

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 MDGS**

*Millenium Development Goals* (MDGs) adalah hasil kesepakatan 189 kepala Negara dan pemerintahan pada pertemuan United Nations Millenium Declaration tahun 2000 yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan umat di seluruh dunia. Telah dilakukan revisi pada tahun 2005 dengan 8 target yang harus diupayakan terjadi perubahan yang berarti pada tahun 2015. Berikut adalah 8 target MGDs tahun 2015 :

MDG 1: Membasmi kemiskinan dan kelaparan

MDG 2: Pencapaian pendidikan dasar yang universal

MDG 3: Mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

MDG 4: Mengurangi Angka Kematian Bayi dan Anak

MDG 5: Memperbaiki kualitas kesehatan maternal

MDG 6: Membasmi penyakit HIV AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya.

MDG 7: Perbaiki lingkungan yang terus menerus

MDG 8: Kerjasama global untuk pengembangan

a. MDGs 5 : Upaya meningkatkan kesehatan maternal

Kesehatan Ibu dan Anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang juga berhubungan dengan MDGs lainnya, seperti pemberantasan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, kesetaraan gender dan pemberdayaan wanita (terutama wanita dalam masa reproduksi), penyakit-penyakit menular tertentu, situasi dan kondisi lingkungan dan keberhasilan kerjasama global untuk pembangunan kesejahteraan rakyat.

1) Target 5A:

Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015.

Indikator Target 5A:

- Rasio Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup.
- Proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

2) Target 5B:

Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua tahun 2015.

Indikator Target 5B:

- Angka pemakaian kontrasepsi/CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*) bagi perempuan menikah usia 15-49, semua metode kontrasepsi.
- Angka pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate*) pada perempuan menikah usia 15-49 tahun saat ini, dengan cara modern.
- Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per 1000 perempuan usia 15-19 tahun.

- Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan).
- *Unmet Need* (kebutuhan keluarga berencana/KB yang tidak terpenuhi).

Tabel 2.1 Indikator MDGs 5

Indikator	Acuan dasar	Saat ini	Target MDGs 2015	Status
Tujuan : Meningkatkan kesehatan ibu				
Angka kematian ibu per 1000 kelahiran	390 (1991)	228 (2007)	102	Perlu perhatian khusus
Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan	40,70% (1992)	77,34% (2009)	Meningkat	Akan tercapai
Angka pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-49, semua cara	49,7% (2007)	61,4% (2007)	Meningkat	Akan tercapai
Angka pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-49, cara modern	47,1% (2007)	57,4% (2007)	Meningkat	Perlu perhatian khusus
Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per 1000 perempuan usia 15-19 th	67 (1991)	35 (2007)	Menurun	Akan tercapai
Cakupan pelayanan antenatal (sedikitnya 4 kali kunjungan)	56% (1991)	81,5%(2007)	Meningkat	Akan tercapai
<i>Unmet need</i> (kebutuhan keluarga berencana/KB yang tidak terpenuhi)	12,7% (1991)	9,1% (2007)	Menurun	Perlu perhatian khusus

(Sumber : Bapennas, 2011)

b. Hasil Pencapaian Dan Usaha Pencapaian Target MDGs 2015

- 1) Pemerintah menyatakan telah berhasil mencapai laju pertumbuhan ekonomi menjadi 6,2 % yang mengakibatkan penghasilan per kapita rakyat Indonesia meningkat, namun karena sektor riil masih dalam zona < dari 5%, upaya mengurangi kemiskinan dan pengangguran agak sulit dilaksanakan.
- 2) Pemerintah menyadari bahwa pencapaian target MDGs masih dibagi dalam 3 kategori, yaitu sasaran yang telah tercapai, sasaran yang menunjukkan kemajuan signifikan yang akan tercapai pada 2015 dan sasaran yang masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya.
- 3) Pencapaian MDGs dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 masih rendah, masih sekitar 25% saja, masih jauh dari sasaran, diantaranya pengentasan kemiskinan, kelaparan ekstrim dan pemerataan pendidikan dasar.
- 4) Peningkatan koordinasi Pemerintah Pusat (DPR, Bappenas, Menko Kesra, Kementerian Terkait) untuk merealisasikan program secara komprehensif, terintegrasi, tersinkronisasi yang menyertakan pemerintah propinsi, kabupaten/kota, LSM kesehatan dalam dan luar negeri sejak Februari 2010, Lokarya peluncuran Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak masih belum dirasakan keberhasilannya secara signifikan, masih memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari semua pihak terkait.

