

**PERAN BIDAN SEBAGAI PELAKSANA DI DESA SIAGA  
DALAM UPAYA MENURUNKAN KASUS KEMATIAN  
BAYI DI KABUPATEN BANTUL  
TAHUN 2010**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh**

**INTANIA CITRA SARI  
201010104152**

**PROGAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2011**

**PERAN BIDAN SEBAGAI PELAKSANA DI DESA SIAGA  
DALAM UPAYA MENURUNKAN KASUS KEMATIAN  
BAYI DI KABUPATEN BANTUL  
TAHUN 2010**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Untuk Memenuhi Skripsi  
Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh**

**INTANIA CITRA SARI  
201010104152**

**PROGAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2011**

**MIDWIFE'S ROLE AS EXECUTOR OF THE VILLAGES STAND IN AN  
EFFORT TO REDUCE INFANT MORTALITY CASES  
IN THE REGENCY BANTUL IN 2010**

**Intania Citra Sari<sup>1</sup>, Karjiyem<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

The role of midwives in reducing infant mortality in the monitoring of pregnancy childbirth and the baby some of them with PWS KIA, records each month, visit high-risk pregnant women, mothers held a Support Group (KP's mother), since early detection of pregnancy, prenatal care and and manage the village health post . In Bantul, there are 75 villages, each standby existing village midwives. Knowing the role of midwife in the village of Alert As Executor In Effort Lowers Infant Death Case in Bantul regency in 2010. This study is a descriptive approach *crosssectional* research conducted in Bantul district in 2010. Subjects were all stand-midwife in the village in Bantul regency in 2010. Data was taken using a questionnaire and performed statistical data analysis using SPSS. 75 midwives in villages standby contained in Bantul regency showed that the midwife's role in pre-conception care in the low category and the midwife's role in care during pregnancy in both category in 2010. That accomplished midwife's role in pre-conception care in villages in Bantul district standby in the low category, while accomplished midwife's role in care during pregnancy in the village of Bantul Regency has a standby in the both category. Improving obstetric care especially for rural standby to press the case of infant deaths in Bantul district by providing a review of resuscitation and pain management as well as any toddler integrated services institutions are expected to have a SOP.

Keywords : The Role of Midwives, Village Standby

**PENDAHULUAN**

Sub-Sahara Afrika memiliki tingkat kematian perinatal tertinggi (PNMR), diperkirakan 56 per 1000 kelahiran pada tahun 2004, diikuti sangat dekat dengan wilayah Asia dengan 47 per 1000 kelahiran. Dalam wilayah Afrika ada cukup banyak variasi, dengan wilayah Afrika Tengah dan Barat memiliki tingkat mortalitas perinatal tertinggi di dunia, pada 74 dan 69 per 1000 KH, masing-masing

(WHO, 2007). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menurun, tetapi masih tinggi dibandingkan anggota ASEAN lain yaitu peringkat ketiga setelah Laos dan Burma. Penyebab tidak langsung AKB termasuk pelayanan kesehatan relatif sulit ditanggulangi sehingga masih menimbulkan disparitas antar pedesaan-perkotaan. Dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya AKB di Indonesia 2-5 kali lebih tinggi, yaitu

---

<sup>1</sup> Students Stikes' Aisyiyah

<sup>2</sup> Lecture at Stikes 'Aisyiyah

52 per 1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 1997). Sedangkan target yang harus dicapai pada tahun 2010 adalah 20 per 1.000 kelahiran hidup. Sejak 2003, hanya sedikit perbaikan pada AKB, dari 35 menjadi 34 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kepmenkes, AKB di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara Anggota ASEAN, Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000). Lebih dari setengah kematian bayi (56%) merupakan kematian neonatal (bayi yang baru lahir) yang umumnya berusia 0-6 hari. Pemerintah menetapkan, 2014 sebagai tahun penentuan tercapainya delapan tujuan pembangunan millenium (MDGs) di mana persoalan mengurangi angka kematian ibu dan kematian bayi di bawah lima tahun termasuk di dalamnya (Bappenas, 2008).

