan (2-7%), dan cacat bawaan (1-3%). Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 memperlihatkan angka kematian bayi di NTB 57 per 1000 KH. Angka ini lebih dari angka nasional, sebab rata-rata secara nasional 34 kematian bayi (Kemenkes RI, 2014).Angka-angka tersebut masih jauh dari tujuan Millenium Development Goals (MDGs) AKB 23 per 1000 KH, dan AKABA 32 per 1000 KH pada tahun 2015.

Berdasarkan Data Propinsi Kalimantan selatan, Angka kematian neonatal pada tahun 2015 sampai 2016 masih cukup tinggi di bandingkan angka kematian neonatal di

Indonesia 32 per 1000 kelahiran hidup, (SDKI.2012). Dari Data profil Propinsi Kalimantan Selatan Angka Kematian Bayi yang didapat dari hasil evaluasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan propinsi Kalimantan Selatan Angka kematian bayi menurun dari 58 per kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 44 kelahiran hidup pada tahun 2012. Penyebab kematian bayi dalam persen (n= 509) di propinsi kalsel Tahun 2008 BBLR 30%, Asfiksia (26%), Diare (4%), ISPA (2%), TN (2%), Lain-lain (37%). (Profil Dinkes Propinsi Kalsel, 2016).

Berdasarkan profil Kesehatan kabupaten Tapin tahun 2016 angka kematian neonatal masih terbilang cukup tinggi yaitu : diantaranya disebabkan oleh BBLR 36 per KH, Asfiksia 12 per KH, Infeksi 1 per KH.Dari tersebut data menunjukan bahwa jumlah angka kematian neonatal di Kabupaten Tapin masih terbilang cukup tinggi yang disebabkan oleh diantaranya BBLR, asfiksia, dan masalah pemberian ASI.

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Tapin Utara pada tahun 2015 hingga tahun 2016 terdapat penurunan angka

Pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan ...

kematian neonatal yang tidak signifikan, yaitu: tahun 2015 ada 9 kematian neonatal dan tahun 2016 ada 5 kematian neonatal. Dari data tersebut menunjukan bahwa angka kematian neonatal masing terbilang tinggi karena penurunan angka kematian yang tidak signifikan dari 9 orang dan menurun 5 orang, yang disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan dan sikap pengambilan kasus diatas dapat disimpulkan bahwa kematian Neonatal masih cukup tinggi, dengan demikian sangat penting bagi bidan untuk memperdalam pengetahuan dan memperbaiki sikapnya dalam pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal sehingga dapat melakukan keputusan klinik yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Tujuan PenelitianMengetahui
pengetahuan dan sikap Bidan tentang
pengambilan keputusan klinik pada kasus
kegawatdaruratan neonatal di wilayah kerja
Puskesmas Tapin Utara.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini diskriptif dengan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara Tahun 2017. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 30 orang. Variabel penelitian adalah pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal. Teknik analisa data distribusi frekuensi

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara

Umur	f	%
20-29 tahun	13	43,3
30-39 tahun	11	36,7
40-49 tahun	6	20,0
Jumlah	30	100

Dari tabel 1 diatas diketahui bahwa umur responden 20-29 tahun sebanyak 13 responden (43,3%), 30-39 tahun sebanyak 11 responden (36,7%) dan umur 40-49 tahun sebanyak 6 responden (20%).

Pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan ...

b. Pendidikan

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara

Pendidikan	f	%
D1 Kebidanan	1	3,3
D3 Kebidanan	29	96,7
Jumlah	30	100

Dari tabel 2 diatas diketahui bahwa pendidikan D1 kebidanan sebanyak 1 responden (3,3%) dan D3 kebidanan sebanyak 29 responden (96,7%).

c. Masa Kerja

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan masa kerja di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara

Masa Kerja	f	%
1-10 tahun	22	73,3
11-20 tahun	6	20,0
21-30 tahun	2	6,7
Jumlah	30	100

Dari tabel 3 diatas diketahui bahwa masa kerja 1-10 tahun sebanyak 22 responden (73,3%), 11-20 tahun sebanyak 6 responden (20%) dan 21-30 tahun sebanyak 2 responden (6,7%).

d. Pelatihan kegawatdarutan neonatal

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan mengikuti pelatihan kegawatdarutan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara

Pelatihan	f	%
Ya	18	60,0
Tidak	12	40,0
Jumlah	30	100

Dari tabel 4 diatas diketahui bahwa pernah mengikuti pelatihan sebanyak 18 responden (60%) dan tidak mengikuti pelatihan sebanyak 12 responden (40%).