- 5) Khusus upaya koordinasi antar profesi kesehatan yang juga dimulai pada Februari 2010 dan dilanjutkan dengan beberapa kali pertemuan sampai akhir 2010 masih belum mencapai kesepakatan bentuk dan programnya sehingga perlu kesadaran, niat dan tekad organisasi profesi dan anggotanya untuk membantu menurunkan AKI dan AKB terutama di daerah tertentu yang AKI dan AKB nya masih tinggi, berupa advokasi, pelatihan teknologi kedokteran tepat guna.
- 6) Indikator-indikator MDGs 4 dan 5 sampai 2007 masih tinggi, perlu upaya penanganan yang komprehensif, terkoordinasi dan terintegrasi dengan pelaksanaan 5 Program Kemkes 2011.
- 7) Peningkatan jumlah tenaga medik (dokter dan dokter spesialis), bidan, perawat dan ahli kesehatan masyarakat yang kompeten dan yang berkomitmen baik oleh pemerintah dan organisasi kemasyarakatan.
- 8) Meningkatkan peran pemimpin, pemuka agama dan masyarakat untuk lebih memberikan arahan dan pencerahan hidup sehat kepada masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

### **2.1.2 Pengetahuan**

#### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*), bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan dan Dewi, 2010).

#### a. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007):

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

##### 2) Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar dan paham terhadap obyek atau materi dan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap suatu objek yang di pelajari.

##### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyampaikan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Faktor internal

a) Usia

Keadaan seseorang yang masih berusia muda maka orang itu bisa lebih cepat menerima suatu berita atau cepat lebih paham dibandingkan usia yang

sudah lanjut. Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah seiring pengalaman hidup.

b) Intelegensi

Daya membuat reaksi atau penyesuaian yang cepat dan tepat, baik secara spesifik maupun menatal terhadap pengalaman-pengalaman baru, membuat pengalaman, dan pengetahuan yang dimiliki siap untuk dipakai apabila dihadapkan pada fakta – fakta atau kondisi – kondisi baru.

c) Pemahaman

Suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang memiliki tingkat pemahaman yang baik lebih mudah memperoleh informasi yang tepat, sehingga pengetahuannya akan bertambah.

d) Keyakinan

Kepercayaan yang sungguh-sungguh, kepastian, ketentuan, bagian dari agama atau religi yang berwujud konsep-konsep yang menjadi keyakinan (kepercayaan) para penganutnya.

e) Gaya Hidup

Tingkah laku seseorang sebagai wujud dari kebiasaan sehari-hari dan juga kepribadian orang tersebut. Gaya hidup di zaman modern memberikan contoh model pergaulan modern dimana seseorang lebih terbuka menerima kemajuan pengetahuan yang ada.

2) Faktor Eksternal

a) Sarana Informasi (Media massa dan elektronik)

Kelengkapan sarana informasi merupakan kelengkapan keterangan dan pelaksanaannya yang terkait dengan pengetahuan. Semakin banyak panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka akan semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian dan pengetahuan yang diperoleh.

b) Sosial Ekonomi dan Budaya

Sosial merupakan variabel yang menggambarkan tingkat kehidupan seseorang. Ekonomi yang tidak memadai dapat membuat seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Didalam budaya dapat berbeda didalam kebiasaan makan, susunan genetika gaya hidup dan sebagainya yang dapat mengakibatkan perbedaan. Keadaan sosial ekonomi yang cukup juga akan berpengaruh pada respon terhadap sikap seseorang dalam menghadapi stresor.

c) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial adalah kekuatan masyarakat serta berbagai sistem norma disekitar individu atau kelompok manusia yang mempengaruhi tingkah laku mereka dan interaksi antara mereka. Lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan juga kebiasaan sehari-hari.