Pemerintah Kabupaten Bantul, memprioritaskan program DB4MK plus Kabupaten Bantul diawali dari tahun 2006 yaitu desa bebas kematian ibu, desa bebas kematian bayi, desa bebas gizi buruk, desa bebas demam berdarah, plus TB. Pada tahun 2010 mencapai 120 kasus (9,85) Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian bayi sebagian besar disebabkan karena asfeksia (28 kasus), BBLR dengan komplikasi (37 kasus), kelainan bawaan (24 kasus), diare (10 kasus). Dari 27 Puskesmas kematian bayi terbanyak terdapat di Puskesmas Jetis II sebanyak 7 kasus. Di Bantul terdapat 75 desa siaga yang masing-masing sudah ada yang bertanggung

jawab didesanya (bidan desa) jumlah 75 bidan desa yang menetap berjumlah 29 bidan, sedangkan yang tidak menetap berjumlah 46 bidan desa (Dinkes Bantul, 2010). Peran bidan dalam menurunkan AKB dalam pemantauan kehamilan persalinan dan bayi yaitu diantaranya dengan PWS KIA, mendata tiap bulannya, kunjungan ibu hamil resiko tinggi, mengadakan Kelompok Pendukung ibu (KP ibu), deteksi dini dari sejak hamil, pemeriksaan ANC dan mengelola poskesdes.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh bidan di desa siaga yang bertanggung jawab di Kabupaten Bantul. Jumlah bidan desa di desa siaga di Kabupaten Bantul ada 75 bidan desa. Sampel dalam penelitian ini adalah 75 bidan desa yang bertanggung jawab di Kabupaten Bantul. Dalam analisis data, data yang selesai diseleksi, diklasifikasikan dan ditabulasi, langkah selanjutnya adalah mempersentasikan data dengan jumlah item lalu jumlah skor jawaban dijumlahkan lalu jumlahnya dikategorikan sesuai dengan definisi operasional, lalu dari data tersebut di cari modus dan diketegorikan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **1. Karakteristik Responden**

Dalam penelitian ini karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan terakhir, status pegawai dan lama bekerja, adapu hasilnya adalah:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur bidan desa yang menjadi responden adalah umur 22 tahun terdapat 1 orang (1,3%), umur 23 tahun terdapat 2 orang (2,7%), umur 24 tahun terdapat 7 orang (9,3%), umur 25 tahun terdapat 8 orang (10,7%), umur 26 tahun terdapat 3 orang (4%), umur 27 tahun terdapat 2 orang (2,7%), umur 28 tahun terdapat 6 orang (8%), umur 29 tahun terdapat 3 orang (4%), umur 30 tahun terdapat 7 orang (9,3%), umur 31 tahun terdapat 9 orang (12%), umur 32 tahun terdapat 2 orang (2,7%), umur 33 tahun terdapat 3 orang (4%), umur 34 tahun terdapat 5 orang (6,7%), umur 35 tahun terdapat 3 orang (4%), umur 36 tahun terdapat 4 orang (5,4%), umur 38 tahun terdapat 2 orang (2,7%), umur 39 tahun terdapat 1 orang (1,3%), umur 40 tahun terdapat 3 orang (4%) dan umur 41 tahun terdapat 1 orang (1,3%). Pendidikan terakhir bidan desa

yang menjadi responden adalah D3 terdapat 59 orang (78,7%), D4 terdapat 5 orang (6,7%) dan D1 terdapat 11 orang (14,7%). Status pegawai bidan desa yang menjadi responden adalah PNS terdapat 11 orang (14,7%) dan PTT terdapat 59 orang (78,7%). lama bekerja bidan desa yang menjadi responden adalah lama 1 tahun terdapat 6 orang (8%), lama 2 tahun terdapat 28 orang (37,3%), lama 3 tahun terdapat 2 orang (2,7%), lama 5 terdapat 3 orang (4%), lama 6 tahun terdapat 23 orang (30,7%), lama 7 tahun terdapat 2 orang (2,7%), lama 8 tahun terdapat 1 orang (1,3%), lama 9 tahun terdapat 2 orang (2,7%), lama 10 tahun terdapat 2 orang (2,7%), lama 11 tahun terdapat 1 orang (1,3%), lama 13 tahun terdapat 1 orang (1,3%), lama 14 tahun terdapat 1 orang (1,3%), lama 15 tahun terdapat 2 orang (2,7%) dan lama 16 tahun terdapat 1 orang (1,3%).

