

**PERSEPSI BIDAN TENTANG *MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS*  
(MDGs)  
DI PUSKESMAS SIUNGGAM KECAMATAN PADANG BOLAK  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2015**



**SKRIPSI**

Disusun Oleh :

**BINAH  
NIM. 13030006P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2015**

**PERSEPSI BIDAN TENTANG MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGs)  
DI PUSKESMAS SIUNGGAM KECAMATAN PADANG BOLAK  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2015**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh :

**BINAH  
NIM. 13030006P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2015**

**PERSEPSI BIDAN TENTANG MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGs)  
DI PUSKESMAS SIUNGGAM KECAMATAN PADANG BOLAK  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2015**

Oleh:  
**BINAH**  
**NIM : 13030006P**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 21 Agustus 2015  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Nurul Rahmah Siregar, SKM, MKes

Nefo Nafratilova, SKM

Penguji I

Penguji II

Ita Arbaiyah, SKM. M.Kes

Yuli Arisyah Siregar, SKM

Padang Sidimpuan, September 2015  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Stikes Aufa Royhan Padang Sidimpuan

Drs. H.Guntur Imsaruddin M.Kes

INDN: 0119025411

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Binah  
Nim : 13030006P  
Tempat/ Tgl Lahir : Maria Gunung, 17 Februari 1974  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Gunungtua, Kecamatan Padang Bolak

### **Riwayat Pendidikan :**

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. SDN NO. 016405 Maria Gunung                               | Lulus Tahun 1987 |
| 2. SMP Kesatria Medan  | Lulus Tahun 1990 |
| 3. SPK Kesdam I/ BB P. Siantar                               | Lulus Tahun 1993 |
| 4. Program Pendidikan Bidan Kesdam<br>I/ BB Pematang Siantar | Lulus Tahun 1994 |
| 5. Akademi Kebidanan Paluta Husada                           | Lulus Tahun 2011 |

## DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan .....	i
Daftar Isi .....	ii

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....**

**8**

2.1. Persepsi .....	8
2.1.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.....	10
2.2. Bidan .....	11
2.2.1 Peran Bidan .....	12
2.3. Millenium Development Goals (MDGs) .....	16
2.3.1. Pengertian MDGs .....	16
2.3.2. Sasaran MDGs .....	17
2.3.3. Sasaran Pembangunan Millenium Indonesia .....	20
2.3.4. Kontroversi .....	21
2.3.5. Upaya kesehatan ibu dan anak .....	23

2.4. Kerangka Konsep .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
3.1. Jenis Penelitian .....	26
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
3.3. Populasi dan Sampel .....	26
3.4. Sumber Data .....	27
3.5. Defenisi Operasional .....	27
3.6. Teknik Analisa Data .....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Siunggam.....	29
4.2 Struktur Organisasi.....	29
4.3 Cakupan Program KIA.....	30
4.4 Susunan Kepegawaian.....	31
4.5 Proses Pengolahan Data .....	32
4.6 Lembaran persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai pelaksana.....	33
4.7 Gambaran persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai Pengelola .....	34
4.8 Gambaran persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai Pendidik .....	35
4.9 Gambaran persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai Peneliti .....	36

<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1    Gambaran Persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai Pelaksana.....	37
5.2    Gambaran persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai Pengelola .....	39
5.3    Gambaran persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai Pendidik .....	40
5.4    Gambaran persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai Peneliti .....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>44</b>
6.1    Kesimpulan.....	44
6.2    Saran.....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>





## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh SKM ( Sarjana Kesehatan Masyarakat) di program STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan dengan judul Millenium Development Goals. Di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis menyadari tidak terlepas dari kekurangan dan kesalahan baik dari segi isi maupun bahasa. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang. Kiranya tulisan yang sederhana ini dapat menambah perbendaharaan perpustakaan dan menjadi bahan bacaan bagi kita semua. Dalam Penyelesaian Skripsi ini penulis banyak menemukan kesulitan akan tetapi berkat bantuan yang berharga dari berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai mestinya. Untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs.H.Guntur Imsaruddin,M.kes.Selaku Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Nurul Rahmah,SKM,M.kes. Selaku Dosen pembimbing 1 yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penulisan Skripsi ini.

3. Nefo Nafartilova Ritonga,SKM. Selaku Dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penulisan Skripsi ini.
4. Para dosen dan staf pengajar di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan Yang telah menuangkan ilmunya, memotivasi dan memberikan masukan masukan yang berarti bagi penulis selama penulis menjalani pendidikan menjalani pendidikan di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Seluruh Rekan rekan Mahasiswa STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan Yang telah memberikan dorongan dan semangat sehingga penulis menyelesaikan Skiripsi ini.
6. Kepada Keluarga/ Anak-Anak Tersayang yang selalu memberi dukungan dan Do'a kepada penulis.

Semoga semua kebaikan yang penulis terima dapat dibalas berlipat ganda oleh Allah SWT. Akhir kata mudah-mudahan Skiripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca terutama bagi penulis sendiri serta pihak lain yang membutuhkan.

Padangsidempuan, Agustus 2015

Penulis,

**BINAH**  
**NIM:13030006P**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Millennium Development Goals* (MDGs) merupakan pendekatan yang inklusif dalam pemenuhan hak-hak dasar manusia, terdiri dari 8 tujuan yang dijabarkan ke dalam delapan belas target dan lima puluh dua indikator terkait untuk dapat dicapai dalam jangka waktu 25 tahun antara 1990 dan 2015, merupakan tantangan-tantangan utama dalam pembangunan diseluruh dunia. Tantangan-tantangan ini sendiri diambil dari seluruh tindakan dan target yang dijabarkan dalam Deklarasi Milenium yang diadopsi oleh 189 negara dan ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium di New York pada bulan September 2000 (Sulistyo, 2010).

Penandatanganan deklarasi ini merupakan komitmen dari pemimpin-pemimpin dunia untuk mengurangi lebih dari separuh orang-orang yang menderita akibat kelaparan, menjamin semua anak untuk menyelesaikan pendidikan dasarnya, mengentaskan kesenjangan jender pada semua tingkat pendidikan, mengurangi kematian anak balita hingga 2/3, mengurangi 2/3 resiko kematian ibu dalam proses melahirkan, menghentikan/mencegah penularan HIV/AIDS, malaria serta penyakit berat lainnya dan mengurangi hingga separuh jumlah orang yang tidak memiliki akses air bersih pada tahun 2015 (Budi Sulistyo, 2010).

Indonesia salah satu negara yang menandatangani perjanjian deklarasi *Millennium Development Goals* (MDGs) dan telah berkomitmen untuk menjalankan program-program dan membuat laporan *Millennium Development Goals* (MDGs). Dalam pelaksanaannya program *Millennium Development Goals* (MDGs) tersebut ditangani dibawah koordinasi Bappenas dibantu dengan Kelompok Kerja PBB. Kini *Millennium Development Goals* (MDGs) telah menjadi referensi penting pembangunan di Indonesia, mulai dari tahap perencanaan seperti yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) hingga pelaksanaannya. Walaupun mengalami kendala, namun pemerintah Indonesia memiliki komitmen penuh untuk mencapai sasaran-sasaran ini dan dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) tersebut dibutuhkan kemitraan dengan semua komponen yang ada dimasyarakat. Kemitraan tersebut dilakukan kerjasama dengan berbagai pihak seperti pihak swasta, lintas sektor, pemda, DPR/D, LSM, lembaga donor dan organisasi profesi. Salah satu komponen masyarakat yang dituntut perannya dalam pencapaian tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) ini adalah masyarakat yang berprofesi sebagai bidan (Sulistyo, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Makin tinggi AKI di suatu negara, maka dapat dikatakan derajat kesehatan di negara tersebut buruk. Sebaliknya, makin rendah AKI di suatu negara maka derajat kesehatan negara tersebut dapat dikatakan baik. Saat ini masalah kematian ibu masih menjadi masalah pokok yang dihadapi bangsa Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya AKI di Indonesia.