### 2.1.3 Peran

a. Pengertian Peran

Menurut kamus besar bahasa Indonesia peran adalah perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat (Harahap, dkk, 2007). Sedangkan makna peran yang dijelaskan dalam Status, Kedudukan dan Peran dalam masyarakat, dapat dijelaskan melalui beberapa cara, yaitu *pertama* penjelasan historis. Menurut penjelasan historis, konsep

peran semula dipinjam dari kalangan yang memiliki hubungan erat dengan drama atau teater yang hidup subur pada zaman Yunani kuno atau Romawi. Dalam hal ini, peran berarti karakter yang disandang atau dibawakan oleh seorang aktor dalam sebuah pentas dengan lakon tertentu. *Kedua*, pengertian peran menurut ilmu sosial. Peran dalam ilmu sosial berarti suatu fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki jabatan tertentu, seseorang dapat memainkan fungsinya karena posisi yang didudukinya tersebut. Pengertian sederhana, peran bidan adalah orang yang telah menempuh kuliah kebidanan dan memberikan praktek pelayanan kesehatan. Peran bidan dalam pandangan masyarakat adalah orang yang melaksanakan pendidikan formal kebidanan ditempat tertentu, dan kemudian mempunyai izin memberikan praktek pelayanan kesehatan (Djamarah, 2007).

Pengertian peran adalah perangkat tingkah laku atau tindakan yang dimiliki seseorang dalam memberikan ilmu pengetahuan kepada anak didik. Seseorang dikatakan menjalankan peran manakala menjalankan hak dan kewajiban yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari status yang disandangnya. Oleh karena itu, tidak jarang terjadi kurang-berhasilan dalam menjalankan perannya. Ada beberapa faktor yang menentukan kurang-berhasilan ini. Dalam ilmu sosial, ketidakberhasilan ini terwujud dalam kegagalan peran, disensus peran dan konflik peran. Kegagalan peran terjadi ketika seseorang enggan atau tidak melanjutkan peran individu yang harus dimainkannya. Implikasinya, tentu saja mengecewakan terhadap mitra perannya. Orang yang telah mengecewakan mitra perannya akan kehilangan kepercayaan

untuk menjalankan perannya secara maksimal, termasuk peran lain, dengan mitra yang berbeda pula, sehingga stigma negatif akan melekat pada dirinya (Djamarah, 2007).

Biasanya seseorang menangani konflik peran dengan memutuskan secara sadar atau tidak peran mana yang menimbulkan konsekuensi terburuk, jika diabaikan kemudian memperlakukan peran itu lebih dari yang lain. Konflik peran yang berlangsung sering terjadi apabila si individu dihadapkan sekaligus pada kewajiban-kewajiban dari dua atau lebih peranan yang dipegangnya. Pemenuhan kewajiban-kewajiban dari peranan tertentu sering berakibat melalaikan yang lain (Djamarah, 2007).

#### **2.1.4 Bidan**

##### **a. Pengertian Bidan**

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Nazriah, 2009).

Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia atau IBI (2006) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek, Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut

berdasarkan peraturan Menkes RI.Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan.

*Federation of International Gynaecologist and Obstetritian* atau FIGO (1991) dan *World Health Organization* atau WHO (1992) mendefinisikan bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2008).

Menurut Andersen dalam Usmara (2002) kompetensi adalah karakteristik dasar yang terdiri dari kemampuan (*skill*), pengetahuan (*knowledge*) serta atribut personal (*personal atributs*) lainnya yang mampu membedakan seseorang perform dan tidak perform.

Miller, Rankin dan Neathey (Hutapea P dan Thoha N, 2008), menyatakan kompetensi didefenisikan sebagai gambaran tentang apa yang harus diketahui atau dilakukan seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Menurut Spencer dan Spencer (Hutapea P dan Thoha N, 2008) kompetensi adalah karakteristik yang mendasari seseorang dan berkaitan dengan efektifitas kinerja individu dalam pekerjaannya, dan ada lima komponen utama pembentuk kompetensi, yaitu ;

- 1) Pengetahuan (*knowledge*) adalah informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu. Pengetahuan merupakan komponen utama kompetensi yang mudah diperoleh dan mudah diidentifikasi.
- 2) Keterampilan (*skill*), kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan. Keterampilan lebih sukar dimiliki daripada pengetahuan.
- 3) Konsep diri (*self-concept*), merupakan sikap atau nilai yang dimiliki seseorang yang dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dimiliki oleh seseorang yang diperoleh sejak kecil sampai saat tertentu;
- 4) Ciri diri (*trait*), adalah karakter bawaan diri atau watak/sifat yang membuat orang untuk berperilaku, dan bagaimana seseorang merespon sesuatu dengan cara tertentu.
- 5) Motif, adalah sesuatu yang dipikirkan atau diinginkan seseorang secara konsisten yang dapat menghasilkan perbuatan.

