

HUBUNGAN KOMPETENSI DAN PELAKSANAAN WEWENANG BIDAN PRAKTIK MANDIRI DI KOTA BOGOR TAHUN 2013

Relationship Between Competencies and Authority Practices of Private Midwives in Bogor

Mieska Despitari, Rosita¹

¹Peneliti pada Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes

Email: m135ka@yahoo.com

Diterima: 16 September 2014; Direvisi: 6 Oktober 2014; Disetujui: 22 Juni 2015

ABSTRACT

The reduction of maternal mortality rate is one of the MDGs targets that require efforts to achieve the target of 102 per 100,000 live births in 2015. The high maternal mortality rate in Indonesia can be caused by less adequate health care workforce, especially midwives. A midwife who provide care by herself, not as a part of a health care provider is called as a private midwives (BPM). Private midwives should have proper competencies while conducting her clinical practice. This analysis aimed to determine the effect of BPM competencies on the implementation of their authorities in Bogor city. This research involved 35 BPMs along with their superiors and colleagues for triangulation. The study was conducted by in-depth interviews and self administered questionnaires to assess the competencies and authorities of BPM. Samples were taken by snow ball sampling to find the eligible BPM which educated based on 2002 curricula. The relationship between competencies and authorities of BPM were analyzed by Pearson correlation test. The results showed that there was a significant relationship between the competencies of BPM and the implementation of their authorities ($0.046 > \alpha$), with a Pearson correlation coefficient of 0.339. It showed that the higher the competencies of BPM, the higher the implementation of their authorities.

Keywords: *Private midwife practices, competencies, authority*

ABSTRAK

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu sasaran MDGs yang memerlukan upaya keras untuk mencapai target 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Bappenas, 2012). Tingginya AKI di Indonesia dapat disebabkan oleh pelayanan tenaga kesehatan yang kurang memadai, terutama bidan. Bidan yang melakukan praktik mandiri disebut sebagai Bidan Praktik Mandiri atau Bidan Praktik Swasta. Bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan wewenangnya harus didukung oleh kompetensi yang baik. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi terhadap pelaksanaan wewenang bidan praktik mandiri di Kota Bogor. Sampel penelitian sebanyak 35 orang BPM. Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam dan pengisian kuesioner untuk menilai kompetensi dan wewenang bidan oleh Bidan Praktik Mandiri (BPM), atasan dan rekan kerja BPM. Pemilihan sampel dilakukan secara *Snow Ball Sampling* untuk mendapatkan BPM eligibel yang mendapatkan pendidikan kebidanan sesuai kurikulum tahun 2002. Hubungan antara kompetensi dan wewenang BPM dianalisis dengan uji korelasi Pearson. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kompetensi dan pelaksanaan wewenang BPM ($0,046 > \alpha$), dengan koefisien korelasi Pearson sebesar 0,339. Semakin tinggi kompetensi bidan, maka semakin tinggi pula pelaksanaan wewenangnya.

Kata kunci: Bidan praktik mandiri, kompetensi, wewenang

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu merupakan salah satu sasaran MDGs yang memerlukan upaya keras untuk mencapai target 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Bappenas, 2012). Tingginya Angka

Kematian Ibu di Indonesia dapat disebabkan oleh pelayanan tenaga kesehatan yang kurang memadai, terutama bidan. Rencana Strategis Kemenkes 2010-2014 menetapkan 8 (delapan) fokus prioritas pembangunan kesehatan, salah satunya adalah pemenuhan,

pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan. Peningkatan kompetensi bidan termasuk salah satu upaya pengembangan SDM kesehatan. Bidan fungsional yang melakukan praktik mandiri harus dapat menghadapi beragam kasus yang terjadi di masyarakat. Untuk itu diperlukan kurikulum pendidikan bidan yang dapat memberikan keterampilan pelayanan terhadap masyarakat. Kurikulum seharusnya dapat menjawab kompetensi yang diperlukan bidan untuk melaksanakan wewenangnya di masyarakat. Namun penelitian di Provinsi Riau menyatakan bahwa kompetensi masih menjadi kendala bagi pemenuhan ketenagaan bidan (Zahtamal dan Harniwita, 2011). Menurut Permenkes No. 1464/Menkes/PER/X/2012, bidan dapat melakukan praktik mandiri dan/atau bekerja di fasilitas kesehatan. Bidan yang melakukan praktik mandiri disebut sebagai Bidan Praktik Mandiri (BPM atau Bidan Praktik Swasta. Bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan wewenangnya harus didukung oleh kompetensi yang baik. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi terhadap pelaksanaan wewenang bidan praktik mandiri di Kota Bogor.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan studi potong lintang yang dilaksanakan di Kota Bogor pada Bulan Maret-Oktober 2013. Setelah dilakukan perhitungan besar sampel pada populasi yang belum diketahui jumlahnya (Snedecor GW dan Cochran WG, 1967 dan Lemeshow dkk, 1997 dalam Suyatno, 2012), ditetapkan sampel penelitian sebanyak 35 orang BPM (dengan memperhitungkan kemungkinan terjadinya *drop out*).