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini telah mengalami penurunan yaitu dari 318 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997, namun angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya (Kemenkes, 2011).

Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 mengamanatkan agar AKI dapat diturunkan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Selain itu, kesepakatan global *Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI di Indonesia turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, *abortus* 5%, trauma *obstetrik* 5%, *emboli* 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam rangka menurunkan AKI, termasuk di antaranya dengan membuat berbagai kebijakan dalam perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, seperti pelatihan dukun bayi, pengembangan Klinik Kesehatan Ibu dan Anak, pembangunan rumah sakit, pengembangan puskesmas, pondok bersalin desa dan posyandu, serta

pendidikan dan penempatan bidan desa. Selain itu program *Safe Motherhood* juga telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988. Program *Safe Motherhood* dilaksanakan dengan keterlibatan aktif dari berbagai sektor pemerintah, organisasi non-pemerintah dan masyarakat, serta dengan dukungan dari berbagai badan internasional. Pada tahun 2000 Departemen Kesehatan menyusun Rencana Strategis jangka panjang untuk upaya penurunan AKI dan AKB yang dikenal dengan sebutan *Making Pregnancy Safer (MPS)*. Walaupun menunjukkan penurunan yang bermakna, namun target nasional untuk menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 belum tercapai (Kemenkes, 2011).

Upaya penurunan AKI tidak dapat lagi dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan upaya-upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektor untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta *Millennium Development Goals (MDGs)*

Menurut Sofyan (2008), bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku dimana melakukan praktek. Untuk itu peran bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti/investigator dalam mendukung tercapainya tujuan-tujuan *Millennium Development Goals (MDGs)* ini sangat dibutuhkan untuk tercapainya tujuan-tujuan program yang telah dicanangkan oleh berbagai kepala negara pada saat KTT Milenium Development Goals di New York pada bulan September 2000 lalu dapat tercapai.

Menurut DR. Hj. Harni Koesno, MKM, Ketua Ikatan Bidan Indonesia (2009), bidan berperan dalam membantu menjaga status kesehatan ibu dan bayi.

Sekaligus menjadi peran kunci dan menjadi ujung tombak dalam usaha menekan masalah tingginya angka kematian bayi dan ibu melahirkan di Indonesia.

Bidan menolong persalinan sesuai prosedur, mengontrol kondisi bayi, memastikan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi, dan mengusahakan prioritas kesehatan ibu dan bayi diatas segalanya.

Cakupan yang diperoleh Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara mulai Januari sampai dengan Oktober 2015. Kunjungan ibu hamil yang pertama kali (K1) adalah 30%. Kunjungan ibu hamil selanjutnya (K4) adalah 26%. Untuk kunjungan neonatus pada hari ke 1-7 (KN 1) dan kunjungan neonatus pada hari ke 8-28 (KN 2) yaitu 30%. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 30%. Seharusnya semua point ini pada bulan Mey 2015 mencapai 37% (Meliani 2009)

Keadaan gambaran yang diperoleh pada saat ini di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2010 adalah Peran Bidan dalam mendukung tercapainya tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) masih jauh dari harapan karena para bidan di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara belum melaksanakan perannya sebagai bidan berdasarkan target dan tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs). Peran bidan yang dimaksud dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah di dalam mengelola kesehatan ibu dan anak serta mengatasi masalah penyakit yang ada di wilayah Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak. Dari penjelasan diatas penulis ingin meneliti "Presepsi Bidan Tentang *Millennium Development Goals* (MDGs) di Puskesmas Siunggam

Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 khususnya penurunan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian adalah bagaimanakah persepsi bidan tentang perannya di *Millenium Development Goals* (MDGs) di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui persepsi bidan tentang perannya di *Millenium Development Goals* (MDGs) di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui Persepsi Bidan tentang perannya dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) khususnya kematian ibu dan anak.
2. Untuk mengetahui Persepsi Bidan dalam mendukung tercapainya tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) khususnya peningkatan kesehatan ibu (*Safe Motherhood*). Di Puskesmas Siunggam.
3. Untuk mengetahui target cakupan program dalam mendukung tercapainya tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs).Khususnya Penurunan angka kematian ibu dan anak.



#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Menjadi suatu pengalaman dan pengetahuan bagi penulis untuk mengetahui sudah sampai dimana Peran Bidan di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs).
2. Menjadi masukan bagi Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 bagaimana sebenarnya persepsi bidan tentang *Millenium Development Goals* (MDGs) khususnya menurunkan angka kematian ibu dan anak serta peningkatan kesehatan ibu.
3. Menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan dan Sosial Kabupaten Padang Lawas Utara dan sebagai dasar evaluasi serta perbaikan kebijakan program yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak serta peningkatan kesehatan ibu.
4. Sebagai masukan bagi Bidan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak serta peningkatan kesehatan ibu

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Persepsi**

##### **2.1.1 Pengertian Persepsi**

Persepsi adalah suatu proses yang dilalui oleh suatu stimulus yang diterima panca indera yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari yang di inderanya. Persepsi adalah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Sebagai cara pandang, persepsi timbul karena adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks, stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit baru kemudian (Sarwono, 2003).

Persepsi adalah pengalaman objek, peristiwa, hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi memberikan makna kepada stimulus (Notoatmodjo, 2010).

Persepsi merupakan suatu proses diterimanya suatu rangsangan (obyek, kualitas, hubungan antar gejala maupun peristiwa) sampai suatu rangsang tersebut disadari atau dimengerti sehingga individu mempunyai pengertian tentang lingkungannya . Persepsi sebagai daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta perbedaan yang terdapat pada obyek, melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikan setelah panca-inderanya mendapat rangsang, proses terjadinya

persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh individu (Sarwono, 2003).

Proses pembentukan persepsi dijelaskan sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan "interpretation", begitu juga berinteraksi dengan "*closure*". Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses closure terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh (Jonathan Sarwono, 2003).