Kompetensi pengetahuan (*knowledge competencies*) dan keahlian (*knowledge competencies*) cenderung lebih nyata dan berada di permukaan sebagai salah satu karakteristik yang dimiliki manusia, kompetensi pengetahuan dan keahlian relatif mudah untuk dikembangkan sehingga program pelatihan merupakan cara yang baik menjamin tingkat kemampuan sumber daya manusia. Sedangkan motif, konsep diri dan ciri diri lebih tersembunyi dan cukup sulit untuk dinilai dan dikembangkan karena pada titik sentral kepribadian seseorang (Hutapea P dan Thoha N, 2008).

Adapun klasifikasi kompetensi menurut Mustopadidjaja (2008) terbagi kedalam empat jenis, yaitu :

- 1) Kompetensi Tekhnis (*Technical Competence*), yaitu kompetensi mengenai bidang yang menjadi tugas pokok organisasi. Kompetensi ini antara lain meliputi operasional sistem prosedur kerja, yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan dan tugas instansi, penerapan sistem dan prinsip – prinsip akuntabilitas.
- 2) Kompetensi Manajerial (*Manajerial Competence*), kompetensi yang berkaitan dengan kemampuan manajerial yang dibutuhkan dalam menangani tugas-tugas organisasi. Kompetensi ini meliputi kemampuan menerapkan konsep dan tehnik perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, koordinasi dan evaluasi kinerja unit organisasi, juga kemampuan dalam melaksanakan prinsip-prinsip *good governance* dalam manajemen pemerintahan.
- 3) Kompetensi Sosial (*Social Competence*), kemampuan melakukan komunikasi yang dibutuhkan oleh organisasi dalam pelaksanaan tugas pokoknya. Kompetensi ini secara internal memotivasi sumberdaya manusia dalam meningkatkan produktivitas kerja, secara eksternal melaksanakan kemahiran, kolaborasi, pengembangan jaringan kerja dengan berbagai lembaga dalam rangka meningkatkan citra dan kinerja organisasi.
- 4) Kompetensi Intelektual/Strategik, kemampuan untuk berpikir secara strategik dengan visi jauh kedepan. Kompetensi ini meliputi kemampuan merumuskan visi, misi strategi dalam rangka mencapai tujuan organisasi

sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, merumuskan dan memberikan masukan untuk pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang logis dan sistematis, memahami paradigma pembangunan kesehatan yang relevan serta kemampuan dalam menjelaskan kedudukan, tugas, fungsi organisasi kesehatan dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan Indonesia.

#### b. Peran Bidan

Peran adalah perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat (Tim Media Pena, 2002):

##### 1) Sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas ketergantungan.

##### a) Tugas Mandiri/ Primer

Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya, meliputi:

- ✓ Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- ✓ Memberi pelayanan dasar pra nikah pada remaja dengan melibatkan mereka sebagai klien.
- ✓ Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien /keluarga.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

- ✓ Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien /keluarga.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan nifas.

b) Tugas Kolaborasi

Merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari proses kegiatan pelayanan kesehatan

- ✓ Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

- ✓ Memberikan asuhan pada BBL dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

c) Tugas Ketergantungan / Merujuk

Yaitu tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ketempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

- ✓ Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.

- ✓ Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga.
- ✓ Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan.

Langkah yang diperlukan dalam melakukan peran sebagai pelaksana:

- ✓ Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien.
- ✓ Menentukan diagnosa / masalah
- ✓ Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
- ✓ Melaksanakan tindakan sesuai rencana yang telah disusun
- ✓ Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
- ✓ Membuat rencana tindak lanjut tindakan
- ✓ Membuat dokumentasi kegiatan klien dan keluarga

## 2) Peran sebagai pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim

### a) Pengembangkan pelayanan dasar kesehatan

Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus dan

masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/ klien meliputi :

- ✓ Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat.
- ✓ Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian bersama masyarakat.
- ✓ Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan khususnya KIA/KB sesuai dengan rencana.
- ✓ Mengkoordinir, mengawasi dan membimbing kader dan dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/ kegiatan pelayanan KIA/KB.
- ✓ Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya KIA/KB termasuk pemanfaatan sumber yang ada pada program dan sektor terkait.
- ✓ Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi yang ada.
- ✓ Mempertahankan dan meningkatkan mutu serta keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang, dan kegiatan dalam kelompok profesi.
- ✓ Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan

b) Berpartisipasi dalam tim

Bidan berpartisi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi:

- ✓ Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien bentuk konsultasi, rujukan & tindak lanjut
- ✓ Membina hubungan baik dengan dukun bayi, kader kesehatan, PLKB dan masyarakat.
- ✓ Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
- ✓ Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
- ✓ Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan

### 3) Peran sebagai pendidik

Sebagai pendidik bidan mempunyai 2 tugas yaitu sebagai pengajar dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader

- a) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA/KB.
- b) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan/keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya.