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 5 Distribusi frekuensi pengetahuan Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat darurat neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara

Pengetahuan	f	%
Baik	7	23,3
Cukup	12	40,0
Kurang	11	36,6
Jumlah	30	100

Dari tabel 5 diatas diketahui bahwa pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%), cukup sebanyak 12 responden (40%) dan kurang sebanyak 11 responden (36,6%).

b. Sikap

Tabel 6 Distribusi frekuensi sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara

Sikap	f	%
Positif	18	60,0
Negatif	12	40,0
Jumlah	30	100

Dari tabel 6 diatas diketahui bahwa sikap positif sebanyak 18 responden (60%) dan negatif sebanyak 12 responden (40%).

kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (= usia 28 hari) membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan kegawatdaruratan pada neonatus antara lain, faktor kehamilan yaitu kehamilan kurang bulan, kehamilan dengan penyakit DM, kehamilan dengan gawat janin, kehamilan dengan penyakit kronis ibu, kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat dan infertilitas. Faktor lain adalah faktor pada saat persalinan yaitu persalinan dengan infeksi intrapartum dan persalinan dengan penggunaan obat sedatif. Sedangkan faktor bayi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus adalah Skor apgar yang rendah, BBLR, bayi kurang bulan, berat lahir lebih dari 4000 gr, cacat bawaan, dan frekuensi pernafasan dengan 2x observasi lebih dari 60/menit.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Bidan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal didapat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%), cukup sebanyak 11 responden (40%) dan kurang sebanyak 11 responden (36,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tertinggi adalah pengetahuan cukup tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal.

Hasil penelitian ini didukung teori

Setyarini dan Suprapti (2016),

Pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan ...

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Noviana Puspitasari (2016) bahwa pengetahuan responden terdiri atas 3 kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Adapun total responden berjumlah 155 responden. Responden dengan pengetahuan baik berjumlah 86 orang (55,5%). Responden dengan pengetahuan cukup berjumlah 50 orang (32,2%). Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang berjumlah 19 orang (12,3%).

Pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik akan tepat dalam pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal sebaliknya kurangnya pengetahuan maka keputusan klinik yang dilakukan tidak tepat.

2. Sikap Bidan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sikap bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal didapat sikap positif sebanyak 18 responden (60%) dan negatif sebanyak 12 responden (40%).

Menurut pendapat Febrina (2010)

bahwa pengambilan keputusan klinis yang dibuat oleh seorang tenaga kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Pengambilan keputusan klinis dapat terjadi mengikuti suatu proses yang sistematis, logis dan jelas. Proses pengambilan keputusan klinis dapat dijelaskan, diajarkan dan dipraktikkan secara gamblang. Kemampuan ini tidak hanya tergantung pada pengumpulan informasi, tetapi tergantung juga pada kemampuan untuk menyusun, menafsirkan dan mengambil tindakan atas dasar informasi yang didapat saat pengkajian. Kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis sangat tergantung pada pengalaman, pengetahuan dan latihan praktik. Ketiga faktor ini sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan klinis yang dibuat sehingga menentukan tepat tidaknya tindakan yang petugas kesehatan berikan pada klien.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Noviana Puspitasari (2016) bahwasikap responden terdiri atas

Pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan ...

2kategori, yakni positif dan negatif.

Adapuntotal responden berjumlah 155 responden.Responden dengan sikap positif berjumlah137 orang (88,3%), sedangkan respondendengan sikap negatif berjumlah 18 orang(11,7%).

Sikap bidan dipengaruhi oleh kebiasaan bidan itu sendiri yang selalu merespon terhadap pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal. Kurangnya kesadaran tentang pentingnya kegawatdaruratan neonatal akan berpengaruh terhadap sikap dalam pengambilan keputusan klinik

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih banyak kepada Kepala Puskesmas Tapin Utarakarena telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian disana. Tidak lupa pula peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada Ibu Adriana Palimbo dan Ibu AnitaHerawatiyang telah memberikan saran, masukan dan semangat selama penyusunan skripsi ini