Pendapat lain tentang defenisi npersepsi juga dikemukakan oleh James P chaplin (2000) dalam Krisna (2011) yaitu :

1. Suatu proses untuk mengetahui objek dan kejadian onjektif dengan bantuan indera
2. Kesadaran dari proses-proses organis
3. Satu kelompok penginderaan dengan penambahan arti-arti yang berasal dari kemampuan organism untuk melakukan perbedaan diantara rangsangan-rangsangan
4. Kesadaran intuitif mengenai kebenaran langsung atau keyakinan yang serta merta mengenali sesuatu

### 2.1.1 Faktor-faktor Yang Berpengaruh Pada Proses Persepsi

Robins Stephen (2003) melihat adanya sejumlah faktor yang berperan dalam membentuk dan kadang memutar balikkan yang berhubungan dengan persepsi. Faktor-faktor ini dapat berada pada pihak pelaku persepsi dan pihak objek atau target yang dipiersepsikan atau dalam konteks situasi dimana persepsi itu dibuat. Faktor tersebut diantaranya :

1. Pelaku (*perceiver*)

Yaitu ketika individu memandang ke obyek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penfsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pelaku persepsi. Diantara karakteristik pribadi yang mempengaruhi perspsi adalah sikap, kepribadian, motif kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan harapan

2. Target atau obyek

Karakteristik target obyek yang diamati akan mempengaruhi persepsi, misalnya hal yang baru atau berbeda, gerakan bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan. Orang yang bersuara keras akan lebih cepat menarik perhatian daripada orang yang bersuara lembut

3. Situasi

Persepsi juga dapat dipengaruhi oleh situasi atau lingkungan yang ada disekitarnya (waktu, keadaan tempat kerja, keadaan social)

Rahmat (1992) mengkategorikan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang menjadi empat yaitu :

1. Faktor fungsional

Faktor ini dihasilkan dari kebutuhan, kegembiraan, pelayanan, dan pengalaman masa lalu. Semakin tinggi derajat social efek semakin tinggi tingkat kelemahannya terhadap susunan faktor penentu perilaku, semakin tinggi tingkat kebutuhan social obyek semakin tinggi nilai operasi objek faktor penentu perilaku

2. Faktor Struktural

Berarti bahwa faktor-faktor tersebut timbul atau dihasilkan dari bentuk stimuli dan efek-efek netral yang ditimbulkan dari sistem syaraf individu

3. Faktor Situasional

Faktor ini banyak berkaitan dengan bahasa verbal. Petunjuk proksemik, kinesik wajah, paralinguistic, adalah beberapa faktor yang situasional yang mempengaruhi persepsi

4. Faktor Personal

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh dua hal yaitu *Frame of reference* (kerangka pengetahuan yang dimiliki dan diperoleh dari pendidikan, pengamatan, atau bawaan) dan *Field of experience* (pengalaman yang telah dialami yang tidak terlepas dari lingkungan sekitarnya).

## 2.2 Bidan

Menurut Widayatun (1996), bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanandi

negeri itu, Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan (post partum period), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada wanita tersebut, tetapi termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktek di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat pelayanan lainnya (Widayatun, 1996).

Bidan menurut *International Confederation Of Midwife (ICM)* ke 27, bulan Juli 2005 yang di akui oleh WHO dan *Federation Of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)*, Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidna yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktek bidan.

### **3.2.1. Peran Bidan**

#### **1. Peran sebagai Pelaksana**

Sebagai pelaksana, bidan mempunyai tiga kategori tugas menurut (Selo Soemardjan, 1996) yaitu :

## 1. Tugas Mandiri

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- b. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien
- c. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal :
- d. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada klien pada masa nifas dengan melibatkan klien /keluarga
- g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- h. Memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause
- i. Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi, balita dengan melibatkan keluarga

## 2. Tugas Kolaborasi/Kerjasama

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga
  - d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga
  - e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga
  - f. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga
3. Tugas Ketergantungan/Merujuk
- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
  - b. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan
  - c. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
  - d. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawat daruratan yang melibatkan klien dan keluarga



- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawat daruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan yang melibatkan keluarga
- f. Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga.

## **2. Peran sebagai Pengelola**

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat diwilayah kerja dengan melibatkan masyarakat
- b. Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain diwilayah kerjanya melauai peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

## **3. Peran sebagai Pendidik**

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
- b. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun diwilayah atau tempat kerjanya.

#### **4. Peran sebagai Peneliti/Investigator**

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

### **2.3 Millenium Development Goals (MDGs)**

#### **2.3.1 Pengertian MDGs**

Millennium Development Goals atau disingkat dalam bahasa Inggris *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah Hasil Kesepakatan Kepala Negara untuk mencapai kesejahteraan rakyat pada pembangunan masyarakat diseluruh dunia, berisi tentang komitmen Negara masing-masing komunitas untuk mencapai tujuan pembangunan dalam Milunium ini, yaitu untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan (Nitha, 2012).

Delapan tujuan yang diupayakan untuk dicapai pada tahun 2015, merupakan tantangan - tantangan utama dalam pembangunan diseluruh dunia. Tantangan-tantangan ini sendiri diambil dari seluruh tindakan dan target yang dijabarkan dalam Deklarasi Milenium yang diadopsi oleh 189 negara dan ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium di New York pada bulan September 2000. Pada September 2000, Pemerintah Indonesia, bersama-sama dengan 189 negara lain, berkumpul untuk menghadiri Pertemuan Puncak Milenium di New York dan menandatangani Deklarasi Milenium. Deklarasi berisi sebagai komitmen negara masing-masing dan komunitas internasional untuk mencapai 8 buah sasaran pembangunan dalam Milenium ini *Millenium Development Goals*

(MDGs), sebagai satu paket tujuan terukur untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan (Tabloid Diplomasi, 30 Nov 2010:6).

Penandatanganan deklarasi ini merupakan komitmen dari pemimpin-pemimpin dunia untuk mengurangi lebih dari separuh orang-orang yang menderita akibat kelaparan, menjamin semua anak untuk menyelesaikan pendidikan dasarnya, mengentaskan kesenjangan jender pada semua tingkat pendidikan, mengurangi kematian anak balita hingga  $2/3$ , dan mengurangi hingga separuh jumlah orang yang tidak memiliki akses air bersih pada tahun 2015.

### **2.3.2 Sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs)**

Pada *United Nations Millennium Development Goals* (30 Nov 2010), Deklarasi Millennium PBB yang ditandatangani pada September 2000 menyetujui agar semua negara harus melaksanakan :

1. Pengentasan kemiskinan dan kelaparan yang ekstrim

Target untuk tahun 2015 : Mengurangi setengah dari penduduk dunia yang berpenghasilan kurang dari 1 dolar AS sehari dan mengalami kelaparan.

2. Pemerataan pendidikan dasar

Target untuk tahun 2015 : Memastikan bahwa setiap anak, baik laki-laki dan perempuan mendapatkan dan menyelesaikan tahap pendidikan dasar.

3. Mendukung adanya persamaan jender dan pemberdayaan perempuan

Target pada tahun 2015 : Mengurangi perbedaan dan diskriminasi gender dalam pendidikan dasar dan menengah terutama untuk tahun 2005 dan untuk semua tingkatan pada tahun 2015.

4. Mengurangi tingkat kematian anak

Target untuk tahun 2015 : Mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia di bawah 5 tahun.

5. Meningkatkan kesehatan ibu

Target untuk tahun 2015 : Mengurangi dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan.

6. Perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya

Target untuk tahun 2015 : Menghentikan dan memulai pencegahan penyebaran HIV/AIDS, malaria dan penyakit berat lainnya.

7. Menjamin daya dukung lingkungan hidup

Target pada tahun 2015 :

- a. Mengintegrasikan prinsip-prinsip pembangunan yang berkelanjutan dalam kebijakan setiap negara dan program serta mengurangi hilangnya sumber daya lingkungan
- b. Pada tahun 2015 mendatang diharapkan mengurangi setengah dari jumlah orang yang tidak memiliki akses air minum yang sehat
- c. Pada tahun 2020 mendatang diharapkan dapat mencapai pengembangan yang signifikan dalam kehidupan untuk sedikitnya 100 juta orang yang tinggal di daerah kumuh

8. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan

Target pada tahun 2015 :

- a. Mengembangkan lebih jauh lagi perdagangan terbuka dan sistem keuangan yang berdasarkan aturan, dapat diterka dan tidak ada

diskriminasi. Termasuk komitmen terhadap pemerintahan yang baik, pembangunan dan pengurangan tingkat kemiskinan secara nasional dan internasional.