Langkah-langkah dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan yaitu:

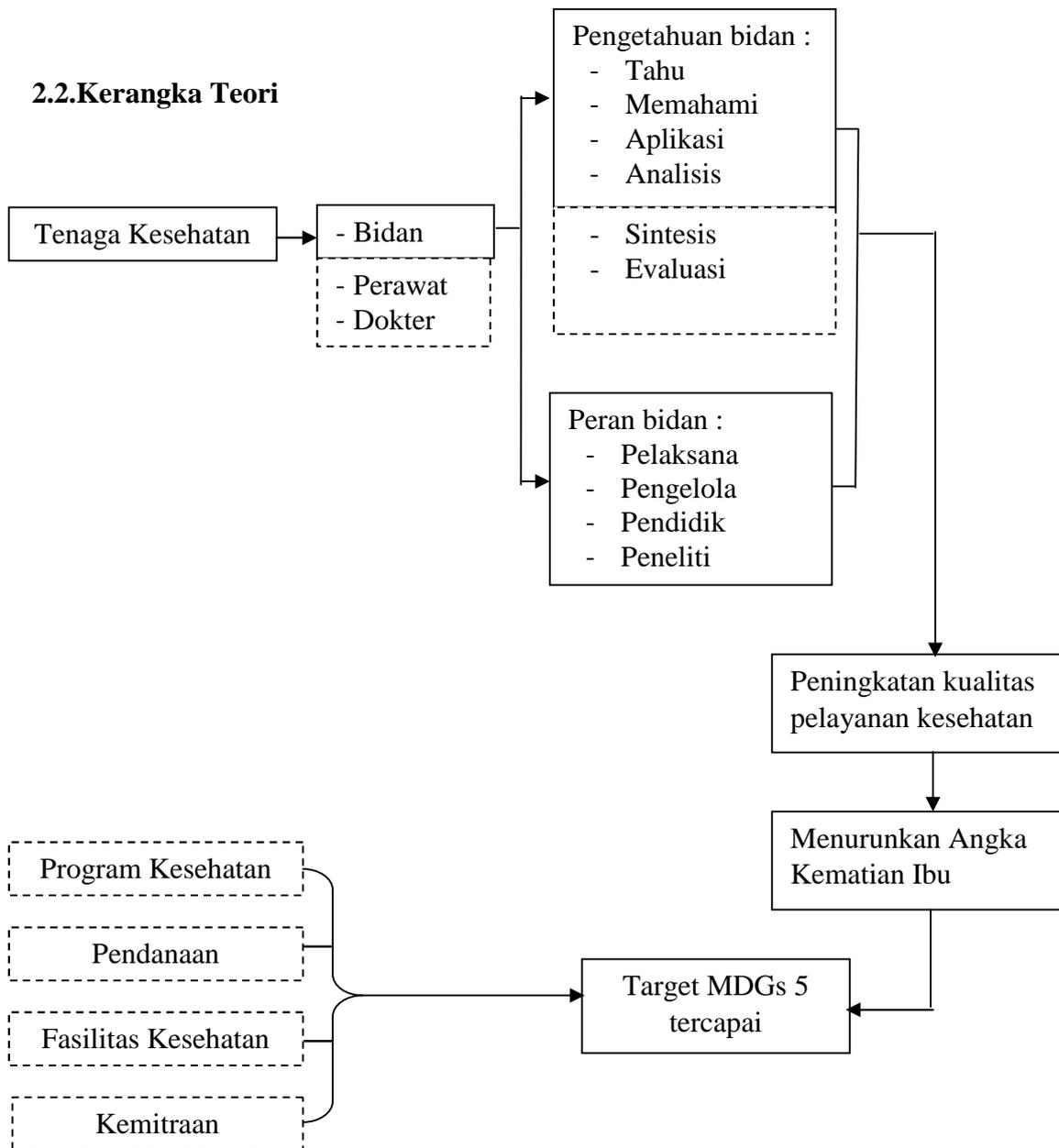
- a) Mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan

- b) Menyusun rencana jangka pendek dan jangka panjang untuk penyuluhan
- c) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan dan penyuluhan
- d) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan
- e) Mengevaluasi hasil pendidikan dan penyuluhan
- f) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan
- g) Mendokumentasikan kegiatan

#### 4) Peran sebagai peneliti

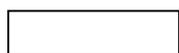
Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok.

- a) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi/penelitian
- b) Menyusun rencana kerja
- c) Melaksanakan investigasi
- d) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- e) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- f) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

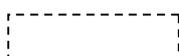


Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan dan peran bidan dengan pencapaian MDGs goal 5 di Puskesmas Se-wilayah Distrik Wuryantoro, Wonogiri.

**Keterangan :**

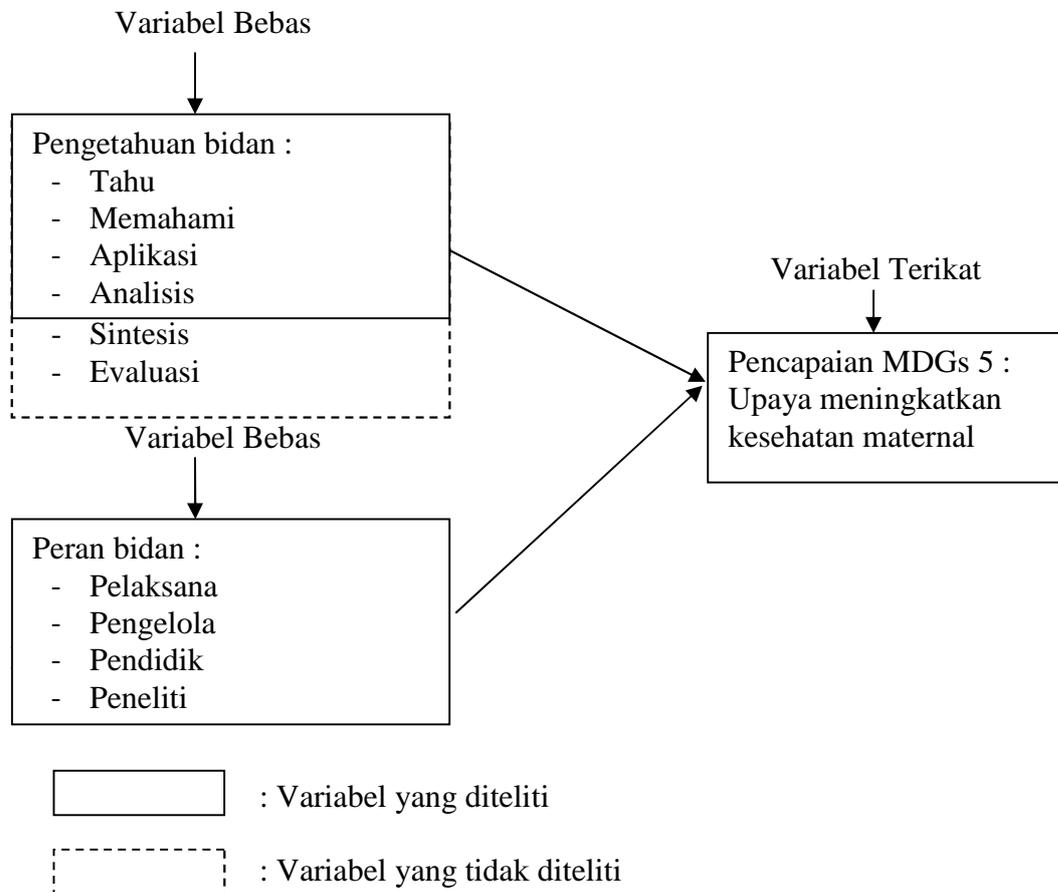


: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

### 2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konseptual hubungan tingkat pengetahuan dan peran bidan dengan pencapaian MDGs goal 5 di Puskesmas Se-wilayah Distrik Wuryantoro, Wonogiri.

### 2.4. Hipotesis.

1. Ha diterima, maka ada hubungan tingkat pengetahuan dan peran bidan dengan pencapaian MDGs goal 5 di Puskesmas se-Wilayah Distrik Wuryantoro Kabupaten Wonogiri