

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini berbeda dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah diterjemahkan ke dalam Rencana Pembangunan Menengah Nasional (RPJM) tahun 2005-2009 dan RPJM 2010-2014 melalui Peraturan Presiden no.7 tahun 2005 dan no.5 tahun 2010 dimana targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Untuk mencapai target MDG tahun 2015, AKB diharapkan turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup, maka kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Oleh karena itu digunakanlah indikator yang dapat menjadi tolak ukur keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, yaitu :

1. Pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari) melalui kunjungan neonatal I, II, dan III
2. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani
3. Pelayanan kesehatan bayi
4. Pelayanan kesehatan anak balita

Hal yang disayangkan adalah salah satu dari indikator tersebut, yaitu Neonatus dengan komplikasi yang ditangani di kabupaten Gresik belum mencapai

target. Berikut ini adalah data Pencapaian Kesehatan Anak di Kab. Gresik sejak tahun 2010 sampai dengan tahun 2014.

Tabel 1.1 Data Pencapaian Kesehatan Anak di Kab Gresik tahun 2010-2014 (dalam %)

Program	Target	2010	2011	2012	2013	2014	Rata-Rata
KN1	99	98.13	100	95.32	96.5	96.20	97.23
KN Legkap	95	96.75	99.3	94.08	93.08	94.60	95.56
Cakupan NeoRisti Ditangani	80	31.12	33.1	58.61	60.52	60.00	48.67
Kunj.Bayi	90	94.94	94.1	94.13	95.52	98.10	95.36

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Dari Tabel 1.1 diketahui bahwa nilai rata-rata KN1 telah mendekati target (97,23%), KN lengkap telah melampaui target (95.56%) dan angka kunjungan bayi telah melebihi target (95.36%), namun cakupan neonatus komplikasi yang ditangani masih sangat jauh dibawah target (48.67%). Data tersebut menggambarkan bahwa angka cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani masih jauh dari target.

Neonatus adalah bayi baru lahir dengan usia 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Neonatus komplikasi adalah bayi berusia 0-28 hari yang terpapar penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan atau kematian (PWS-KIA, 2009).

Beberapa contoh kasus neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (bayi berat lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernapasan, kelainan congenital (PWS-KIA, 2009).

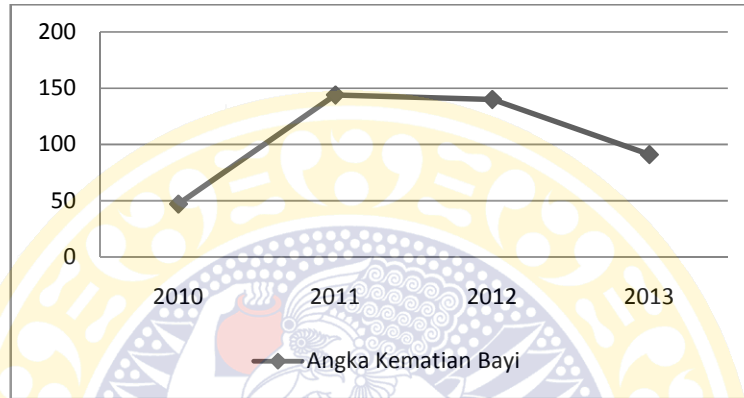
Berdasarkan definisi operasional standar pelayanan minimal bidang kesehatan tahun 2008, definisi cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Kasus komplikasi yang ditangani adalah seluruh kasus yang ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati (KMK 828, 2008).

Diperkirakan sekitar 15% dari bayi baru lahir akan mengalami komplikasi neonatal. Jika tidak diketahui jumlah bayi baru lahir maka dapat dihitung dari *Crude Birth Rate* (CBR) x jumlah penduduk. Angka CBR dan jumlah penduduk Kab/Kota didapat dari data BPS Kab/Kota/Provinsi (PWS-KIA, 2009).

Setelah diketahui jumlah sasaran neonatus tersebut, diharapkan jumlah neonatus komplikasi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar adalah minimal 80% dari jumlah sasaran tersebut. Dengan tercapainya cakupan neonatus komplikasi diharapkan bila terjadi gangguan kesehatan pada bayi usia 0-28 hari maka bidan dapat sedini mungkin mendeteksi dan segera melakukan penanganan sesuai prosedurnya (KMK 828, 2008).