- b. Membantu kebutuhan-kebutuhan khusus negara-negara kurang berkembang, dan kebutuhan khusus dari negara-negara terpencil dan kepulauan-kepulauan kecil. Ini termasuk pembebasan-tarif dan -kuota untuk ekspor mereka meningkatkan pembebasan hutang untuk negara miskin yang berhutang besar, pembatalan hutang bilateral resmi, dan menambah bantuan pembangunan resmi untuk negara yang berkomitmen untuk mengurangi kemiskinan.
- c. Secara komprehensif mengusahakan persetujuan mengenai masalah utang negara-negara berkembang.
- d. Menghadapi secara komprehensif dengan negara berkembang dengan masalah hutang melalui pertimbangan nasional dan internasional untuk membuat hutang lebih dapat ditanggung dalam jangka panjang.
- e. Mengembangkan usaha produktif yang layak dijalankan untuk kaum muda
- f. Dalam kerja sama dengan pihak "pharmaceutical", menyediakan akses obat penting yang terjangkau dalam negara berkembang
- g. Dalam kerjasama dengan pihak swasta, membangun adanya penyerapan keuntungan dari teknologi-teknologi baru, terutama teknologi informasi dan komunikasi.

### **2.3.3. Sasaran Pembangunan Milenium Indonesia**

Setiap negara yang berkomitmen dan menandatangani perjanjian diharapkan membuat laporan *Millenium Development Goals* (MDGs). Pemerintah Indonesia melaksanakannya dibawah koordinasi Bappenas dibantu dengan Kelompok Kerja PBB dan telah menyelesaikan laporan *Millenium Development Goals* (MDGs) pertamanya yang ditulis dalam bahasa Indonesia dan kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris untuk menunjukkan rasa kepemilikan pemerintah Indonesia atas laporan tersebut (*United Nations MDGs, 2010*).

Laporan Sasaran Pembangunan Milenium ini menjabarkan upaya awal pemerintah untuk menginventarisasi situasi pembangunan manusia yang terkait dengan pencapaian sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs), mengukur, dan menganalisa kemajuan seiring dengan upaya menjadikan pencapaian-pencapaian ini menjadi kenyataan, sekaligus mengidentifikasi dan meninjau kembali kebijakan-kebijakan dan program-program pemerintah yang dibutuhkan untuk memenuhi sasaran-sasaran ini. Dengan tujuan utama mengurangi jumlah orang dengan pendapatan dibawah upah minimum regional antara tahun 1990 dan 2015, Laporan ini menunjukkan bahwa Indonesia berada dalam jalur untuk mencapai tujuan tersebut. Namun, pencapaiannya lintas provinsi tidak seimbang. Kini *Millenium Development Goals* (MDGs) telah menjadi referensi penting pembangunan di Indonesia, mulai dari tahap perencanaan seperti yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) hingga pelaksanaannya (Tabloid Diplomasi, 30 Nov 2010:7).

Walaupun mengalami kendala, namun pemerintah memiliki komitmen untuk mencapai sasaran-sasaran ini dan dibutuhkan kerja keras serta kerjasama dengan seluruh pihak, termasuk masyarakat madani, pihak swasta, dan lembaga donor. Pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) di Indonesia akan dijadikan dasar untuk perjanjian kerjasama dan implementasinya di masa depan. Hal ini termasuk kampanye untuk perjanjian tukar guling hutang untuk negara berkembang sejalan dengan Deklarasi Jakarta mengenai *Millenium Development Goals* (MDGs) di Asia dan Pasifik (Tabloid Diplomasi, 30 Nov 2010:9).

Target *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia tahun 2015 dalam menurunkan angka kematian anak dua pertiga angka tahun 1990 yang saat itu jumlahnya 97 kematian per 1000 kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup, dan target *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia dalam menurunkan rasio hingga tiga perempatnya dari angka tahun 1990, dengan asumsi bahwa rasio saat ini adalah sekitar 450. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 adalah sekitar 110 (Tabloid Diplomasi, 30 Nov 2010).

#### **2.3.4 Kontroversi**

Upaya Pemerintah Indonesia merealisasikan Sasaran Pembangunan Milenium pada tahun 2015 akan sulit karena pada saat yang sama pemerintah juga harus menanggung beban pembayaran utang yang sangat besar. Program-program *Millenium Development Goals* (MDGs) seperti pendidikan, kemiskinan, kelaparan, kesehatan, lingkungan hidup, kesetaraan gender, dan pemberdayaan perempuan membutuhkan biaya yang cukup besar (Budi Sulistyono, 2010).

Merujuk data Direktorat Jenderal Pengelolaan Utang Departemen Keuangan, per 31 Agustus 2008, beban pembayaran utang Indonesia terbesar akan terjadi pada tahun 2009-2015 dengan jumlah berkisar dari Rp97,7 triliun (2009) hingga Rp81,54 triliun (2015) rentang waktu yang sama untuk pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Jumlah pembayaran utang Indonesia, baru menurun drastis (2016) menjadi Rp66,70 triliun. tanpa upaya negosiasi pengurangan jumlah pembayaran utang Luar Negeri, Indonesia akan gagal mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) (Supriyanto, 1999:80).

Menurut Direktur Eksekutif International NGO Forum on Indonesian Development (INFID) Don K Marut Pemerintah Indonesia perlu menggalang solidaritas negara-negara Selatan untuk mendesak negara-negara Utara meningkatkan bantuan pembangunan bukan utang, tanpa syarat dan berkualitas minimal 0,7 persen dan menolak ODA (official development assistance) yang tidak bermanfaat untuk Indonesia. Menanggapi pendapat tentang kemungkinan Indonesia gagal mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) apabila beban mengatasi kemiskinan dan mencapai tujuan pencapaian MDG di tahun 2015 serta beban pembayaran utang diambil dari APBN di tahun 2009-2015, Sekretaris Utama Meneg PPN/Kepala Bappenas Syahrial Loetan berpendapat apabila bisa dibuktikan *Millenium Development Goals* (MDGs) tidak tercapai di 2015, sebagian utang bisa dikonversi untuk bantu itu. Pada tahun 2010 hingga 2012 pemerintah dapat mengajukan renegotiasi utang (Supriyanto, 1999).

Beberapa negara maju telah berjanji dalam konsesus pembiayaan (*monetary consensus*) untuk memberikan bantuan. Hasil kesepakatan yang didapat



adalah untuk negara maju menyisihkan sekitar 0,7 persen dari GDP mereka untuk membantu negara miskin atau negara yang pencapaiannya masih di bawah. Namun konsensus ini belum dipenuhi banyak negara, hanya sekitar 5-6 negara yang memenuhi sebagian besar ada di Skandinavia atau Belanda yang sudah sampai 0,7 persen (Supriyanto, 1999:92).

### **2.3.5 Upaya Kesehatan Ibu dan Anak**

Menurut Nanik Setiyawati (2009), banyak upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan ornop dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Baik dalam hal peningkatan ketrampilan pada tenaga kesehatan, pemberdayaan pada kader atau masyarakat, maupun penyusunan Peraturan Pemerintah dalam pelayanan kesehatan. Hanya saja masih dihadapi banyak kesulitan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, sehingga angka kematian ibu masih tinggi dan masih ditemukan kematian bayi dan balita.