Dilakukan juga wawancara mendalam dan pengisian kuesioner oleh atasan dan rekan kerja BPM sebagai triangulasi. Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam dan pengisian kuesioner berisi penilaian tentang uraian kompetensi dan wewenang bidan oleh Bidan Praktik Mandiri (BPM), atasan dan rekan kerja BPM. Pemilihan sampel dilakukan secara *Snow Ball Sampling* untuk mendapatkan BPM eligibel yang

mendapatkan pendidikan kebidanan sesuai kurikulum tahun 2002. *Snowball sampling* adalah metode sampling yang digunakan pada populasi yang jarang atau belum diketahui. Anggota dari populasi tersebut belum pernah diidentifikasi sebelumnya (Coleman, 1958; Bernard 1994). Penilaian kompetensi dan pelaksanaan wewenang dilakukan dengan menggunakan kuesioner berskala likert untuk masing-masing komponen dalam standard kompetensi dan pelaksanaan wewenang bidan. Kuesioner kompetensi mengacu pada Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007. Kuesioner pelaksanaan wewenang mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/PER/X/2012. Nilai tersebut kemudian dikonversi ke dalam skala 0-100 dan dianalisis secara deskriptif. Hubungan antara kompetensi dan wewenang BPM dianalisis dengan uji korelasi Pearson.

HASIL

Kompetensi dan Pelaksanaan Wewenang

BPM yang menjadi responden utama penelitian ini memiliki berbagai karakteristik yang berbeda dari sisi jenis institusi pendidikan DIII kebidanan yang pernah ditempuh, jalur pendidikannya, jumlah pelatihan yang diikuti setelah lulus DIII kebidanan, tempat bekerja, kelengkapan dokumen perizinan, pengalaman menjadi BPM dan jumlah jam praktik dalam seminggu. Sebagian besar dari BPM yang menjadi responden merupakan lulusan Poltekkes Kemenkes yang menempuh program khusus yang ditujukan bagi lulusan diploma I kebidanan. Separuh dari responden merupakan BPM murni, yaitu BPM yang hanya menjalankan praktik mandiri, tanpa bekerja di puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin, klinik, dan yang lainnya. Lebih dari 70% responden sudah memiliki Surat Izin Bidan (SIB) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). Namun masih ada responden yang tidak dapat menunjukkan dokumen perizinannya, baik dalam proses atau kelalaian untuk memperpanjang masa berlakunya. Sebagian besar responden sudah menjalankan praktik mandiri selama 18 tahun dan berpraktik mandiri selama 28 jam dalam seminggu (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Bidan Praktik Mandiri

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Institusi DIII Kebidanan		
Poltekkes Kemenkes	27	77,14
Non-Poltekkes	8	22,86
Jalur Pendidikan DIII Kebidanan		
Program Khusus	29	82,86
Jalur Umum	6	17,14
Jumlah Pelatihan Setelah Lulus DIII		
0 - 2 kali	24	70,59
3 - 5 kali	10	29,41
Tempat Bekerja		
BPM Murni	17	48,57
BPM dan PKM PONEB	5	14,29
BPM dan PKM Non-PONEB	11	31,43
BPM dan BPM rekan	1	2,86
BPM dan lainnya	1	2,86
Kepemilikan SIB		
Ada, masih berlaku	27	77,14
Ada, tidak dapat menunjukkan	0	0,00
Ada, dalam proses	4	11,43
Ada, sudah tidak berlaku	4	11,43
Kepemilikan SIPB		
Ada, masih berlaku	25	71,43
Ada, tidak dapat menunjukkan	3	8,57
Ada, dalam proses	3	8,57
Ada, sudah tidak berlaku	4	11,43
Lama Menjadi BPM (tahun)		
<= 7 tahun	9	25,7
8 - 16 tahun	9	25,7
17 - 23 tahun	11	31,4
> 23 tahun	6	17,1
Jumlah Jam Praktik/ Minggu		
<= 24 jam	12	34,3
25 - 30 jam	9	25,7
31 - 63 jam	5	14,3
> 63 jam	9	25,7