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Buku Asuhan Manajemen BBLR*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2001 Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Pusat Komunikasi Publik*. Publik @ yahoo.co.id. Diakses tgl 03-02-2010.
- Depkes RI. 2011 *Pedoman Pelayanan Antenatal Care*. Jakarta: Depkes RI.
- Febrina. 2010. Pengambilan Keputusan Klinik dalam Manajemen Kebidanan. (<https://bidanshop.blogspot.co.id/2010/12/pengambilan-keputusan-klinik-dalam.html>) (diakses 15 Desember 2017)
- Noviana Puspitasari. 2014. Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED). *Jurnal Ilmu Kebidanan*.II (1).
- Pattianakotta, Lusia Atilda. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal oleh bidan asuhan kepuskesmas PONED di kabupaten Maluku tengah tahun 2012 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal oleh bidan asuhan kepuskesmas PONED di kabupaten Maluku tengah*. [Skripsi]. Maluku.
- Prawihardjo. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2016.
- SDKI. 2012. *Pusat Data dan Informasi*. Profil Kesehatan Indonesia.
- Setyarini dan Suprapti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdarurat Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia Republik Indonesia.

ABSTRAK

PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK PADA KASUS KEGAWATDARURATAN NEONATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPIN UTARA

Istiharah^{1*}, Adriana Palimbo¹, Anita Herawati¹

¹Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

*Koresponden Penulis, Telepon : 0813-5197-4916, Email: hj.istiharah@gmail.com

Latar belakang: Kegawatdaruratan adalah situasi serius terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa diperlukan pengambilan keputusan klinik tepat. Data dari kabupaten Tapin tahun 2016 angka kematian neonatal disebabkan oleh BBLR 36 per KH , Asfiksia 12 per KH, Infeksi 1 per KH sedangkan data Puskesmas Tapin Utara tahun 2015 ada 9 kematian neonatal dan tahun 2016 ada 5 kematian neonatal.

Tujuan: Mengetahui pengetahuan dan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara.

Metode: Penelitian ini diskriptif dengan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara Tahun 2016. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 30 orang. Variabel penelitian adalah pengetahuan dan sikap bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal. Teknik analisa data distribusi frekuensi.

Hasil: Pengetahuan Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal didapat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%), cukup sebanyak 12 responden (40%) dan kurang sebanyak 11 responden (36,6%) sedangkan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal didapat sikap positif sebanyak 18 responden (60%) dan negatif sebanyak 12 responden (40%).

Simpulan: pengetahuan Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawatdaruratan neonatal terbanyak cukup sebanyak 15 responden (50%) dan sikap Bidan tentang pengambilan keputusan klinik pada kasus kegawat daruratan neonatal terbanyak sikap positif sebanyak 18 responden (60%).

Kata Kunci : kegawatdaruratan neonatal, pengambilan keputusan klinik, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE MIDWIFE /ABOUT CLINICAL DECISION MAKING ON NEONATAL EMERGENCY CASESIN WORK AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER TAPIN UTARA

Istiharah^{1*}, Adriana Palimbo¹, Anita Herawati¹

¹Institute Of Healt Science Sari Mulia Banjarmasin

*Correspondence auther, Call : 0813-5197-4916, Email: hj.istiharah@gmail.com

Background: Emergency is a sudden and unexpected serious situation and requires immediate action to save lives requires proper clinical decision-making. Data from Tapin district in 2016, neonatal mortality rate is caused by BBLR 36 per KH, Asphyxia 12 per KH, Infection 1 per KH, while data of public health center of Tapin Utara 2015 there are 9 neonatal deaths and in 2016 there are 5 neonatal deaths.

Objective: To knowledge and attitude of the midwife about clinical decision making on neonatal emergency casesin Work Area of Public Health Center Tapin Utara.

Method: This research is descriptive with cross sectional. The population is all midwives who are in Work Area of Public Health Center Tapin Utara 2016. Sampling technique is total sampling of 30 people. The research variables are knowledge and attitude of midwife about clinical decision making in case of emergency of neonat al department. Data distribution frequency analysis technique.

Result: Knowledge about clinical decision making in case of emergency of neonatal emergence got good knowledge as many as 7 respondents (23,3%), enough 12 respondents (40%) and less 11 respondents (36,6%) while midwife attitude about taking clinic decisions on emergency neonatal emergency cases obtained positive attitude as much as 18 respondents (60%) and negative by 12 respondents (40%).

Conclusion: Midwife's knowledge about clinical decision making in the case of neonatal emergency was 15 respondents (50%) and midwife attitudes about clinical decision making in case of emergency of neonatal emergency most positive attitude were 18 respondents (60%).

Keywords: Attitude, Clinical decision-making, Knowledge, Neonatal emergency