1. Yang menyebabkan sulitnya mencapai penurunan angka kematian ibu adalah :
  - a. Kurangnya Penolong persalinan terlatih selama kehamilan, proses persalinan dan post persalinan
  - b. Layanan kesehatan ibu dan anak yang belum memadai
  - c. Keterbatasan anggaran dalam kesejahteraan yang menyebabkan biaya untuk persalinan cukup mahal
2. Penyebab kematian anak antara lain :
  - a. Infeksi
  - b. Masalah bayi baru lahir /neonatl (prematuur, berat bayi lahir rendah /BBLR, asfiksia, dan sepsis)

3. Salah satu cara mengurangi kematian anak adalah dengan Standar Emas Makanan Bayi antara lain :
  - a. Inisiasi menyusui dini /IMD dini dapat mengurangi perdarahan post partum dan anemia, dan mengurangi angka kematian Ibu melahirkan
  - b. ASI eksklusif 6 bulan
  - c. Makanan pendamping air susu ibu /MP ASI setelah 6 bulan, makanan keluarga yang tepat waktu dan adekuat menurunkan kematian balita
  - d. ASI sampai dengan 2 tahun
4. Tantangan angka kematian ibu yang menyebabkan kesulitan dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) antara lain:
  - e. Masih rendahnya cakupan ante-natal care/ANC dan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan karena posisi tawar perempuan
  - f. Penyakit infeksi dan perdarahan, termasuk yang disebabkan oleh abortus. Harapan kedepannya setelah pertemuan, ornop dan pemerintah bisa bergandengan tangan dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs). Namun bukan hanya sebatas mencapai target akan tetapi lebih luas dalam upaya meningkatkan kualitas bangsa. Perlu kebersamaan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

#### **2.3.6 Peran Bidan dalam menurunkan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu.**

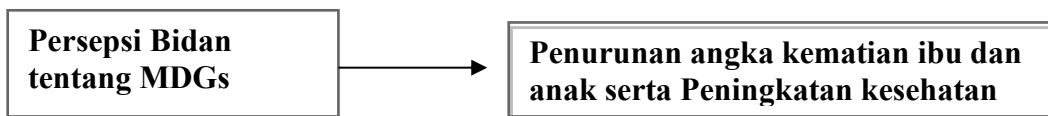
Menurut Widayatun (1996), ada 4 peran bidan dalam upaya menurunkan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu yaitu :

1. Meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas.
2. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya.
3. Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat.
4. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi baru lahir.

**2.3.7. Program pemerintah dalam mendukung keberhasilan Millenium Development Goals (MDGs)**

1. Program kesehatan ibu dan anak (KIA)
2. Program Keluarga Berencana (KB)
3. Perbaikan status gizi masyarakat
4. Program desa siaga termasuk didalamnya pelaksanaan posyandu
5. Program bidan PTT (Bidan desa)

**3.3. Kerangka Berfikir**



Upaya Bidan dalam mewujudkan keberhasilan *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu menggunakan pendekatan wawancara mendalam kepada informan (in-depth interview) untuk mengetahui persepsi bidan tentang perannya dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) di Puskesmas Siuggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Siuggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara karena merupakan tempat tugas peneliti.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Maret 2015 di Puskesmas Siuggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di Puskesmas Siuggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara berjumlah 21 orang.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditetapkan secara purposive yakni memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti dan

terlebih dahulu menanyakan langsung kepada kepala puskesmas tentang Bidan yang mempunyai kemampuan sebagai informan. Sampel dalam penelitian ini adalah Bidan di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 4 orang.

### **3.4. Sumber Data**

#### 1. Data Primer

Data ini diperoleh langsung dari informan mengenai persepsi Bidan tentang perannya dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) melalui wawancara secara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya.

#### 2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara mulai Maret – Juni 2015.

### **3.5. Defenisi Operasional**

1. Persepsi Bidan tentang *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu tanggapan informan tentang penurunan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Persepsi bidan dalam mendukung tercapainya tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) Khususnya peningkatan kesehatan ibu Di Puskesmas Siunggam.

3. Target pencakupan program dalam mendukung tercapainya tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs). Khususnya penurunan angka kematian ibu dan anak

### **3.6. Teknik Analisa Data**

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah secara manual kemudian dianalisis secara kualitatif, untuk mengetahui persepsi Bidan tentang perannya dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Data yang telah diolah ditampilkan dalam bentuk teks dan matriks. Sebelum data diolah, jawaban wawancara tersebut yang terangkum dalam Pedoman Wawancara maupun catatan-catatan kecil atau yang terekam dalam tape recorder, disusun dalam tema-tema tertentu sesuai tujuan penelitian untuk kemudian dibahas sesuai dengan teori dan atau penelitian sebelumnya yang telah ada.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Wilayah Kerja Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara

Wilayah kerja Puskesmas Siunggam kecamatan Padang Bolak kabupaten Padang Lawas Utara terdiri atas 9 desa, untuk memperjelas wilayah kerja Puskesmas Siunggam dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

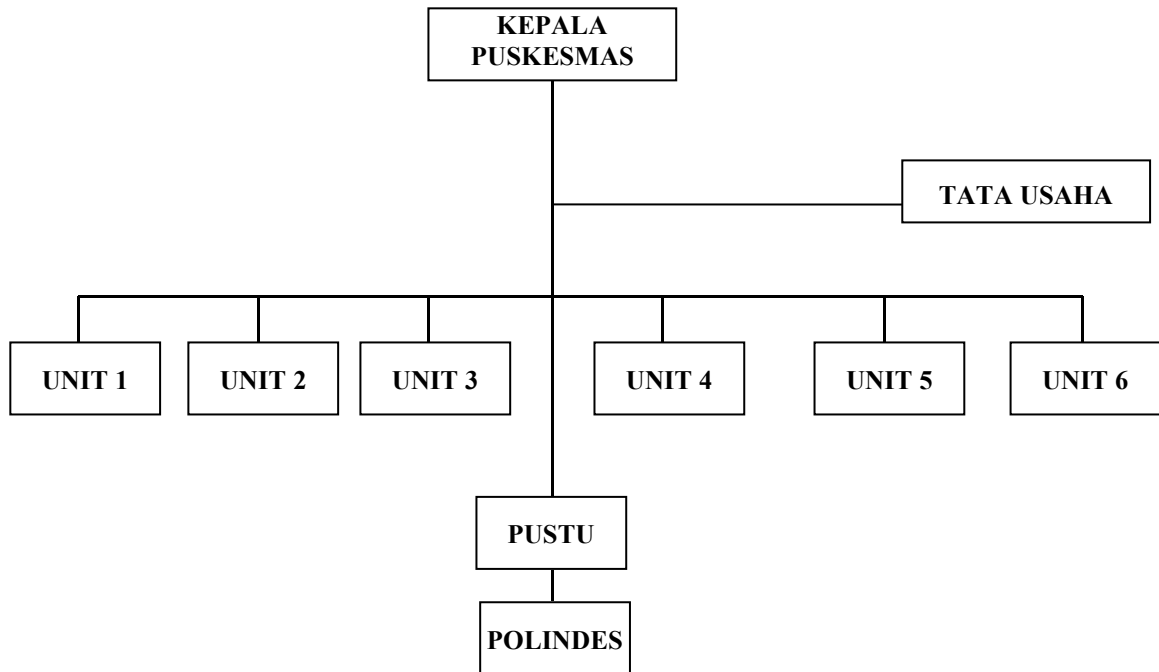
**Tabel 4.1**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara**