Setelah dilakukan pengukuran kompetensi dan wewenang dengan *kuesioner self-assesment*, diperoleh skor kompetensi dan wewenang yang selanjutnya

dikonversikan ke angka 100. Sehingga, rata-rata kompetensi responden BPM mencapai $80,90 \pm 8,49$, lebih rendah daripada rata-rata wewenang sekitar 6 poin (Tabel 2).

Tabel 2. Deskripsi penilaian kompetensi dan wewenang BPM

Jenis Penilaian	Min	Max	Mean	SD	Median
Kompetensi	58,08	98,30	80,90	8,49	80,01
Wewenang	88,24	100,00	94,85	2,93	95,10

Apabila dikategorikan dengan acuan nilai rata-rata (Tabel 3), 60% responden memiliki kompetensi kurang dan 45,7%

responden juga kurang dapat melaksanakan wewenangnya.

Tabel 3. Kategori penilaian kompetensi dan wewenang BPM

Kategori Penilaian	n	%
Kompetensi		
Baik (> 80,90)	14	40,0
Kurang (<= 80,90)	21	60,0
Wewenang		
Baik (> 94,85)	19	54,3
Kurang (<= 94,85)	16	45,7

Tabel 4 menunjukkan penilaian komponen kompetensi bidang yang terdiri dari sembilan komponen seperti yang tercantum dalam Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/2007. Rataan tertinggi adalah pada kompetensi asuhan persalinan dan kelahiran (84,42) sedangkan yang terendah adalah kompetensi sosial dan etik (75,21). Skor terendah untuk seluruh komponen kompetensi diperoleh pada kompetensi asuhan bayi dan balita, sedangkan yang tertinggi berada pada kompetensi asuhan ibu nifas; asuhan pada

bayi baru lahir (BBL); asuhan bayi dan balita; dan asuhan pada ibu dengan gangguan reproduksi. Untuk keempat komponen tersebut, ada BPM yang mendapatkan skor sempurna (100). Kesenjangan skor antar responden, sangat terlihat pada kompetensi asuhan bayi dan balita, dimana terdapat rentang yang sangat lebar antara nilai tertinggi dan terendah, yaitu mencapai 72,27 poin. Sedangkan pada kompetensi asuhan persalinan dan kelahiran, rentang skor tertinggi dan terendahnya paling sempit, yaitu 31,34 poin.

Tabel 4. Penilaian komponen kompetensi BPM

Jenis Kompetensi	Min	Max	Mean	SD	Median
Sosial dan Etik	55,83	91,67	75,21	8,69	74,17
Pra Konsepsi, KB, Ginekologi	50,86	98,86	77,96	9,58	77,71
Asuhan dan Konseling Kehamilan	67,66	99,00	82,81	8,20	81,59
Asuhan Persalinan dan Kelahiran	62,57	99,16	84,42	8,05	84,64
Asuhan Ibu Nifas dan Menyusui	63,01	100,00	83,80	10,46	83,82
Asuhan pada Bayi Baru Lahir	50,32	100,00	82,80	10,91	84,08
Asuhan Bayi dan Balita	27,73	100,00	75,82	15,18	76,47
Kebidanan Komunitas	57,58	100,00	75,48	11,70	72,73
Asuhan pada Ibu dengan Gangguan Reproduksi	49,23	100,00	76,04	12,41	78,46

Untuk penilaian komponen wewenang BPM, rata-rata tertinggi adalah pada pelaksanaan wewenang pelayanan kesehatan

reproduksi (kespro) dan KB. Rataan ini tidak terpaut terlalu jauh dengan rata-rata pelaksanaan kedua wewenang lainnya. Skor

terendah yang diperoleh adalah pada pelaksanaan wewenang pelayanan kesehatan anak. Terdapat responden yang memperoleh

skor sempurna untuk ketiga wewenang tersebut (Tabel 5).

Tabel 5. Penilaian komponen wewenang BPM

Jenis Wewenang	Min	Max	Mean	SD	Median
Pelayanan Kesehatan Ibu	85,71	100,00	95,44	3,13	95,24
Pelayanan Kesehatan Anak	80,39	100,00	93,50	4,75	94,12
Pelayanan Kespro dan KB	88,89	100,00	99,68	1,88	100,00

Penilaian yang diberikan oleh atasan bidan untuk kompetensi BPM mencapai rata-rata lebih dari 75%, sedangkan penilaian

pelaksanaan wewenang lebih dari 90% (Tabel 6).

Tabel 6. Deskripsi penilaian kompetensi dan wewenang BPM oleh atasan

Jenis Penilaian	Min	Max	Mean	SD	Median
Kompetensi	63,89	100,00	76,96	10,38	75,00
Wewenang	75,00	100,00	97,79	5,15	100,00

Pada tabel 7 terlihat penilaian atasan terhadap masing-masing komponen kompetensi BPM. Rataan tertinggi dicapai

oleh kompetensi asuhan dan konseling kehamilan; asuhan persalinan dan kelahiran; dan asuhan ibu nifas dan menyusui.

Tabel 7. Penilaian komponen kompetensi BPM oleh atasan

Jenis Kompetensi	Min	Max	Mean	SD	Median
Sosial dan Etik	50,00	100,00	77,14	15,31	75,00
Pra Konsepsi, KB, Ginekologi	50,00	100,00	73,57	15,98	75,00
Asuhan dan Konseling Kehamilan	50,00	100,00	82,14	12,96	75,00
Asuhan Persalinan dan Kelahiran	50,00	100,00	82,14	14,31	75,00
Asuhan Ibu Nifas dan Menyusui	75,00	100,00	82,14	11,46	75,00
Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	75,00	100,00	81,43	11,09	75,00
Asuhan Bayi dan Balita	50,00	100,00	78,57	15,03	75,00
Kebidanan Komunitas	50,00	100,00	68,57	14,02	75,00
Asuhan pada Ibu dengan Gangguan Reproduksi	50,00	100,00	71,32	15,24	75,00

Sedangkan yang terendah rataannya adalah kompetensi kebidanan komunitas. Simpangan baku untuk masing-masing kompetensi berada pada rentang 11,09 – 15,98 dan seluruh kompetensi memiliki median 75. Sementara itu, untuk penilaian

pelaksanaan wewenang BPM, atasan memberikan rata-rata penilaian terendah pada pelayanan kesehatan reproduksi dan KB. Kedua komponen penilaian wewenang lainnya mendapatkan rata-rata penilaian yang sama (Tabel 8.)

Tabel 8. Penilaian komponen wewenang BPM oleh atasan

Jenis Wewenang	Min	Max	Mean	SD	Median
Pelayanan Kesehatan Ibu	75,00	100,00	99,26	4,29	100,00
Pelayanan Kesehatan Anak	75,00	100,00	99,26	4,29	100,00
Pelayanan Kespro dan KB	75,00	100,00	94,29	10,65	100,00

Rekan kerja BPM memberikan penilaian umum kompetensi BPM dengan rata-rata sekitar 80, sedangkan pelaksanaan

wewenang dinilai rekan dengan rata-rata 97,86 ± 5,09 (Tabel 9).

Tabel 9. Deskripsi penilaian kompetensi dan wewenang BPM oleh rekan kerja

Jenis Penilaian	Min	Max	Mean	SD	Median
Kompetensi	47,22	100,00	80,07	13,22	76,39
Wewenang	75,00	100,00	97,86	5,09	100,00

Pada tabel 10 dapat terlihat bahwa rata-rata terendah berada pada komponen kebidanan komunitas, dan tertinggi pada asuhan dan konseling kehamilan. Nilai

terendah pada seluruh komponen kompetensi adalah pada asuhan bayi dan balita serta kebidanan komunitas.