## 2. Peran bidan

Distribusi frekuensi peran bidan desa pada asuhan pra konsepsi di Kabupaten Bantul Tahun 2011 disajikan pada tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Peran Bidan Desa Pada Asuhan Pra Konsepsi di Kabupaten Bantul Tahun 2011

No responden	Jawaban											Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ	
1-75	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	21	Rendah

Sumber : Data Primer Diolah, 2011

Distribusi frekuensi peran bidan desa pada asuhan selama keamilan di Kabupaten Bantul Tahun 2011 disajikan pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Peran Bidan Desa Pada Asuhan Selama Kehamilan di Kabupaten Bantul Tahun 2011

No	Jawaban																Ket	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		Σ
1-75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Baik

Sumber :Data Primer Diolah, 2011

Dari 2 tabel diatas maka peran bidan dalam asuhan prakonsepsi pada kategori rendah dan peran bidan pada asuhan selama kehamilan adalah pada kategori baik. Dari peran bidan dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian tentang peran bidan desa sebagai pelaksana di desa siaga dalam upaya kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2011 bahwa untuk peran bidan desa dalam asuhan pra konsepsi yang perlu perhatian khusus adalah pada point melakukan pemeriksaan kadar serum kreatinin banyak bidan yang tidak melakukan pemeriksaan tersebut, akan tetapi walaupun bidan tidak melakukan pemeriksaan tersebut bidan melakukan rujukan ke laboratorium untuk melakukan pemeriksaan tersebut karena mengingat keterbatasan alat yang ada dipuskesmas. Akan tetapi walaupun sudah dilakukan rujukan tetap saja masih banyak pasien yang tidak melakuka pemeriksaan tersebut. Sehingga perlu disarankan apabila bidan melakukan rujukan ke laboratorium maka perlu dimintai balasan rujukan dari tempat laboratorium agar bidan bisa tahu pasien itu melakukan pemeriksaan

atau tidak, karena pemeriksaan serum kreatinin ini penting terutama pada wanita dengan gagal ginjal agar dapat memprediksi beberapa keadaan hasil akhir kehamilan seperti kelahiran preterm, kematian perinatal, IUGR dan abortus.

Pada peran bidan dalam asuhan selama kehamilan dalam hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada kategori baik akan tetapi harus selalu ditingkatkan mengingat kasus kematian bayi dari tahun ketahun masih banyak. Pada point melakukan pengukuran panggul, pemeriksaan laborat dan reflek patella ada beberapa yang belum melakukan pemeriksaan itu pada saat ANC dikarenakan kalau ada indikasi baru dilakukan pengukuran dan refllek patella, misalnya tinggi badan kurang dari 145 cm. disarankan kepada bidan agar walaupun ada tidak nya indikasi tetap dilakukan pemeriksaan tersebut. Tujuan utama dari pemeriksaan panggul ini adalah untuk mengetahui kelebaran panggul wamil (biasanya pada primigravida) apakah dapat melahirkan secara normal atau tidak. Refleks Patella adalah ketukan pada tendon patella dengan hammer.



Responnya plantar fleksi longlegs karena kontraksi m.quadrises femoris.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Shertha (2009), yang menyatakan bidan desa mampu menekan kematian bayi usia dibawah satu bulan, namun belum bisa menurunkan kematian usia diatas satu bulan. Kematian bayi usia diatas satu bulan lebih disebabkan proses pasca kelahiran dan kesehatan ibu hamil. Bidan desa dapat menangani semuanya dengan baik sehingga tingkat kematian dapat ditekan. Penurunan angka kematian bayi umur kurang sebulan tersebut bisa dirasakan di daerah pedesaan karena bidan desa mampu meningkatkan kondisi lingkungan sehingga mendukung proses kelahiran. Kehadiran bidan desa mampu meningkatkan perawatan pra melahirkan yang lebih baik, deteksi awal kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan dan melahirkan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, diberikan kesimpulan sebagai berikut yaitu keterlaksanaan peran bidan pada asuhan pra konsepsi di desa siaga di Kabupaten Bantul pada kategori rendah dan keterlaksanaan peran bidan pada asuhan selama kehamilan di desa siaga di Kabupaten Bantul pada kategori baik.