No	Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga	Luas Wilayah (KM <sup>2</sup> )
1	Siunggam jae	1.671	557	19.50
2	Siunggam Julu	620	172	12.05
3	Siunggam Tonga	572	144	19.95
4	Simaninggir	288	72	14.00
5	Aek Suhat	817	217	08.00
6	Sibatang kayu	1173	485	16.47
7	Aek Bayur	1068	209	07.73
8	Aek Tolong	538	123	12.00
9	Tangga hambeng	869	211	20.40
<b>Jumlah</b>		7583	2190	13.50

#### 4.2. Struktur Organisasi

Puskesmas Siunggam dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang dibantu oleh beberapa orang staf yang memiliki jabatan dan tugas masing-masing. Struktur organisasi Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara sebagai berikut :

**Struktur organisasi Puskesmas Siunggam kecamatan Padang Bolak  
Kabupaten Padang Lawas Utara**



**Gambar 4.1**

**4.3. Cakupan program kesehatan ibu dan anak Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara bulan Januari sampai dengan Oktober 2015**

Cakupan target program Kesehatan ibu dan anak untuk setiap bulannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini



Cakupan program kesehatan ibu dan anak Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara bulan Januari sampai dengan Agustus 2015

**Tabel 4.2 Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Siunggam**

No	BULAN	K1	K2	KN1	KN2	Persalinan oleh tenaga kesehatan	Deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan
1	Januari	10	1	3	3	3	-
2	Februari	8	4	4	4	4	-
3	Maret	11	10	7	7	7	-
4	April	10	9	9	9	9	-
5	Mei	9	8	6	6	6	-
6	Juni	5	3	3	3	3	-
7	Juli	10	8	6	6	6	-
8	Agustus	8	6	6	6	6	-
9	September	9	7	6	6	6	-
10	Oktober	9	8	7	7	7	-
<b>Jumlah</b>		<b>89</b>	<b>22</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	-
<b>% Kumulatif</b>		<b>58%</b>	<b>41%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	-

Sumber : Laporan Pws / Kia Puskesmas Siunggam

#### 4.4. Susunan Kepegawaian

Di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara saat ini memiliki 30 tenaga kesehatan yang terdiri dari :

Dokter Umum	: 2 orang
Bidan	: 4 orang
Perawat	: 3 orang
Apoteker	: 1 orang
Analisis	: 1 orang
Kesehatan Masyarakat	: 1 orang

#### **4.5 Proses pengolahan data**

Data diperoleh melalui wawancara secara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara, kemudian untuk data-data yang mendukung skripsi diperoleh langsung dari pemegang program kesehatan ibu dan anak. Jawaban wawancara terangkum dalam pedoman wawancara maupun catatan kecil atau di rekam dalam tape recorder kemudian disusun dalam tema-tema tertentu sesuai tujuan penelitian untuk seterusnya dibahas sesuai dengan teori dan atau penelitian sebelumnya yang telah ada.

Saat pengumpulan data ada kendala yang diperoleh yakni dari 22 bidan yang bertugas di Puskesmas Siunggam sebahagian besar menolak menjadi informan disebabkan tidak percaya diri untuk diwawancarai dan takut tidak dapat menjawab pertanyaan. Namun setelah diberi penjelasan 4 orang bidan yang bersedia menjadi informan sesuai dengan sampel yang dibutuhkan.

#### **4.6 Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pelaksana**

Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pelaksana dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.3 Jawaban Informan Tentang Peran Bidan sebagai Pelaksana**

Tabel 1	Jawaban Informan Mengenai Persepsi Bidan sebagai Pelaksana
<b>Informan 1</b>	<p>Menurunkan angka kematian Ibu dan Anak dengan beberapa cara :-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memeriksa kehamilan</li> <li>- Memberi Penyuluhan tentang kesehatan</li> <li>- Mengajak Ibu untuk membawa anaknya ke Posandu untuk Imunisasi</li> </ul> <p>Memberi Pelayanan Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi Pelayanan Dasar Kepada anak Renaja dan Wanita Pranikah</li> <li>- Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan</li> <li>- Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa Nifas</li> <li>- Memberi asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir</li> <li>- Memberi asuhan kebidanan pada Bayi dan Balita</li> </ul>
<b>Informan 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat Menjalin Kerja Sama Yang Baik antar Sesama Tenaga Kesehatan</li> <li>- Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak</li> </ul>
<b>Informan 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak</li> <li>- Tepat Memberi Asuhan saat terjadi kegawat Daruratan</li> </ul>
<b>Informan 4</b>	<p>Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa Kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan</li> </ul> <p>Memberi Pelayanan Sesuai Standar Pelayanan Pelaksanaan Tugas</p>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 4 orang yang diteliti paling banyak menyatakan bahwa persepsi informan tentang peran Bidan sebagai pelaksana adalah Menurunkan Angka Kematian pada Ibu dan anak dan memberi pelayanan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Selanjutnya tentang sejauhmana usaha dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak terlaksana dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Selanjutnya tentang keterlibatan klien dan keluarga saat menjalankan peran,yaitu dari 4 orang yang diteliti semuanya melibatkan klien dan keluarga saat menjalankan peran.

Selanjutnya tentang gambaran Persepsi Informan Peran Bidan Sebagai Pengelola kerjasama yang antar sesama tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

#### **4.7 Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pengelola**

Gambaran persepsi informan tentang peran bidan Sebagai Pengelola dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.4 Jawaban Informan Tentang Peran Bidan sebagai Pengelola**

<b>Tabel 2</b>	<b>Jawaban Informan Mengenai Persepsi Bidan sebagai Pengelola</b>
<b>Informan 1</b>	Berupaya mengembangkan Pelayanan Dasar dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar : - Berpartisipasi dalam menjalankan Program Kesehatan misalnya aktif melakukan.
<b>Informan 2</b>	- Aktif Melaksanakan Tugas Di Desa misalnya mengelola posyandu supaya aktif tiap bulannya.
<b>Informan 3</b>	- Berupaya menjalankan program kesehatan baik di Bidan Puskesmas maupun Bidan di Desa bisa mengembaangkan layanan dasar dengan cara mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar.
<b>Informan 4</b>	- Berpartisipasi dalam menjalankan program kesehatan - Mengembangkan pelayanan dasar dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 4 orang yang diteliti paling banyak mengatakan bahwa Persepsi Informan tentang peran Bidan sebagai

Pengelola adalah mengembangkan pelayanan dasar dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar

Selanjutnya tentang partisipasi informan tentang peran Bidan sebagai pengelola dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

