

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Audit Maternal-Perinatal*

1. Pengertian

Menurut kamus ringkas kedokteran Stedman *audit* adalah tinjauan atau analisis resmi dari suatu kumpulan data, khususnya catatan fisik. *Maternal* adalah berkaitan dengan atau berasal dari ibu. *Perinatal* adalah terjadi selama, atau berkenaan dengan periode sebelum, selama, atau setelah waktu kelahiran.

Audit maternal perinatal adalah menceritakan kronologis atau membuka kasus (kesakitan dan kematian ibu dan perinatal) oleh penolong dihadapan teman sejawat, pembina dan nara sumber dengan tujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus untuk dipelajari dan dicarikan upaya pencegahan agar kasus itu tidak terulang kembali (Depkes, 2006).

Kegiatan *Audit Maternal-Perinatal* yang dilakukan harus menerapkan prinsip menghormati dan melindungi semua pihak yang terkait, baik individu maupun institusi. Sebelum audit dilakukan, harus ditekankan kembali kepada pihak yang terkait bahwa kegiatan ini tidak dapat digunakan untuk kepentingan hukum (bukti dalam persidangan) maupun untuk kepentingan lainnya selain hanya untuk kajian terhadap kasus (Depkes, 2010).

Adapun tujuan penyelenggaraan *Audit Maternal-Perinatal* ini yaitu : pembelajaran, pembinaan, dan perbaikan (Depkes, 2010).

2. Azas

Prinsip atau azas yang mutlak dalam kegiatan AMP ini adalah :

a. *No Name* (tidak menyebutkan identitas)

Seluruh informasi mengenai identitas kasus maupun petugas dan institusi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Ibu dan neonatal yang meninggal akan di anonimkan (*no name*) pada saat proses penelaahan kasus.

b. *No shame* (tidak dipermalukan)

Jika seluruh identitas telah dihilangkan, maka kemungkinan kegiatan AMP berpotensi memermalukan petugas atau institusi kesehatan dapat diminimalkan.

c. *No Blame* (tidak menyalahkan)

Tidak adanya identitas pada saat pengkajian kasus dilakukan, potensi menyalahkan dan menghakimi (*blaming*) petugas atau institusi kesehatan dapat dihindari. Penganoniman juga diharapkan dapat membuat petugas kesehatan yang memberikan pelayanan bersedia untuk lebih terbuka dan tidak menyembunyikan informasi yang ditakutkan dapat menyudutkan petugas tersebut.

d. *No Pro Justisia* (tidak untuk kepentingan peradilan)

Seluruh informasi yang diperoleh dalam kegiatan AMP ini tidak dapat digunakan sebagai bahan bukti di persidangan (*no pro justisia*). Seluruh informasi adalah bersifat rahasia dan hanya dapat digunakan untuk keperluan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan maternal dan perinatal/neonatal.

e. Pembelajaran

Salah satu upaya AMP untuk meningkatkan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal/neonatal adalah melalui pembelajaran yang dapat bersifat : individual, kelompok terfokus, maupun massal berdasarkan rekomendasi yang dihasilkan oleh pengkaji kepada seluruh komunitas pelayanan KIA.

3. Persiapan dan Pelaksanaan AMP

a. Persiapan

1) Pembentukan Tim AMP :

- Tim manajemen
- Tim pengkaji
- Tim komunitas pelayanan

2) Orientasi Tim AMP

Sebelum dilaksanakan kegiatan AMP, perlu dilakukan orientasi terlebih dahulu untuk seluruh pelaksanaan kegiatan AMP ini (baik Tim Manajemen maupun Tim Pengkaji) mengenai filosofi dan pengertian AMP, mekanisme kerja, metodologi serta tugas-tugas pelaksana.

3) Pelatihan Pengumpulan dan Pelaporan Data

Pelatihan ini ditujukan kepada para bidan koordinator/ bidan Puskesmas/ bidan RS dan dokter penanggungjawab pelayanan RS dalam mengisi formulir untuk audit kematian perinatal/ neonatal.

4) Pelatihan Tim Pengkaji

Sebelum melaksanakan pengkajian kasus, tim pengkaji akan mendapat pelatihan untuk menganalisa kasus kematian. Dalam melakukan analisa, akan dipakai Form Pengkaji dan Form Ringkasan Pengkaji. Untuk mengisi kedua form tersebut, calon anggota tim pengkaji akan memperoleh pelatihan.

b. Pelaksanaan

Langkah 1 : Identifikasi Kasus Kematian dan Pelaporan Data Kematian

- Kematian Maternal : kematian wanita yang sedang dalam keadaan hamil, melahirkan, atau dalam masa nifas dan tidak termasuk kematian karena kecelakaan atau kejadian insidental.
- Kematian Perinatal/Neonatal : kematian bayi usia 0 sampai 28 hari
- Permintaan Data Kematian Ibu, Perinatal atau Neonatal : setelah diketahui adanya kejadian kematian, penanggungjawab Tim AMP akan meminta data kematian kepada Pimpinan Fasilitas Pelayanan (untuk kejadian di puskesmas dan rumah sakit). Data laporan dalam bentuk tertulis pada fotmulir yang telah disediakan Tim AMP.
- Pengiriman Berkas Data Kematian Ibu, Perinatal atau Neonatal

Langkah 2 : Registrasi dan Anonimasi

Berkas laporan akan diterima oleh Sekretariat AMP dan dilaporkan kepada kepada Koodinator Tim manajemen AMP untuk dikaji kelengkapan pengisiannya untuk kebutuhan pengkajian. Berkas

akan di dokumentasikan dalam Buku Register Kematian Maternal/Perinatal/Neonatal dan dijaga kerahasiaannya. Registrasi diikuti kegiatan anonimasi yaitu proses pemberian nomor kode kasus dan menghilangkan seluruh identitas pasien, pemberi layanan kesehatan, serta institusi kesehatan yang terkait.

Langkah 3 : Pemilihan Kasus dan Pengkajiannya, serta Penjadwalan Pengkajian

Untuk kasus kematian maternal, tim pengkaji minimal yang diperlukan adalah 1 dokter spesialis kebidanan, 1 Bidan senior/kompeten, dan 1 staf unit KIA Kabupaten/Kota.

Untuk kasus kematian Perinatal/Neonatal, tim pengkaji kasus maternal ditambah 1 dokter spesialis anak.

Langkah 4 : Penggandaan dan Pengiriman Bahan Kajian

Penggandaan berkas hanya boleh dilakukan setelah proses anonimasi selesai dilakukan. Bahan kajian yang telah digandakan dikirim dalam bentuk arsip kepada Pengkaji Internal serta Eksternal beberapa hari sebelum pelaksanaan pengkajian.

Langkah 5 : Pertemuan Pengkajian Kasus

- Analisis kematian

Aspek medis : penilaian awal, pengenalan masalah/penegakan diagnosis, rencana tatalaksana, monitoring, hingga upaya resusitasi sejak pasien bersentuhan dengan petugas kesehatan hingga terjadinya kegawatdaruratan hingga akhirnya meninggal.

Aspek non-medis : hal yang berkaitan dengan pasien (masalah pribadi pasien, keluarga, dan masyarakat termasuk masalah sosial dan ekonomi), masalah administratif/sistem kesehatan, termasuk masalah rujukan (transportasi, keterjangkauan pembiayaan, fasilitas kesehatan, kurangnya petugas yang mendapat pelatihan pada kasus tersebut.

- Klasifikasi penyebab kematian

Penyebab kematian maternal dikelompokkan dalam:

- Kematian maternal langsung
- Kematian maternal tidak langsung
- Kematian insidental
- Kematian maternal lanjut

Penyebab kematian Perinatal (umur 0-6 hari) dibagi dalam:

- Penyebab utama neonatus
- Penyebab lain neonatus
- Penyebab utama ibu
- Penyebab lain ibu
- Kondisi perinatal lainnya

Penyebab kematian Neonatus (> 7) hari dibagi dalam:

- Penyebab langsung
- Penyebab antara
- Penyebab dasar

- Penyusunan rekomendasi

Sasaran rekomendasi perlu dirumuskan dengan rinci apakah ditujukan pada masyarakat, petugas kesehatan, pimpinan pelayanan kesehatan, atau para pembuat kebijakan.

Langkah 6 : Pendataan dan Pengolahan Hasil Kajian

Data yang dikumpulkan dikelompokkan menjadi dua : data identitas dan data kejadian kematian.

Untuk setiap kejadian kematian Maternal, Perinatal/Noenatal Tim pengkaji menyimpulkan hal-hal tersebut di bawah ini:

- Diagnosis penyebab kematian
- Komorbiditas apa saja yang ada
- Komplikasi apa saja yang terjadi
- Peningkatan pemenuhan standar pelayanan
- Masalah dalam area klinis
- Masalah dalam area rujukan
- Akar penyebab masalah yang dapat dicegah
- Akar penyebab masalah yang dapat dicegah dalam area rujukan
- Rekomendasi spesifik yang dapat dilakukan oleh kelompok dalam komunitas pelayanan

Langkah 7 : Pemanfaatan Hasil Kajian

Hasil kajian dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran/pembinaan, pelaporan, dan perencanaan.

4. Pemantauan dan Evaluasi

Proses penyelenggaraan AMP perlu dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan bahwa tujuan untuk pembelajaran bagi seluruh anggota komunitas pelayanan dapat tercapai. Untuk dapat melakukan monitoring dan evaluasi yang efektif diperlukan adanya :

1. Indikator

- Indikator *Input* : ketersediaan surat penetapan tentang pembentukan tim AMP, bidan koordinator, dan dana tahunan
- Indikator Proses : ketepatan waktu pelaporan, pengiriman berkas, pengisian masing-masing formulir, pertemuan pengkajian, dan kehadiran anggota.
- Indikator *Output* : baru dapat ditentukan setelah slesai proses pengkajian (pembelajaran individual, kelompok, dan massal)
- Indikator *Outcome* : persentase peringkat pemenuhan standar pelayanan maternal perinatal/neonatal, Angka kematian ibu, Angka kematian perinatal/neonatal, *case fatality rate* dari tiap jenis komplikasi utama baik maternal (misalnya perdarahan) maupun perinatal/ neonatal (misalnya asfiksia).

2. Target

Besarnya pencapaian indikator yang ditetapkan untuk dicapai dalam kurun waktu tertentu.

3. Data dan Pelaporan
4. Supervisi fasilitatif

Tujuan dilakukannya supervisi fasilitatif ialah :

- Mengidentifikasi hambatan dan kesulitan yang dihadapi oleh tim yang di supervisi dalam melakukan rangkaian kegiatan AMP
- Memberikan bantuan teknis
- Menghimpun bahan-bahan yang diperlukan bagi penyusunan laporan berkala AMP.

B. Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Menurut A.F. Al-Assaf (2009) menyatakan bahwa mutu dapat berarti suatu cara sederhana untuk meraih tujuan yang diinginkan dengan cara yang paling efisien dan efektif dengan penekanan untuk memuaskan pelanggan. Mutu juga merupakan sebuah produk atau layanan yang memadai, mudah dijangkau dan aman sehingga harus terus menerus dievaluasi dan ditingkatkan.

Dalam Depkes (2004) menyebutkan peningkatan mutu adalah proses suatu kinerja atau mutu baru yang lebih tinggi dari sebelumnya. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi indikator kunci dalam pelayanan tersebut.

Sehingga sebuah mutu dapat diukur. Sesuai pernyataan A.F. Al-Assaf (2009) suatu sistem biasanya terdiri atas tiga komponen : *input* (struktur) dapat diukur. Input meliputi kualitas petugas, suplai, perlengkapan, dan sumber daya fisik. Mutu dalam menjalankan proses juga dapat diukur, seperti prosedur diagnosis, terapeutik dan perawatan pasien. Hal yang sama juga berlaku bagi *outcome* atau hasil dari suatu sistem, misalnya : angka kesakitan dan kematian, kepuasan pasien dan pegawai. Oleh karena itu komponen sistem yaitu *input*,

proses dan *outcome* memiliki karakteristik mutu tertentu yang dapat diukur dan penting dalam mengukur mutu pada suatu sistem.

Adapun dalam Depkes (2004) kerangka konseptual dan langkah-langkah penerapan peningkatan mutu baik dengan pendekatan struktur, proses dan hasil ialah sebagai berikut :

1. Pendekatan struktur adalah berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dan manajemen termasuk komitmen dimana, prosedur, kebijakan, sarana, dan prasarana fasilitas diberikannya pelayanan.
2. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilaksanakan.
3. Pendekatan hasil adalah pelaksanaan kegiatan perlu di perjelas karena menyangkut manusia seberapa besar tingkat komitmen dan akuntabilitas seseorang untuk melakukan kegiatan agar dapat menghasilkan pelayanan yang bermutu tinggi.

Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan dalam setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan masyarakat (Saifuddin, 2002).

Standar penting karena merupakan alat untuk menerjemahkan mutu ke dalam istilah operasional dan menjaga setiap orang dalam sistem (pasien, penyedia layanan, tenaga pendukung, pimpinan) agar dapat mempertanggungjawabkan perannya masing-masing. Standar, indikator, dan

batas merupakan elemen yang membuat suatu sistem jaminan mutu bekerja dalam suatu cara yang terukur, objektif, dan kualitatif (A.F. Al-Assaf, 2009).

Menurut Sarwono (2002) peningkatan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan dengan memantau program kesehatan Ibu, dewasa ini digunakan indikator cakupan, yaitu cakupan layanan antenatal (K1 untuk akses dan K4 untuk kelengkapan layanan antenatal), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan kunjungan noenatus/nifas. Untuk itu, sejak awal tahun 1990-an telah digunakan alat pemantau berupa Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), yang mengikuti jejak program imunisasi.

Walau demikian, disadari bahwa indikator cakupan tersebut belum cukup memberikan gambaran untuk menilai kemajuan upaya menurunkan AKI. Mengingat bahwa mengukur AKI, sebagai indikator dampak, secara berkala dalam waktu kurang dari 5-10 tahun tidak raslistis, maka para pakar dunia menganjurkan pemakaian indikator praksis atau indikator *outcome*. Indikator tersebut antara lain:

- Cakupan penanganan kasus obstetri
- Case fatality rate kasus obstetri yang ditangani
- Jumlah kematian absolut
- Penyebaran fasilitas pelayanan obstetri yang mampu PONEK dan PONEK
- Persentase bedah sesar terhadap seluruh persalinan di suatu wilayah.

Indikator gabungan tersebut akan lebih banyak digunakan, agar pemantauan dan evaluasi terhadap upaya penurunan AKI lebih tajam.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan ibu dan anak :

1. Menurunkan kematian (*mortality*) dan kejadian sakit (*morbidity*) dikalangan ibu. Kegiatan ini ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, bersalin, nifas, dan menyusui.
2. Meningkatkan derajat kesehatan anak, melalui pemantauan status gizi dan pencegahan sedini mungkin berbagai penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Tujuan ini di tingkat Puskesmas harus dijabarkan lagi sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat dan faktor resiko yang berkembang di Wilayahnya (Munijaya, 2004).

Untuk dapat mempercepat tercapainya penurunan AKI dan AKP setiap Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta, telah dicanangkan gagasan untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap ibu dan bayinya melalui Rumah Sakit Sayang Ibu dan Rumah Sakit Sayang Bayi. Dengan konsep ini diharapkan dapat meningkatkan aktifitas semua unsur dalam masyarakat yang peduli terhadap kesehatan ibu dan bayinya.

1. Peran Pemerintah dalam Meningkatkan Mutu Kesehatan Ibu dan Anak pada masyarakat.
 - a. Mendekatkan fasilitas kesehatan tingkat Puskesmas dan Puskesmas pembantu di tengah masyarakat sehingga memudahkan masyarakat memanfaatkannya.
 - b. Menempatkan bidan di desa dengan kemampuan fasilitas dan tugas khusus.

- c. Meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat dengan mengadakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Rumah Sakit Sayang Anak.
 - d. Tingkat keterampilan dan fasilitas pelayanan kesehatan dimana Rumah Sakit Umum pusat pada setiap propinsi, sebagai pusat rujukan *konprehensif* dan Rumah Sakit kabupaten ditambah 4 dokter spesialis pokok yaitu spesialis bedah anak, penyakit dalam, obstetri dan ginekologi.
 - e. Tingkat puskesmas dipimpin oleh seorang atau lebih dokter, kemampuan dalam memberikan pelayanan Obstetrik dan *Neonatus Esensial komprehensif*.
 - f. Penempatan bidan di desa, direncanakan dapat menggantikan "dukun" dan dapat melakukan pertolongan persalinan dengan resiko rendah dengan mempergunakan "patograf WHO" yang jumlahnya sekitar 95% dari semua persalinan.
 - g. Meningkatkan partisipasi masyarakat dengan tatap muka melalui posyandu dan meningkatkan gerakan sayang ibu melalui masyarakat.
2. Peran Bidan dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak :
- a. Pengawasan hamil meliputi :
 - Identifikasi kehamilan resiko rendah, meragukan atau tinggi.
 - Hamil dengan resiko rendah dapat ditolong di tempat dengan mempergunakan patograf WHO.
 - Hamil meragukan perlu konsultasi ke pukesmas atau dokter spesialis.
 - Kehamilan dengan resiko tinggi harus dirujuk sehingga mendapatkan pertolongan akurat.

- b. Pertolongan persalinan dengan resiko rendah meliputi
- Primigravida, sudah masuk PAP minggu ke – 36.
 - Umur reproduksi ideal 20 – 34 tahun
 - Kehamilan berlangsung tanpa komplikasi
 - Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal
- c. Pertolongan persalinan dengan mempergunakan partograf WHO :
- Mengurangi *infeksi* dengan membatasi pemeriksaan dalam.
 - Mempercepat rujukan sehingga terhindar dari persalinan lama.
 - Mempercepat rujukan sehingga mencapai pusat rujukan saat keadaan optimal.
 - Pengawasan *pasca partum* memadai dengan konsep “*roming in*”.
 - Pengawasan *laktasi* sampai menyusui bayi berumur 2 tahun.
- d. Meningkatkan penerimaan gerakan Keluarga Berencana (KB)
- Cakupan pelayanan KB baru mencapai 65-67%.
 - Hamil tanpa KB 40-45%.
 - Mempergunakan KB interval masih 25%.
 - Kehamilan umur kurang dari 20 tahun yaitu 14%.
 - Kehamilan umur diatas 35 tahun yaitu 34,5%
 - Kehamilan diatas 4 kali yaitu 25%
- e. Pendidikan dukun beranak

Peran dukun beranak masih belum dapat diadakan karena penduduk masih percayakan akan kemampuannya. Dengan demikian jalan yang ditempuh adalah bekerja sama dengan dukun dan memberikan pendidikan tentang berbagai aspek kelainan kehamilan, persalinan, *nifas* dan menyusui.

f. Meningkatkan rujukan

Keterlambatan melakukan rujukan merupakan salah satu faktor penting sebagai penyebab tingginya AKI dan AKP, dengan demikian kelancaran rujukan dapat menurunkan AKI dan AKP secara lokal, regional, dan tingkat nasional. Oleh karena itu fasilitas rujukan perlu ditingkatkan (Manuaba, 2005)

C. Pengetahuan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui. Menurut Notoatmojdo (2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.

Pengetahuan juga diartikan sebagai hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Iqbal Mubarak, 2007).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Iqbal Mubarak, 2007), yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima. Pengukuran tingkatan pengetahuan ini menggunakan kata kerja menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara luas. Pada tingkatan ini, individu yang bersangkutan harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

- 3) Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjukkan pada satu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

D. Sikap

Dalam kamus besar bahasa Indonesia sikap berarti perbuatan dan sebagainya yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan. Menurut Notoatmojdo (2007) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu *stimulus* atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap *stimulus* tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap *stimulus* sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan *predisposisi* tindakan suatu perilaku. Newcomb (seorang ahli psikologis social) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan-

untuk bertindak. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*)

Artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap yang positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

E. Tindakan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia tindakan berarti perbuatan, sesuatu yang dilakukan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perubahan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari berbagai pihak. Misalnya dari petugas, suami atau istri, orang tua atau mertua, teman dan lain-lain (Iqbal Mubarak, 2007). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Artinya dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan. Misalnya seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4) Adopsi (*adoption*)

Adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya ibu dalam memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

F. Bidan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Bidan adalah wanita yang mempunyai kepandaian menolong dan merawat orang melahirkan dan bayinnya.

Bidan dikenal sebagai seorang ahli dan pemberi asuhan pada kelahiran normal, tetapi pada kenyataannya tidak sesederhana itu. Bidan akan merasakan dirinya sebagai praktisi independen dengan beban akan menjalankan fungsi multiprofesional yang membuat perbedaan pada apa yang akan dialami oleh ibu yang akan ditolongnya.

Menurut WHO, Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan bidan yang diakui secara yuridis, ditempatkan dan mendapat kualifikasi serta terdaftar di sektor dan memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan yang bersifat tugas mandiri maupun kolaborasi, yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin atau di Masyarakat. Melalui asuhan antenatal diharapkan bidan dapat berkontribusi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Salmah, 2006).