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya (PWS-KIA, 2009).

No	Puskesmas	Jml Lahir Hidup	Perkiraan Neonatus Komplikasi	Penanganan Neonatus	
				Jumlah	%
1	Manyar	542	81	77	94.71
2	Karang Andong	639	96	98	102.24
3	Alon-Alon	686	103	75	72.89
4	Gending	643	96	38	39.4
5	Sekapuk	513	77	40	58.43
6	Mentaras	428	64	64	99.69
7	Menganti	1.260	189	183	96.83
8	Sukomulyo	683	102	105	102.49
9	Dapet	233	35	30	85.84
10	Kedamean	518	78	31	39.9
11	Benjeng	611	92	122	133.12
12	Nelayan	350	53	46	87.62
13	Industri I	566	85	74	87.16
14	Sembayat	491	74	99	134.42
15	Dadap K	290	44	32	73.56
16	Kepatihan	707	106	66	62.23
17	Kesamben K	370	56	25	45.05
18	Tambak	513	77	40	51.98
19	Bungah	978	147	62	42.26
20	Ujung Pangkah	483	72	10	13.8
21	Slempit	339	51	16	31.47
22	Sangkapura	814	122	31	25.39
23	Cerme	900	135	84	62.22
24	Sidayu	667	100	69	68.97
25	Wr Anom	591	89	42	47.38
26	Metatu	470	71	5	7.09
27	Driyorejo	1.084	163	44	27.06
28	Panceng	625	94	33	35.2
29	Balong Panggang	641	96	20	20.8
30	Duduk S	747	112	32	28.56
31	Kebomas	876	131	72	54.79
32	Dukun	503	75	7	9.28
Kabupaten		19.499	2.925	1.754	60



Perawatan antenatal dan pertolongan persalinan sesuai standar, harus disertai dengan perawatan neonatal yang adekuat dan upaya untuk menurunkan kematian bayi akibat bayi berat lahir rendah, infeksi pasca lahir (seperti tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sebagian besar kematian neonatal yang terjadi pasca lahir disebabkan oleh beberapa penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan biaya yang tidak mahal, mudah dilakukan, serta dapat dikerjakan dan efektif. Intervensi imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil menurunkan kematian neonatal hingga 33-58% (Kemenkes, 2010).

Di negara berkembang, sekitar 3% bayi mengalami asfiksia lahir tingkat sedang dan berat. Bayi asfiksia yang mampu bertahan hidup namun mengalami kerusakan otak, jumlahnya cukup banyak. Hal ini disebabkan oleh resusitasi yang tidak adekuat atau kesalahan prosedur. Resusitasi yang dilaksanakan secara adekuat dapat mencegah kematian dan kecacatan pada bayi karena hipoksia. Intervensi post natal terhadap peningkatan keterampilan resusitasi bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal hingga 6-42% (Kemenkes, 2010).

Sekitar 11,5% bayi yang lahir dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram (Riskesdas, 2007). Data SKRT 2001 menunjukkan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor terpenting kematian neonatal. Penyumbang utama kematian BBLR adalah prematuritas, infeksi, asfiksia lahir, hipotermia dan pemberian ASI yang kurang adekuat. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kematian akibat hipotermia pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur jumlahnya cukup bermakna. Perilaku/kebiasaan yang merugikan seperti memandikan bayi segera setelah lahir atau tidak segera

menyelimuti bayi setelah lahir, dapat meningkatkan risiko hipotermia pada bayi baru lahir. Intervensi untuk menjaga bayi baru lahir tetap hangat dapat menurunkan kematian neonatal sebesar 18-42% (Kemenkes, 2010).

Salah satu penyakit infeksi yang merupakan penyebab kematian bayi baru lahir adalah Pneumonia, suatu infeksi yang dapat terjadi saat lahir atau setelah lahir. Faktor risiko terpenting terjadinya Pneumonia adalah perawatan yang tidak bersih, hipotermia dan pemberian ASI yang kurang adekuat. Pneumonia pada bayi baru lahir gejalanya tidak jelas dan seringkali tidak diketahui sampai keadaannya sudah sangat terlambat.

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi hingga berusia 6 bulan. Walaupun proporsi bayi yang pernah mendapat ASI cukup tinggi yaitu 95,7% (SDKI, 2007), namun proporsi ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan masih rendah yaitu 32,4% (SDKI, 2007), demikian pula dengan proporsi bayi mendapat ASI sekitar 1 jam setelah lahir yaitu 43,9% (SDKI, 2007). Tidak memberikan kolostrum merupakan salah satu kebiasaan merugikan yang sering ditemukan. Pemberian ASI dapat menurunkan kematian neonatal hingga 55-87% (Kemenkes, 2010).

Penurunan Angka Kematian Neonatal memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Untuk mengukur keberhasilan penerapan intervensi yang efektif dan efisien, dapat dimonitor melalui indikator cakupan pelayanan yang mencerminkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Penurunan angka kematian

neonatal dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal.

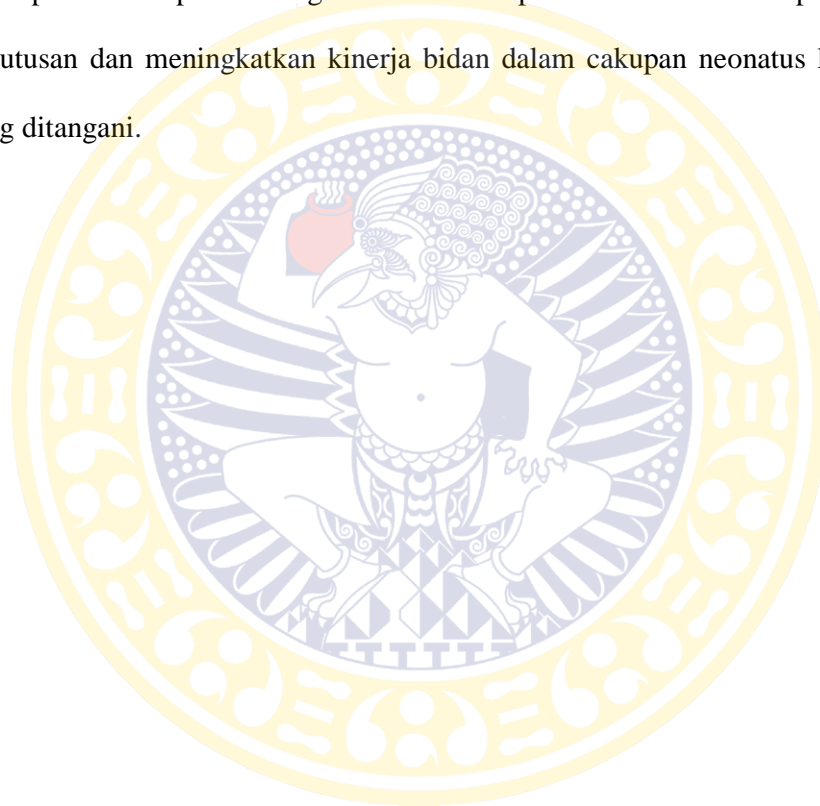
Adakalanya bidan berperan sebagai manajer tunggal ketika menghadapi pasien, walaupun ketika berada di sebuah instansi maka bidan akan bekerja dalam sebuah tim. Bidan akan mengelola pasien ketika datang pertama kali hingga memperoleh pengobatan dan pasca pengobatan.

Proses yang dilalui bidan dalam program cakupan neonatus komplikasi selain membutuhkan pengetahuan juga memerlukan keterampilan manajerial maupun keterampilan dalam proses interaksi sosial. Termasuk di dalam keterampilan ini adalah bidan terampil dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan pelayanan pasien seperti memutuskan atau menetapkan diagnosis penyakit maupun memutuskan jenis terapi pengobatan secara cepat dan tepat bagi pasien.

Hal ini sejalan dengan periode kritis bayi dimana hari pertama kelahiran bayi sangatlah penting, oleh karena banyak perubahan pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat menyebabkan kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Salah satu upaya yang telah dilaksanakan untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi dan neonatus melalui penanganan obstetri dan neonatus komplikasi di tingkat pelayanan dasar adalah melalui upaya

melaksanakan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

Dari Teori *Situation Awareness*, diketahui bahwa pengambilan keputusan dan kinerja dipengaruhi oleh tingkatan *situation awareness* dan kompetensi. Dengan demikian, pengembangan *situation awareness* dan kompetensi diharapkan mampu meningkatkan kemampuan bidan dalam pengambilan keputusan dan meningkatkan kinerja bidan dalam cakupan neonatus komplikasi yang ditangani.



ADLN-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

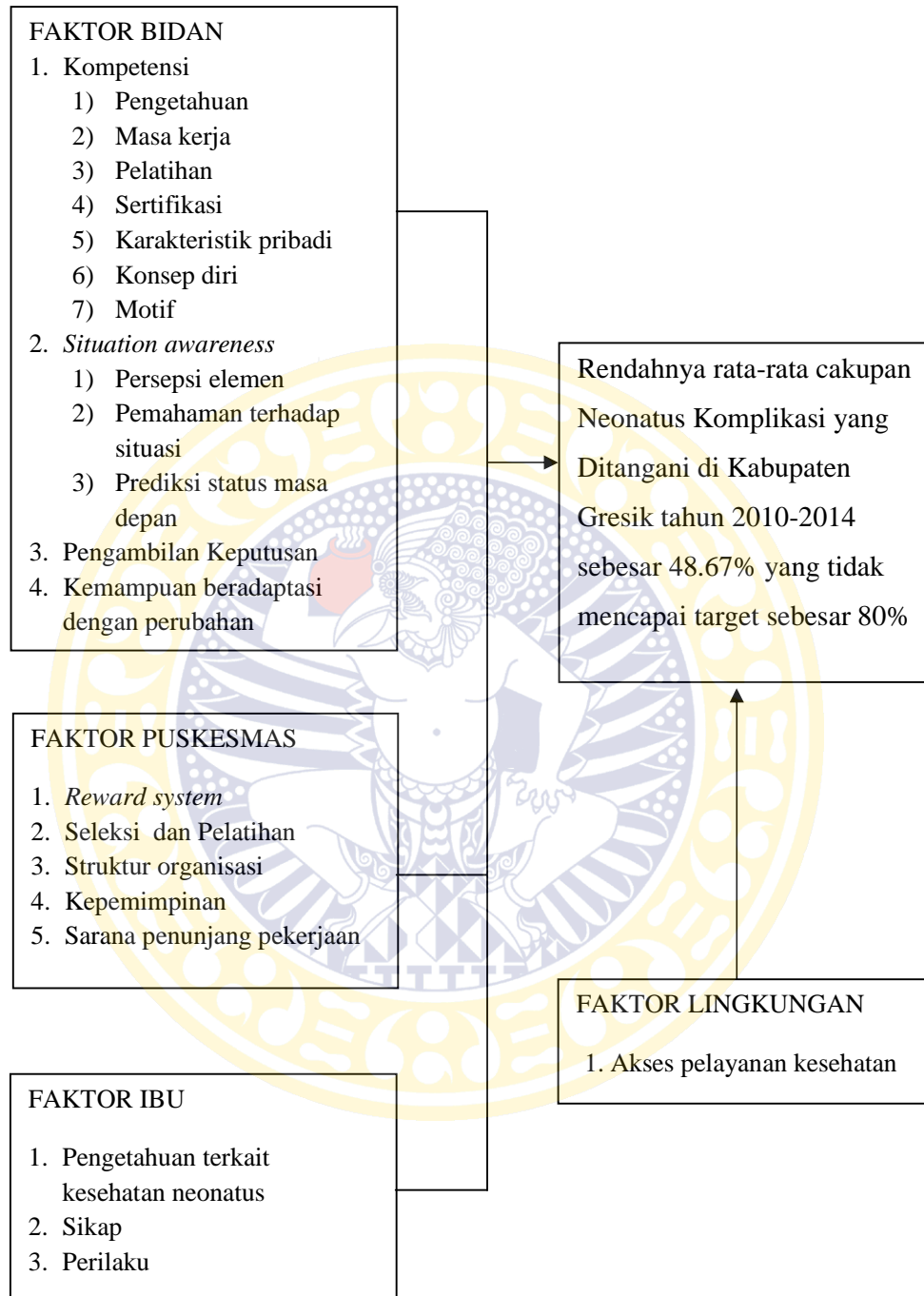
NO	PUSKESMAS	2010	2011	2012	2013	2014	TARGET	Rata-Rata 2010-2014
1	MANYAR	51.42	111.70	133.33	86.47	94.71	80	95.53
2	KARANG ANDONG	14.70	6.68	173.52	137.82	102.24	80	86.99
3	ALON-ALON	74.81	70.41	94.44	87.99	72.89	80	80.11
4	GENDING	115.38	47.01	106.04	46.56	39.40	80	70.88
5	SEKAPUK	43.18	24.29	95.61	134.89	58.43	80	71.28
6	MENTARAS	5.97	10.75	124.84	150.94	99.69	80	78.44
7	MENGANTI	43.03	54.29	82.15	98.27	96.83	80	74.91
8	SUKOMULYO	22.71	93.52	81.71	75.74	102.49	80	75.23
9	DAPET	16.16	10.10	137.25	100.22	85.84	80	69.91
10	KEDAMEAN	51.57	31.45	94.88	80	39.90	80	59.56
11	BENJENG	64.59	72.25	43.43	49.02	133.12	80	72.48
12	NELAYAN	26.52	41.67	71.16	71.77	87.62	80	59.75
13	INDUSTRI	29.95	63.80	43.22	72.32	87.16	80	59.29
14	SEMBAYAT	21.67	25.49	85.02	76.19	134.42	80	68.56
15	DADAP K	40.60	29.91	41.06	91.89	73.56	80	55.41
16	KEPATIHAN	33.86	50.20	61.07	57.52	62.23	80	52.98
17	KESAMBEN K	62.79	20.31	73.5	24.05	45.05	80	45.14
18	TAMBAK	51.50	27.18	34.87	65.95	51.98	80	46.30
19	BUNGAH	16.53	13.89	69.63	69.19	42.26	80	42.30
20	UJUNG PANGKAH	16.80	16.80	71.56	45.37	13.80	80	32.86
21	SLEMPIT	22.89	22.89	52.59	41.96	31.47	80	34.36
22	SANGKAPURA	33.69	50.14	31.67	20.43	25.39	80	32.26
23	CERME	20.13	34.38	30.86	49.04	62.22	80	39.33
24	SIDAYU	12.90	15.87	31.89	65.16	68.97	80	38.96
25	WR ANOM	11.51	36.45	12.04	65.36	47.38	80	34.55
26	METATU	68.18	15.15	19.18	22.44	7.09	80	26.41
27	DRIYOREJO	23.78	22.82	20.64	30.46	27.06	80	24.95
28	PANCENG	20.10	7.54	29.67	33.95	35.20	80	25.29
29	BALONG PANGGANG	3.95	22.72	32.26	19.39	20.80	80	19.82
30	DUDUK S	8.72	17.44	19.1	28.26	28.56	80	20.42
31	KEBOMAS	6.31	6.31	21.8	34.83	54.79	80	24.81
32	DUKUN	15.82	7.30	7.53	17.64	9.28	80	11.51
	KABUPATEN	31.12	33.11	58.61	60.53	60.00	80	48.67

memiliki cakupan diatas 50% namun belum memenuhi target dan 16 Puskesmas sisanya memiliki cakupan di bawah angka 50%.

Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas, masalah penelitian yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Rendahnya Cakupan Neonatus Komplikasi yang ditangani pada tahun 2010-2014 di Kabupaten Gresik sebesar 48.67%, dibawah target yang telah ditentukan yaitu 80%”.

1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah pada penelitian ini adalah 4 faktor yang dianggap mempengaruhi rendahnya rata-rata cakupan neonatus komplikasi pada tahun 2010-2014 di Kabupaten Gresik sebesar 48.67% yang tidak mencapai target sebesar 80%. Penjelasan tertulis dari kajian masalah tersebut disajikan pada Gambar 1.2.



Gambar 1.2 Kajian Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Rata-Rata Cakupan Neonatus Komplikasi Kabupaten Gresik

Gambar 1.2 menunjukkan bahwa terdapat empat faktor yang dianggap menjadi penyebab rendahnya rata-rata cakupan Neonatus Komplikasi kabupaten Gresik tahun 2010-2014. Penjelasan terperinci dari keempat faktor tersebut adalah sebagai berikut:

A. Faktor Bidan

1. Kompetensi

Rendahnya kompetensi bidan dalam melakukan pekerjaannya akan mempengaruhi perilaku kerja bidan yang mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi. Beberapa hal yang kemungkinan mempengaruhi rendahnya kompetensi bidan adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya pengetahuan bidan atau informasi yang dimiliki bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan komprehensif pada bayi baru lahir sampai dengan usia 1 bulan.
- 2) Masa kerja, semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan makin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaan. Masa kerja yang relatif singkat berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi
- 3) Kurangnya pelatihan yang terkait dengan neonatus komplikasi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.
- 4) Sertifikasi, menunjukkan bahwa seseorang secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan profesinya. Belum tersertifikasinya seorang bidan dapat mengurangi kompetensinya dan mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

- 5) Kurangnya peran sosial bidan atau citra yang diproyeksikan oleh bidan kepada orang lain.
- 6) Citra diri bidan yang kurang baik atau rendahnya persepsi bidan terhadap dirinya sendiri.
- 7) Sifat/ciri bidan atau tingkah laku bidan yang kurang baik.
- 8) Motif atau pemikiran atau niat dasar bidan dalam bertindak atau berperilaku yang kurang baik.

2. *Situation Awareness* (SA)

Rendahnya *situation awareness* yang dimiliki oleh seorang bidan akan mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan bidan tersebut dalam pekerjaannya. Hal ini berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi. *Situation awareness* memiliki 3 tingkatan, yaitu:

1) Persepsi elemen.

Pada tingkat ini bidan mengumpulkan atau mempunyai informasi yang relevan terkait neonatus yang sedang ditanganinya, antara lain: status kesehatan neonatus, penatalaksanaan neonatus dengan komplikasi, sarana penunjang kesehatan neonatus dan perilaku ibu. Jika informasi tersebut tidak digali dan digunakan dengan baik maka dapat mengakibatkan rendahnya cakupan neonatus komplikasi.

2) Pemahaman terhadap situasi

Pada tingkat ini bidan mampu mengolah informasi atau data yang relevan dengan pengetahuan medis, pedoman medis, dasar fisiologi dan

farmakologi, serta perubahan fisiologi yang terjadi. Rendahnya pemahaman bidan akan mengakibatkan pengambilan keputusan yang tidak tepat sehingga mengakibatkan rendahnya cakupan neonatus komplikasi.

3) Prediksi status masa depan.

Prediksi status masa depan merupakan tingkatan tertinggi dalam *situation awareness*, di mana bidan mampu memproyeksikan perkembangan keadaan pasien dalam waktu dekat. Hal ini bermanfaat dalam penanganan dini, adekuat dan proaktif. Jika kemampuan proyeksi bidan rendah maka dapat mempengaruhi keputusan atau tindakan bidan yang berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

3. Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan yang terlalu lama dan kurang tepat oleh seorang bidan akan mempengaruhi kinerja dan berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

4. Kemampuan beradaptasi dengan perubahan.

Rendahnya kemampuan adaptasi seorang bidan terutama terhadap perubahan program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan neonatus komplikasi akan memperlambat kinerja bidan dan berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya cakupan neonatus komplikasi.

B. Faktor Puskesmas

1. *Reward system*

Reward system yang kurang sesuai oleh Puskesmas dapat mengakibatkan ketidakpuasan bidan dalam bekerja. Hal ini akan mempengaruhi kinerja bidan

dan berpotensi tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

2. Seleksi dan pelatihan bidan.

Seleksi dan pelatihan bidan yang kurang sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan akan mempengaruhi perilaku kerja bidan dan mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

3. Struktur organisasi

Pengaturan struktur organisasi puskesmas yang kurang sesuai akan mempengaruhi kinerja bidan. Hal ini dapat berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

4. Kepemimpinan

Kemampuan kepemimpinan Kepala Puskesmas yang kurang baik dalam mengarahkan organisasi untuk bekerja mencapai tujuan dan sasaran akan berpotensi mempengaruhi kinerja bidan. Hal ini dapat menyebabkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi

5. Sarana Penunjang Pekerjaan

Sarana penunjang yang kurang lengkap dapat menghambat kinerja bidan yang berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

C. Faktor ibu

1. Pengetahuan ibu.

Rendahnya pengetahuan ibu dalam hal memelihara kesehatan pada bayi baru lahir sampai dengan 1 bulan dapat berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

2. Sikap ibu

Sikap ibu yang negatif dan tidak mendukung pemeliharaan bayi neonatus dapat berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

3. Perilaku ibu

Perilaku ibu yang tertutup dapat berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

D. Faktor lingkungan

1. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses yang sulit dijangkau berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan neonatus komplikasi.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah mengenai rendahnya cakupan neonatus komplikasi yang ditangani di Kabupaten Gresik pada tahun 2010-2014, maka penelitian ini difokuskan pada faktor bidan seperti kompetensi, *situation awareness* dan pengambilan keputusan. Diharapkan hasilnya dapat bermfaat bagi pendidikan dan pelatihan bidan di Kabupaten Gresik sehingga dapat menghasilkan kinerja yang lebih baik.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kompetensi (pengetahuan, masa kerja, pelatihan dan sertifikasi) bidan dalam pelayanan neonatus komplikasi di Puskesmas PONEK Kabupaten Gresik ?

2. Bagaimana gambaran tingkatan *situation awareness* bidan dalam pelayanan neonatus komplikasi di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik?
3. Bagaimana gambaran pengambilan keputusan bidan dalam pelayanan neonatus komplikasi di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik ?
4. Bagaimana gambaran kinerja bidan pada cakupan neonatus komplikasi yang ditangani di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik ?
5. Bagaimana pengaruh kompetensi bidan (pengetahuan, masa kerja, pelatihan dan sertifikasi) terhadap tingkatan *situation awareness* bidan di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik ?
6. Bagaimana pengaruh kompetensi bidan (pengetahuan, masa kerja, pelatihan dan sertifikasi) terhadap pengambilan keputusan bidan di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik?
7. Bagaimana pengaruh tingkatan *situation awareness* bidan terhadap pengambilan keputusan bidan di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik ?
8. Bagaimana pengaruh kompetensi (pengetahuan, masa kerja, pelatihan dan sertifikasi) bidan terhadap cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik ?
9. Bagaimana pengaruh tingkatan *situation awareness* bidan terhadap cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik ?
10. Bagaimana pengaruh pengambilan keputusan bidan terhadap cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik ?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan khusus yang dijelaskan berikut ini.

1.5.1 Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompetensi, *situation awarenes* dan pengambilan keputusan terhadap kinerja bidan desa dalam penjangiran neonatus komplikasi yang ditangani di Puskesmas PONED Kabupaten Gresik.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kompetensi (pengetahuan, masa kerja, pelatihan dan sertifikasi) bidan desa dalam pelayanan neonatus komplikasi di Puskesmas PONED Kabupaten Gresik.
2. Mengidentifikasi tingkatan *situation awareness* bidan desa dalam pelayanan neonatus komplikasi di Puskesmas PONED Kabupaten Gresik.
3. Mengidentifikasi pengambilan keputusan bidan desa dalam pelayanan neonatus komplikasi di Puskesmas PONED Kabupaten Gresik.
4. Mengidentifikasi cakupan neonatus komplikasi yang ditangani bidan desa di Puskesmas PONED Kabupaten Gresik.
5. Menganalisis pengaruh kompetensi (pengetahuan, masa kerja, pelatihan dan sertifikasi) terhadap tingkatan *situation awareness* bidan desa di Puskesmas PONED Kabupaten Gresik.

6. Menganalisis pengaruh kompetensi (pengetahuan, masa kerja, pelatihan dan sertifikasi) terhadap pengambilan keputusan bidan desa di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik.
7. Menganalisis pengaruh tingkatan *situation awareness* terhadap pengambilan keputusan bidan desa di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik.
8. Menganalisis pengaruh kompetensi (pengetahuan, masa kerja, pelatihan dan sertifikasi) bidan desa terhadap cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik.
9. Menganalisis pengaruh tingkatan *situation awareness* bidan desa terhadap cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik.
10. Menganalisis pengaruh pengambilan keputusan bidan desa terhadap cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik.

1.6 Manfaat Penelitian

Mengacu pada rumusan masalah, maka manfaat pembuatan tesis ini adalah:

1. Sebagai bahan masukan dan memberikan solusi bagi pimpinan Dinas Kesehatan Gresik tentang upaya meningkatkan cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik.
2. Sebagai bahan masukan bagi bidan desa tentang upaya meningkatkan cakupan neonatus komplikasi yang ditangani di Kabupaten Gresik.
3. Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan bidan dalam meningkatkan kualitas lulusannya.