#### 4.8 Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai Pendidik

**Tabel 4.5 Jawaban Informan Tentang Bidan sebagai Pendidik**

Tabel 3	Jawaban Informan Mengenai Persepsi Bidan sebagai Pendidik
<b>Informan 1</b>	Memberi Penyuluhan atau Kesehatan misalnya penyuluhan tentang KB <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapan saat yang tepat menggunakan Kontrosepsi</li> <li>- Manfaat memakai Kontrosepsi</li> <li>- Kontrosepsi apa yang cocok untuk pasien</li> </ul> Memberi Penyuluhan Pada Ibu Hamil dan Program – Program Imunisasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajari Ibu senam Hamil</li> <li>- Mengajari Ibu cara merawat Payudara</li> <li>- Mengajari Ibu cara menyusui Bayi yang baik dan benar</li> </ul>
<b>Informan 2</b>	Memberi Pendidikan atau penyuluhan kesehatan misalnya penyuluhan tentang perawatan payudara saat Hamil
<b>Informan 3</b>	Melibatkan Kader dalam pelayanan Kesehatan misalnya saat posandu kader diajak bersama
<b>Informan 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi Pendidikan dan penyuluhan misalnya penyuluhan tentang KB dan penyuluhan tentang Ibu-ibu hamil serta melatih dan melibatkan Kader</li> <li>- Slalu bekerjasama dengan Kader terutama saat posyandu setiap Bulannya.</li> </ul>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 4 orang yang diteliti paling banyak menyatakan bahwa Persepsi Informan tentang Peran Bidan sebagai

Pendidik adalah memberi pendidikan dan penyuluhan Kesehatan misalnya Penyuluhan tentang KB penyuluhan pada Ibu-ibu hamil dan program-program imunisasi.

#### 4.8 Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai Peneliti

Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai peneliti dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.6 Persepsi Bidan Tentang Peran Bidan Sebagai Peneliti**

<b>Tabel 4</b>	<b>Jawaban Informan Mengenai Persepsi Bidan sebagai Peneliti</b>
<b>Informan 1</b>	- Sudah 15 Tahun saya bekerja tetapi hanya satu kali mengikuti penelitian yaitu pada saya saat sekolah di D III Kebidanan.
<b>Informan 2</b>	- Hanya sewaktu sekolah di D III Kebidanan saya pernah melakukan penelitian
<b>Informan 3</b>	- Saya pernah melakukan penelitian tetapi hanya sekali itupun hanya sewaktu saya sekolah D III Kebidanan.
<b>Informan 4</b>	- Saya ingin sekali mengikuti penelitian saya hanya sekali melakukan penelitian sewaktu saya kuliah di D III Kebidanan.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 4 orang yang diteliti sudah pernah melakukan penelitian tapi sewaktu kuliah di Program D III Kebidanan.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pelaksana

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan peran bidan dalam menurunkan kematian ibu dan anak, seperti diungkapkan 3 orang informan berikut :

*“ Peran saya dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak, yaaa..... terutama memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu dan anak, itu pasti!!! ”*

Sedangkan informan kedua mengatakan :

*“ Peran saya dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu dan anak. Ya...usaha saya yaitu memberikan pemeriksaan kepada ibu hamil”*

Selanjutnya informan ketiga mengungkapkan :

*“ Peran saya dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak adalah memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu dan anak”*

Sementara itu, dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standard pelayanan kesehatan, seperti diungkapkan salah satu informan sebagai berikut :

*“ Iyalah, kita bekerja harus sesuai dengan standard pelayanan”*

Selanjutnya dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan selalu melibatkan klien/keluarga pasien, seperti diungkapkan salah satu informan sebagai berikut :

*“ Ya, harus kita melibatkan keluarga terutama suaminya kan, karna suami itu sangat mm..... berperan penting dia dalam meningkatkan kesehatan ibu, karna dia dapat memotivasi istrinya untuk memeriksakan kehamilannya, makanya keluarga itu sangat penting dalam menurunkan angka kematian ini”*

Kemudian dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan bahwa telah terjadi kerjasama yang baik antar sesama tenaga kesehatan, seperti diungkapkan 2 orang informan sebagai berikut :

*“ya iyalah,,kita sangat penting dengan siapapun terutama dengan tenaga kesehatan juga harus menjalin kerjasama karena dengan menjalin kerjasama kita juga dapat...apa...dapat mengambil masukan-masukan, misalnya ada masukan teman-teman kita, penting untuk meningkatkan layanan kesehatan”*

Sedangkan menurut responden kedua :

*“iya, karena kalau kita menjalin kerja...apa...mmm kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan kadang-kadangkannya kita perlu juga masukan dari mereka kadang-kadang ada pekerjaan yang tidak bisa kita tangani”*

Sementara itu dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan bahwa informan telah memberikan asuhan yang tepat kepada klien pada saat terjadi kegawatan semasa hamil, seperti diungkapkan 2 orang informan berikut :

*“sejauh ini saya rasa iya,, ya kalau saya tidak sanggup saya rujuk ke Rumah Sakit”*

Selanjutnya menurut informan kedua :

*“ya...iyalah saya sudah memberikan...memberikan hal itu karena hal itu sangat penting karena kegawat daruratan itu harus kita rendahkan, harus kita atasi secepat mungkin, ya sejauh ini mungkin masih merujuk ketempat instansi yang dekat atau ketempat fasilitas yang memadai”*

Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pelaksana pada umumnya adalah baik. Terlihat dari usaha informan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu meliputi memberikan standard pelayanan kesehatan



yang baik, melibatkan keluarga klien dalam pelayanan kesehatan, menjalin kerjasama yang baik sesama tenaga kesehatan, kemudian memberikan asuhan yang tepat kepada klien pada saat terjadi kegawatdaruratan semasa hamil. Keberadaan bidan di Indonesia sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Pelayanan kebidanan berada dimana-mana dan kapan saja selama ada proses reproduksi manusia.

Dari hasil penelitian terhadap peran bidan sebagai pelaksana sejalan dengan tulisan di 50 tahun IBI, Bidan menyongsong masa depan, catatan ke XI, 2008. Bahwa bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui dan mendapatkan lisensi untuk melaksanakan praktek kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

## **5.2 Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pengelola**

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan bahwa informan telah melakukan pengembangan dalam pelayanan kesehatan, seperti diungkapkan 3 orang informan berikut :

*“pelatihan dan seminar”*

Sedangkan menurut informan kedua :

*“biasanya saya ikut-ikut pelatihan, seminar dan saya juga sering mengikuti perkembangan IPTEK”*

Selanjutnya menurut informan ketiga :

*“sejauh ini mungkin pelatihan-pelatihan kita ikuti, seperti seminar-seminar terus masukan-masukan kita lihatlah dari internet apakah ada perkembangan tentang program kesehatan yang terbaru”*

Sementara itu, dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan bahwa informan telah menjalankan program kesehatan, seperti diungkapkan 3 orang informan sebagai berikut :

*“partisipasi ya,,,,kita harus kita jalankanlah program kesehatan dari pemerintah itu misalnya ya,,,,kegiatan-kegiatan yang ada di puskesmas,,ya harus kita jalankan sebaik-baiknya”*

Sedangkan informan kedua mengungkapkan :

*“partisipasi yang saya lakukan untuk program kesehatan, menjalankan program kesehatan yang ada”*

Selanjutnya informan ketiga mengungkapkan :

*“ya.....o...menjalankan program kesehatan yang ada di puskesmas”*

Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pengelola pada umumnya adalah baik, terlihat dari usaha informan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan dasar dan menjalankan program kesehatan.