## **Saran**

- a) Bagi Institusi Pelayanan  
Meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya bagi desa siaga untuk menekan kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul dengan memberikan review tentang resusitasi dan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), agar meningkatkan ketrampilan. Setiap instansi pelayanan kesehatan diharapkan mempunyai SOP agar dalam setiap melakukan praktek harus mempunyai prosedur kerja.
- b) Bagi Institusi Pendidik  
Diharapkan menyediakan media informasi bagi bidan dalam meningkatkan keterampilan bidan dalam menekan kasus kematian bayi. Seperti setiap mahasiswa diberikan kasus yang berbeda untuk melakukan study kasus. Sehingga mahasiswa dapat memecahkan masalah sesuai dengan kasus yang diberikan. Yang berguna untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam pemecahan kasus kebidanan dan melakukan uji osca untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam penanganan kasus kebidanan.
- c) Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tidak

pada satu waktu saja agar dapat menggambarkan perjalanan kasus serta dengan variabel dan teknik pengambilan sampel yang berbeda.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Ayurai, 2009. Peran, Fungsi, dan tanggung jawab bidan kebidanan komunitas. (online) (<http://ayurai.wordpress.com/2009/04/18/peran-fungsi-dan-tanggung-jawab-bidan-kebidanan-komunitas/>), diakses 28 Juni 2011.
- Azhnyeta khairunnisa, 2011. *Peran Bidan dalam Promosi Kesehatan*. (online), ([http:// Azhnyeta.Blogspot.com/2011/03/peran-bidan-dalam-promosi-kesehatan.html](http://Azhnyeta.Blogspot.com/2011/03/peran-bidan-dalam-promosi-kesehatan.html)), diakses 20 April 2011.
- Bappenas, 2008. *Data Nasional Tentang AKB*, Jakarta.
- BKKBN, 2005. *Pedoman Pelaksanaan Keterpaduan KB Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI, 2009. *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar*, Jakarta: Depkes-JNPK-KR-JHPEGO.
- Depkes RI, 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dan Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta: Depkes. Hal 2, 25, 26.
- \_\_\_\_\_ 2008. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dan Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta: Depkes.
- \_\_\_\_\_ 2003. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Dirjen Binkesmas. Jakarta; 2003.
- Depkes RI, 1996. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, Jakarta: Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Dinkes Propinsi DIY, 2007. *Profil Kesehatan Yogyakarta*: DIY. Dinas Kesehatan Propinsi DIY.
- Dinkes Bantul, 2010. *Profil Kesehatan Bantul*: Bantul. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Depkes RI, 2006 (a). *Bahan Acuan Desa SIAGA*, Dirjen. Inkesmas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2006 (b). *Pedoman Pengembangan Desa SIAGA*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dr. Badrul Hegar, 2009. *Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia*. (Online), ([http://www.pusat\\_data\\_dan\\_informasi\\_PERSI.htm](http://www.pusat_data_dan_informasi_PERSI.htm)), diakses 26 Januari 2011.



- Jauhari, 2006. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Pontianak Kalimantan Barat*, Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan.
- Linda, 2007. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Bidan Desa Dalam Upaya Menurunkan Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2007*. Skripsi yang tidak dipublikasikan.
- Lagiono, 2000. *Keterpaduan Peranan Dokter Kecil dan Ibu Rumah Tangga dalam Pemberantasan sarang nyamuk DB di Kecamatan Tegalrejo Kotamadya*, Tesis, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- NAC, 2003. *Penanggulangan HIV/AIDS Di Indonesia (Prevention and Control of HIV/AIDS in Indonesia)*. Report to the Cabinet. Jakarta, Indonesia.
- Organisasi Kesehatan Dunia WHO a. Publikasi.: Jenewa WHO; 2007. *Neonatal and Perinatal mortality: Country, Regional and Global estimates 2004*. dan *Perinatal kematian Neonatal: Negara, Daerah dan estimasi Global 2004*.
- Organisasi Kesehatan Dunia: WHO. Jenewa Publikasi. WHO; 2006. *Neonatal and Perinatal mortality: Country, Regional and Global estimates; p. Neonatal dan kematian Perinatal: Negara, Daerah dan estimasi Global*;
- Pusat Lebkes, 2000. *Petunjuk Pemeriksaan Lab.Puskesmas*. Jakarta :Dit Jen Binkesmas.
- Renata,2009.*FeIbuHamil* (online) (<http://lorenzo.blogspot.com/2009/12/satuan-acara-penyuluhan-sap-fe-ibu-hamil :html>), diakses 6 Juli 2011.
- Riskesdes, 2007. *Angka Kematian Bayi*, Jakarta.
- Saifudin, AB. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo. Salmah, dkk, 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sastroasmara, Sudigdo.2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi II.CV Sagung Solo.
- SDKI, 1997. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Sikula, 2003. *Analisis Perbedaan Prestasi Kerja Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Dan Masa Kerja di The Losari Hotel dan Rama Garden Hotel*, Bandung.
- SKRT, 2009. *Data Mortalitas Kematian Bayi*, Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta.