

## PENGARUH SOSIALISASI STABILISASI BAYI PASCA RESUSITASI [PROGRAM S.T.A.B.L.E] TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR TAHUN 2016

**Fitriati Sabur, Hastuti Husain, Andi Zulfaidawaty  
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Makassar**

### ABSTRAK

Program S.T.A.B.L.E bertujuan memastikan kondisi bayi dalam keadaan baik selama proses rujukan guna mencegah meningkatnya angka kesakitan dan timbulnya jejas (*sequele*) akibat asfiksia bayi baru lahir. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh sosialisasi program S.T.A.B.L.E pada bayi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap bidan yang bertugas di kamar bersalin beberapa puskesmas di Kota Makassar tahun 2016. Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi eksperimental* dengan *One Group pretest – post test*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s.d Oktober 2016 terhadap bidan yang bertugas di kamar bersalin Puskesmas dalam lingkup wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar yakni: Puskesmas Majang, Puskesmas Pattingalloang, Puskesmas Minasa Upa, Puskesmas Batua dan Puskesmas Antang Perumnas dengan jumlah populasi sebanyak 250 orang dan sampel sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi: bidan yang bertugas di kamar bersalin Puskesmas PO NED Kota Makassar, bidan yang bertugas di kamar bersalin sebagai tenaga PNS dan tenaga magang sedangkan kriteria eksklusi: Bidan yang bertugas di Poliklinik Puskesmas PONED Kota Makassar, bidan yang bertugas di Puskesmas PONED yang tidak termasuk dalam pilihan sasaran penelitian. Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup untuk mengukur kemampuan kognitif dan sikap bidan tentang program S.T.A.B.L.E yang dimodifikasi dari S.T.A.B.L.E program *pre-assessment* dan *6<sup>th</sup> edition pre-assessment*. Proses analisis data menggunakan *Uji T tidak berpasangan*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sosialisasi terhadap peningkatan pengetahuan responden *P value* 0.0000 namun tidak ada pengaruh sosialisasi terhadap perubahan sikap responden dengan *P value* 1.0000.

Kata Kunci : Sosialisasi, Stabilisasi bayi pasca resusitasi, Pengetahuan, Sikap

### PENDAHULUAN

Kematian neonatus merupakan komponen utama penyebab angka kematian bayi (*infant mortality rate*), yaitu angka yang dipakai sebagai indikator kemajuan kesehatan satu negara. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJPN) tahun 2010-2014 salah satu sasarannya adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB) dari 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 sebesar 35/1000 kelahiran hidup sedangkan di Indonesia, Angka Kematian Bayi sebesar 32/1000 kelahiran hidup, terjadi pada masa *neo natal* dan penyebabnya mayoritas dapat dicegah. Pada tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di Gorontalo sebesar 67/1000 KH dan Papua Barat sebesar 74/1000 KH dari 1.283 jiwa (Kemenkes RI, 2013); sedangkan di Sulawesi Selatan sebesar 25/1000 KH (Dinkes Sul-Sel, 2012) dan di Kota Makassar sebesar 6,78/1000 KH dengan jumlah kematian bayi sebesar 163 jiwa dari 24.034 jiwa kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Kota Makassar, 2012)

Di Indonesia, angka kejadian asfiksia di RSP rujukan provinsi sebesar 41,94% dan 10% diantaranya bayi baru lahir

mempertuhkan bantuan untuk mulai bernapas, mulai dari bantuan ringan sampai resusitasi lanjut yang ekstensif sedangkan di RS rujukan di wilayah Bandar Lampung periode Juni 2012–Mei 2013 terdapat 86 kasus asfiksia dan 14 bayi diantaranya meninggal dunia, di Semarang terdapat 33,1% bayi asfiksia (Kemenkes RI, 2013). Hasil survey negara maju ataupun berkembang menunjukkan bahwa sarana resusitasi dasar seringkali tidak tersedia dan tenaga kesehatan kurang terampil dalam pelaksanaan resusitasi pada bayi (*World Health Organization*, 2012).

Program S.T.A.B.L.E bertujuan memastikan kondisi bayi dalam keadaan baik selama proses rujukan guna mencegah meningkatnya angka kesakitan dan timbulnya jejas (*sequele*) akibat asfiksia bayi baru lahir (Mordijk, 2007)

Data rekam medis dari PKM di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu di PKM Mamajang periode Oktober 2014 sd Oktober 2015 terdapat 480 persalinan dengan jumlah bayi asfiksia sebanyak 2 kasus, PKM Batua terdapat 774 persalinan dengan bayi asfiksia sebanyak 2 kasus, PKM Minasa upa terdapat 146 persalinan dengan bayi asfiksia sebanyak 5 kasus, PKM Pattingalloang terdapat 274 persalinan dengan bayi asfiksia sebanyak

2 kasus, PKM Antang terdapat 80 persalinan dengan bayi asfiksia sebanyak 1 kasus.

Pentingnya program S.T.A.B.L.E dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta masih terbatasnya penelitian tentang stabilisasi bayi pasca resusitasi maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh sosialisasi stabilisasi bayi pasca resusitasi [program S.T.A.B.L.E] terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap bidan yang bertugas di kamar bersalin Puskesmas wilayah kerja Dinas Kota Makassar Tahun 2016”

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi, Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi eksperimental* dengan jenis *one group pre test – post test*. Tahapan dalam penelitian ini adalah: melakukan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum melakukan intervensi berupa sosialisasi program S.T.A.B.L.E pada bayi pasca resusitasi kemudian melakukan posttest dengan menilai perubahan pengetahuan dan sikap bidan dalam menerapkan program S.T.A.B.L.E selama menangani bayi asfiksia. Penelitian ini dilaksanakan di 5 Puskesmas dalam lingkup wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu : Puskesmas Majang, Puskesmas Pattingalloang, Puskesmas Minasa Upa, Puskesmas Antang perumnas, Puskesmas Batua pada bulan Mei–Oktober 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas di Puskesmas dalam lingkup wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar sebanyak 250 orang bidan. Penentuan jumlah sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 40 orang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi: bidan yang bertugas di kamar bersalin Puskesmas Poned Kota Makassar, bidan yang bertugas di kamar bersalin sebagai tenaga PNS maupun tenaga magang sedang kriteria eksklusi: bidan yang bertugas di poliklinik Puskesmas Poned Kota Makassar, bidan yang bertugas di Puskesmas Poned yang tidak termasuk dalam sasaran penelitian.

### PENGUMPULAN DATA DAN PENGOLAHAN DATA.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup untuk

mengukur kemampuan kognitif & sikap tenaga kesehatan tentang program S.T.A.B.L.E yang dimodifikasi dari S.T.A.B.L.E program *preassessment* dan 6<sup>th</sup> *edition pre-assessment*. Adapun prosedur dalam pelaksanaan pengumpulan data adalah:

1. Melakukan *pretest* dengan cara membagikan angket (kuesioner) kepada bidan yang bertugas di kamar bersalin (responden) yang menjadi subjek penelitian.
2. Melakukan intervensi berupa sosialisasi tentang stabilisasi bayi pasca resusitasi [program S.T.A.B.L.E].
3. Melakukan *posttest* dengan cara membagikan angket (kuesioner) kepada responden untuk menilai perubahan pengetahuan dan sikap bidan dalam menerapkan program S.T.A.B.L.E dalam menangani bayi asfiksia.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer dengan tahap pengolahan data sebagai berikut: Penyuntingan data (*Editing*), pemberian kode (*coding*), pemasukan data dalam komputer (*Entry data*), pembersihan data (*Cleaning*), tabulasi (*Tabulating*).

### ANALISIS DATA

1. Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden dalam tabel distribusi dan frekuensi.
2. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat pengaruh sosialisasi pada bayi pasca resusitasi [program S.T.A.B.L.E] terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap bidan yang bertugas di kamar bersalin Puskesmas Kota Makassar tahun 2015. Proses analisis data menggunakan uji T tidak berpasangan.

### HASIL PENELITIAN

#### 1. Analisis Univariat

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	N	%
≤ 25 – 30	23	57.5
31 – 35	6	15
37 – 41	5	12.5
> 41	6	15
Total	40	100

Data Primer

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 23 orang [57,5%] yang berusia antara  $\leq 25-30$  tahun dimana mayoritas bidan yang bertugas adalah tenaga kesehatan yang baru lulus pendidikan bidan namun responden dengan usia  $> 41$  tahun sebanyak 6 orang [15%] yang masih aktif bertugas sebagai bidan PNS di Puskesmas.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Pendidikan	N	%
D I	2	5
D III	27	67.5
D IV	6	15
S2	5	12.5
Total	40	100

Data Primer

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 40 orang responden, terdapat 27 orang [67,5%] responden dengan latar belakang pendidikan Diploma III karena mayoritas bidan yang bertugas baru menyelesaikan pendidikan bidan dan masih berstatus magang namun masih terdapat responden dengan latar belakang pendidikan bidan D1 yaitu sebanyak 2 orang [5%] yang menunjukkan bahwa kedua bidan tersebut masih produktif dan belum mencapai usia pensiun sebagai Aparatur Sipil Negara.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di kamar Bersalin.

Lama Kerja ( Tahun)	N	%
$< 5$	23	57.5
5-10	10	25
11-15	1	2.5
$> 15-20$	4	10
$> 20$	2	5
Total	40	100

Data Primer

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 40 orang responden, terdapat 23 orang [57,5%] yang bekerja selama  $<5$  tahun karena mayoritas bidan yang bertugas di Puskesmas adalah tenaga kesehatan yang baru menyelesaikan pendidikan bidan dan mencari pengalaman bekerja di Puskesmas dengan status magang namun masih ada 2 orang [5%] dengan lama kerja  $>$

20 tahun yang masih aktif bertugas di kamar bersalin karena belum memasuki masa pensiun.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengikuti Pelatihan PONED

Pelatihan PONED	N	%
Ya	10	25
Tidak	30	75
Total	40	100

Data Primer

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden bidan puskesmas yang bertugas di kamar bersalin sebanyak 30 orang [75%] belum mendapatkan pelatihan PONED, hanya 10 orang [25%] yang telah mendapatkan pelatihan PONED.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 5.5 Hasil Analisis Pengaruh Sosialisasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Responden

Pengetahuan	$\bar{x} \pm SD$	Perubahan n	P
Pre test	7.85 $\pm$ 1.833345	0.199084	0.000
Post test	9.65 $\pm$ 2.032429		

Hasil analisis data terbaca bahwa selisih mean variable pengetahuan bernilai negative maka disimpulkan bahwa nilai mean variable pengetahuan sebelum sosialisasi lebih rendah daripada nilai mean setelah sosialisasi. Hasil analisis nilai t hitung sebesar -5,4463 dengan P Value sebesar  $Pr (|T| > |t|) = 0.0000$  pada degree of freedom (DF) 39. DF disini adalah jumlah sampel total pada kedua kelompok dikurangi 1 ( $N-1=39$ ). Karena nilai 0,0000 kurang dari batas kritis 0,05 maka keputusan hipotesis adalah menerima  $H_1$  atau yang berarti terdapat ada pengaruh signifikan kegiatan sosialisasi terhadap peningkatan pengetahuan responden.

Pengetahuan merupakan domain penting terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap

objek tertentu (Notoadmodjo, 2007). Proses pembelajaran yang dimaksudkan adalah memberikan pengetahuan kepada responden tentang stabilisasi bayi pasca resusitasi yang tertuang dalam program S.T.A.B.L.E menggunakan leaflet sehingga terjadi perubahan proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi yang pada akhirnya terdapat proses kontrol kognitif dalam otak agar melakukan mekanisme belajar dan adaptasi (Nursalam, 2008) Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain: usia, pendidikan dan pengalaman.

Perubahan pengetahuan terjadi pada responden setelah dilakukan tindakan sosialisasi karena adanya minat dan kesadaran responden terkait pentingnya penatalaksanaan stabilisasi bayi pasca resusitasi dalam upaya membantu penurunan Angka Kematian Bayi (AKB). Adanya leaflet yang menjadi pegangan responden saat sosialisasi juga berpengaruh sehingga proses pembelajaran tidak hanya berlangsung saat bertatap muka dengan peneliti saja tetapi dapat dilakukan secara mandiri oleh responden.

Tabel 5.6 Hasil Analisis Pengaruh Sosialisasi Terhadap Perubahan Sikap Responden

Sikap	$\bar{x} \pm SD$	Perubahan	P
Pre test	5.425 ± 1.25856	- 0.06268	1.0000
Post test	5.425 ± 1.19588		

Hasil analisis data, selisih mean variabel sikap bernilai nol maka disimpulkan bahwa tidak ada perubahan sikap responden sebelum sosialisasi maupun setelah sosialisasi. Hasil analisis nilai t hitung sebesar 0,0000 dengan P Value sebesar  $Pr (|T| > |t|) = 1.0000$  pada degree of freedom (DF) 39. DF disini adalah jumlah sampel total pada kedua kelompok dikurangi 1 ( $N-1=39$ ). Karena nilai 1,0000 lebih dari batas kritis 0,05 maka keputusan hipotesis adalah menerima  $H_0$  atau yang berarti terdapat tidak ada pengaruh sosialisasi terhadap perubahan sikap responden.

Proses perubahan sikap merupakan keberlanjutan dari perubahan pengeta-

huan. Sikap yang ditunjukkan seseorang lebih positif jika berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang dapat bertindak atau merubah sikapnya terhadap suatu stimulus jika mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya.

Oneil N dkk (2007) dalam Suvarna (2012), menuliskan bahwa di Nova Scotia terdapat 90% tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan program S.T.A.B.L.E lebih percaya diri dan kemampuan melakukan stabilisasi pada bayi sakit sebelum dan selama prosedur rujukan bayi dan 86,5% tenaga kesehatan dilaporkan telah melaksanakan program S.T.A.B.L.E.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartono, dkk (2006) dengan *design pretest - posttest causal group* tentang perbandingan metode penyuluhan untuk peningkatan pengetahuan dan sikap kepatuhan diit penderita DM di RSUD Salewangeng Maros. Analisis data menggunakan uji A-Nova yang dilanjutkan dengan uji T dua sampel bebas dengan hasil metode penyuluhan yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap berkenaan dengan diit penderita DM di ruang rawat inap RSUD Salewangeng adalah *food model dan leaflet*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain:

1. Berdasarkan data karakteristik bidan yang bertugas di kamar bersalin Puskesmas di Kota Makassar, masih ada 2 orang bidan yang berpendidikan diploma 1 dimana dalam peraturan pemerintah telah ditetapkan bahwa pendidikan bidan minimal diploma 3 dan masih kurangnya tenaga bidan yang telah mengikuti pelatihan PONEB.
2. Sosialisasi stabilisasi bayi pasca resusitasi [program S.T.A.B.L.E] berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan bidan yang bertugas di kamar bersalin tentang stabilisasi bayi pasca resusitasi dengan *P value* 0.0000
3. Sosialisasi stabilisasi bayi pasca resusitasi [program S.T.A.B.L.E] tidak berpengaruh terhadap perubahan sikap bidan yang bertugas di kamar bersalin dalam melakukan upaya stabilisasi bayi pasca resusitasi dengan *P value* 1.0000

## SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar  
Diharapkan agar pemerintah dapat bekerjasama dengan organisasi profesi dalam memfasilitasi tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan PONEB dan upaya penerapan program S.T.A.B.L.E minimal di tingkat pelayanan kesehatan dasar.
2. Bagi pimpinan Puskesmas, RS dan BPM  
Diharapkan dapat memfasilitasi penerapan peraturan penatalaksanaan program S.T.A.B.L.E pada setiap bayi dengan resiko tinggi.
3. Bagi tenaga kesehatan  
Diharapkan agar setiap tenaga kesehatan dapat meningkatkan kemampuannya dalam menerapkan upaya stabilisasi bayi pasca resusitasi yang tertuang dalam program S.T.A.B.L.E selama menangani kasus bayi dengan resiko tinggi.
4. Bagi Poltekkes Makassar  
Diharapkan dapat memfasilitasi dan melatih mahasiswa khususnya jurusan kebidanan dan keperawatan dalam menerapkan program S.T.A.B.L.E pada bayi dengan resiko tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alasiry, Ema. 2011. Profil bayi rujukan saat masuk rawat ditinjau dari the *s.t.a.b.l.e* program. *Saripediatri* 2011:13(4):235-8. Makassar (online) (<http://www.saripediatri.idai.or.id>) diakses tanggal 12 Mei 2014.
- Ayu, Kusumaning A. 2010. Hubungan hipertensi, proteinuria ibu dengan PE dengan asfiksia di RSUD dr Harjono S.Ponorogo(online) ([Http://www.isjd.pdii.go.id](http://www.isjd.pdii.go.id)) diakses tgl 13 Juni 2014.
- Badan pusat statistik kota Makassar.2012. Profil kesehatan kota Makassar tahun 2012 (online) (<http://www.dinkes.kotamakassar.net>) diakses tanggal 10 Mei 2014.
- Budiman, dkk. 2013. Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Dinas kesehatan sulawesi selatan. 2012. Profil dinas kesehatan sulawesi selatan 2012. Makassar.
- Guss. 2011. Angka kematian bayi di dunia menurut world bank tahun 2003 (online) ([Http://www.gusschool.wordpress.com](http://www.gusschool.wordpress.com)) diakses tanggal 7 Mei 2014.
- Isnaini. Nurfitriah. 2013. Hubungan antara persalinan tindakan dengan terjadi an asfiksia bayi baru lahir di ruang neonatus RSAB Muhammadiyah Tuban. Volume IV Nomor 3 Juli tahun 2013. (online)([Http://www.suaraforikes.webs.com](http://www.suaraforikes.webs.com)) diakses tanggal 12 Mei 2014
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Manajemen asfiksia BBL untuk bidan. Buku panduan untuk pelatih. Direktorat jenderal bina kesehatan KIA. Jakarta (online)([Http://www.gizi.kia.com](http://www.gizi.kia.com)) diakses tanggal 12 Mei 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Data dan info kesehatan sulawesi selatan SDKI 2012. Jakarta. Direktorat jenderal bina gizi & KIA Kementerian Kesehatan RI (online) ([Http://www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id)) diakses tanggal 8 Mei 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak. (online)([Http://www.hukor.depkes.go.id](http://www.hukor.depkes.go.id)) diakses tanggal 29 Desember 2014.
- Meberq, Alf, dkk. 2011. Transport neonatal – resiko dan peluang (Online) ([Http://www.scirp.org](http://www.scirp.org))
- Michael. 2011. Pertolongan pertama pada bayi asfiksia (online) ([Http://www.academia.edu](http://www.academia.edu)) diakses tanggal 12 Mei 2014.
- Muslihatun. 2010. Asuhan neonatus bayi dan balita. Fitramaya. Jakarta
- Notoatmodjo. S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Rineka cipta. Jakarta
- Panicker Suvarna. 2012. Efektivitas Program Pengajaran Terstruktur untuk Meningkatkan Pengetahuan Perawat dalam Perawatan Stabilisasi Pretransportasi Pada Bayi Sakit di Rumah Sakit Anak Bangalore, Karnataka.(online)([Http://www.rguhs.ac.in](http://www.rguhs.ac.in))
- Richard, dkk. 2009. Pediatric specialized transport teams are associated with improved outcomes. AAP (online) ([Http://pediatricsaapublications.org](http://pediatricsaapublications.org))
- Rifai. Rudi F. 2013. Stabilisasi neonatus pasca resusitasi/ pra rujukan. Buletin perinasia tahun XIX No.1 edisi Juli 2013 (online) ([Http://www.perinasia.com](http://www.perinasia.com)) diakses tanggal 16 Mei 2014.
- Tjandrarini, dkk. 2009. Aspek kehamilan dan persalinan pada kematian neonatal akibat asfiksia lahir sebelum dan setelah intervensi manajemen asfiksia di kabupaten. Cirebon. Jurnal ekologi

kesehatan volume 8 nomor 3  
September tahun 2009:1057-1065  
(online) ([http://  
www.portalgaruda.org](http://www.portalgaruda.org)) diakses tang  
gal 8 Mei 2014.

Spector, dkk.2009 Improving outcomes of  
transported newborns in Panama  
impact of a nation wide neonatal  
provider education program. Jour nal  
of perinatology (online) (Http://  
nature.com).

World Health Organization.2012. Basic  
newborn resuscitation: A practical  
guide-revision. WHO : Geneva (on  
line) (<Http://www.who.int/>) di ak ses  
tanggal 12 Mei 2014.