Dari hasil penelitian terhadap peran bidan sebagai pengelola terdapat persamaan dengan sebuah tulisan yang menyatakan bahwa peran bidan sebagai pengelola merupakan pengembangan pelayanan kesehatan dasar terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat diwilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien serta berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain diwilayah kerjanya melalui peningkata kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

### **5.3 Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pendidik**

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan bahwa informan telah memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, seperti diungkapkan 3 orang informan berikut :

*“ya sudah,,,misalnya KB, penyuluhan pada ibu-ibu hamil dan program-program imunisasi”*

Sedangkan menurut informan kedua :

*“ya sudah,,,sudah saya berikan, ya seperti memberikan penyuluhan pada waktu Posyandukan...kita hadir, itu kita harus memberikan penyuluhan KB, penyuluhan kepada ibu-ibu hamil, imunisasi mungkin masih seperti itu saja.*

Selanjutnya menurut informan ketiga :

*“ooo..sudah.., contohnya yaitu saya berikan penyuluhan ibu hamil, penyuluhan KB, penyuluhan imunisasi”*

Sementara itu, dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan bahwa 1 dari informan tidak melibatkan kader dalam pelayanan kesehatan yang diberikan sehari-hari sementara 1 melibatkan kader dalam pelayanan kesehatan sehari-hari, seperti diungkapkan 3 orang informan sebagai berikut :

*“tidak,,,,,,susah diajak untuk kerjasama. Jadi kitalah yang mendekatkan diri, dalam setahun ini memang belum cuman ya kami ajarin-ajarin juga, cuman ya agak susahlah”*

Sedangkan menurut informan kedua :

*“ya...setiap bulankan kita mengadakan imunisasi, ya terutama kaderkan harus dilibatkan”*

Selanjutnya menurut informan ketiga :

*“ya...masyarakat memang harus dilibatkan agar kita bisa lebih maksimalkan dalam menjalankan tugas kesehatan”*

Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai pendidik pada umumnya adalah baik diketahui dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan yang telah diberikan informan, melibatkan kader dalam pelayanan kesehatan. Peran bidan sebagai pendidik adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan

ibu, anak dan keluarga berencana serta melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun diwilayah atau tempat kerjanya.

Dari hasil penelitian terhadap peran bidan sebagai pendidik menunjukkan ada sedikit perbedaan dengan sebuah tulisan dimana menyatakan standar profesi kebidanan menggariskan bahwa peran, fungsi dan kompetensi bidan harus meliputi peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Dilapangan peran dan fungsi tersebut belum dapat dilaksanakan sesuai harapan. Sampai saat ini bidan masih lebih banyak menjalankan peran dan fungsi sebagai pelaksana saja dan sedikit sekali menjalankan fungsi sebagai pengelola. Pendidik dan apalagi sebagai peneliti. Untuk dapat menjalankan peran dan fungsi sebagai pengelola, pendidik dan peneliti sangat diperlukan jenjang pendidikan yang memadai.

#### **5.4. Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai peneliti / investigator**

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang informan mengatakan tidak pernah melakukan penelitian kesehatan, seperti diungkapkan salah satu informan sebagai berikut :

*“mmmm...saya belum pernah melakukan penelitian”*

Gambaran persepsi informan tentang peran bidan sebagai peneliti pada umumnya tidak baik, dimana sebahagian besar informan mengatakan tidak pernah melakukan penelitian kesehatan. Peran bidan sebagai peneliti atau yang sering disebut dengan investigator yaitu melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok.

Hasil penelitian terhadap peran bidan sebagai peneliti tidak sejalan dengan sebuah tulisan dimana sebagai tenaga kerja profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri. Dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

- 6.1.1 Persepsi bidan dalam mendukung tercapainya tujuan MDGs khususnya penurunan angka kematian anak di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara adalah baik.
- 6.1.2 Persepsi bidan dalam mendukung tercapainya tujuan MDGs khususnya peningkatan kesehatan ibu di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara adalah baik.
- 6.1.3 Terjadi ketidaksesuaian antara persepsi bidan dan hasil target cakupan program dalam mendukung tercapainya tujuan MDGs khususnya penurunan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu.

#### **6.2. Saran**

- 6.2.1 Kiranya Kepala Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara melakukan pengawasan yang lebih optimal kepada seluruh bidan dalam setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk mendukung tercapainya target cakupan program dan keberhasilan tujuan MDGs.
- 6.2.2 Kiranya kepada seluruh bidan yang bertugas di Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara agar lebih maksimal dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

## **PANDUAN WAWANCARA**

### **I. Bidan sebagai pelaksana**

1. Apa peran anda dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak? Usaha apa yang anda lakukan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak tersebut? Sudah sejauh mana usaha itu terlaksana?
2. Apakah pelayanan yang anda berikan sudah sesuai dengan standard pelayanan?
3. Apakah anda melibatkan klien dan keluarga saat menjalankan peran anda?
4. Apakah anda menjalin kerjasama yang baik antar sesama tenaga kesehatan?
5. Apakah anda memberikan asuhan yang tepat kepada klien pada saat terjadi kegawatan semasa hamil, persalinan, dan nifas? Asuhan apa yang anda berikan?

### **II. Bidan sebagai pengelola**

1. Upaya apa yang anda lakukan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan dasar?
2. Partisipasi apa yang anda lakukan dalam menjalankan program kesehatan?

### **III. Bidan sebagai pendidik**

1. Apakah anda sudah memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan? Pendidikan atau penyuluhan apa yang sudah anda berikan?
2. Apakah anda melibatkan kader dalam pelayanan kesehatan yang diberikan sehari-hari?

#### IV. Bidan sebagai peneliti/investigator

Sudah berapa lama anda memberikan pelayanan kesehatan? Selama itu pernahkah anda melakukan penelitian kesehatan? Jika pernah



## DAFTAR PUSTAKA

- Sulistyo, B 2010. MDGs sebentar lagi : *Sanggupkah kita menghapus kemiskinan di Dunia*. Bandung
- Kusuma, J.P 2010. *Perkembangan MDGs di Masa yang akan datang*. Jakarta
- Sarwono, J, 2003. *Terjemahan dari Mixed Methods*. Jakarta.
- Koesno, H & Dr. Ketua Ikatan Bidan Indonesia. 2009. *Program Peningkatan Kualitas Bidan Indonesia*. Jakarta.
- Meilani, N, 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta.
- Nitha. 2012. *Terjemahan dari Globalization and Millenium Development Goals*.
- Soemardjan, S, 1996. *Terjemahan dari Millenium Development Goals*.
- Tabloid Diplomasi. *Konferensi Tingkat Tinggi. Edisi 3. 30 November 2010*.
- Widyawatun. 1996. *Tentang Program Bidan di Desa Kawasan Timur Indonesia*.

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Binah

NIM : 1303006P

Dosen Pembimbing : 1. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes

2. Nefo nafratilova Ritonga, SKM

NO	Tanggal	Uraian	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
PUSKESMAS SIUNGGAM  
KECAMATAN PADANG BOLAK**



Siunggam, Agustus 2015

No : Kepada Yth :  
Sifat : Penting Sdr. Ketua Program Studi  
Lamp : 1 ( Satu ) Berkas Kesehatan Masyarakat  
Perihal : Izin Penelitian di –  
Tempat

Dengan Hormat

Sesuai dengan surat saudara no, 724/ket/SAR/vi/2015 tanggal 29 juni 2015 tentang permohonan Izin penelitian An : Binah. Nim : 13030006p. Dalam hal ini sesuai dengan hasil pantauan kami bahwa nama tersebut telah melaksanakan penelitian di lingkungan puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara dan telah selesai melaksanakannya dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih

Siunggam, Agustus 2015  
Kepala Puskesmas Siunggam

Ardi Syahbana Harahap SKM  
Nip :19700917199002003