Tabel 10. Penilaian komponen kompetensi BPM oleh rekan kerja

Jenis Kompetensi	Min	Max	Mean	SD	Median
Sosial Dan Etik	50,00	100,00	77,86	13,24	75,00
Pra Konsepsi, KB, Ginekologi	50,00	100,00	81,43	16,43	75,00
Asuhan dan Konseling Kehamilan	50,00	100,00	85,71	13,94	75,00
Asuhan Persalinan dan Kelahiran	50,00	100,00	85,00	16,27	75,00
Asuhan Ibu Nifas dan Menyusui	50,00	100,00	83,57	15,98	75,00
Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	50,00	100,00	81,62	16,64	75,00
Asuhan Bayi dan Balita	25,00	100,00	74,29	17,66	75,00
Kebidanan Komunitas	25,00	100,00	72,14	18,95	75,00
Asuhan pada Ibu dengan Gangguan Reproduksi	50,00	100,00	75,00	16,04	75,00

Penilaian pelaksanaan wewenang pada tabel 11 menunjukkan bahwa rata-rata tertinggi dicapai oleh pelayanan kesehatan ibu. Sementara kedua komponen wewenang yang

lain memiliki rata-rata penilaian yang sama (97,14), dengan nilai simpangan baku yang berbeda.

Tabel 11. Penilaian komponen wewenang BPM oleh rekan kerja

Jenis Wewenang	Min	Max	Mean	SD	Median
Pelayanan Kesehatan Ibu	75,00	100,00	99,29	4,23	100,00
Pelayanan Kesehatan Anak	75,00	100,00	97,14	8,07	100,00
Pelayanan Kespro dan KB	50,00	100,00	97,14	10,09	100,00

Setelah uji normalitas data, diketahui bahwa data terdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji korelasi Pearson untuk mengetahui hubungan antara kompetensi dan pelaksanaan wewenang. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kompetensi dan pelaksanaan wewenang BPM ($0,046 > \alpha$), dengan koefisien korelasi Pearson sebesar 0,339. Semakin tinggi kompetensi bidan, maka semakin tinggi pula pelaksanaan wewenangnya.

Sosialisasi Peraturan Tentang Standar Kompetensi dan Wewenang Bidan

Peraturan yang mendasari standar kompetensi bidan adalah Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/2007. Sedangkan wewenang bidan diatur dalam Permenkes NO.1464/Menkes/Per/X/2010. BPM menyatakan pernah mendapatkan *hard copy* kedua peraturan tersebut. Selain itu, pernah juga diberikan sosialisasi singkat di Dinas Kesehatan Kota (DKK) Bogor dan di kampus. Pertemuan rutin IBI ranting dan

majelis IBI juga senantiasa mengingatkan poin-poin perturan tersebut. Majelis IBI adalah forum kajian keagamaan Islam yang dilaksanakan atas dasar inisiatif pengurus IBI cabang Kota Bogor. Peraturan tersebut cukup dipahami oleh beberapa BPM. Namun, ada juga yang menyatakan kesulitan dalam memahaminya, seperti dikutip dalam pernyataan salah satu responden sebagai berikut:

"Pernah sih dikasih hard copynya, tapi jarang dibuka. Kita jarang ada waktu untuk baca-baca mbak, belum lagi bahasanya bahasa Dewa"

Tentang penerapan atau aplikasinya, sebagian menyatakan sudah diaplikasikan. Namun ada juga yang belum menerapkan semuanya:

"....Baru informed consent aja bu yang udah dijalanin...."

Pernyataan-pernyataan BPM tersebut didukung juga dengan pernyataan yang sama dari atasan dan rekannya. Salah satunya adalah pernyataan responden berikut:

" Kalau kita sedang majelis, Bude (Ketua IBI-red), selalu mengingatkan tentang hal-hal yang menjadi wewenang kita atau bukan. Terutama kalau ada peraturan baru atau ada yang berubah."

Pelaksanaan Wewenang BPM

Cukup banyak kendala yang dihadapi oleh BPM dalam pelaksanaan wewenangnya. Walaupun di kota, tetapi ternyata masih banyak masyarakat yang lebih percaya dukun bayi/ paraji. Program kemitraan dengan dukun bayi belum dilaksanakan di Kota Bogor. Masyarakat pun belum peduli kesehatan, terkadang sulit untuk diberikan masukan. Masyarakat juga belum paham apa saja wewenang bidan, sehingga bidan masih sering diminta untuk mengobati pasien dewasa yang sakit.

Keyakinan pada sebagian masyarakat untuk tidak mengimunisasi anaknya dengan alasan kehalalan vaksin juga menjadi kendala bagi pelaksanaan wewenang bidan.

"Saya pernah bu nolong partus, semua jendela harus saya tutup rapat dengan kain. Suami pasien juga tidak mengizinkan saya dibantu asisten. Waduh saya kerepotan, belum lagi bayinya tidak boleh diimunisasi, untungnya kalau vit. K masih boleh setelah saya berikan penjelasan bahwa itu dapat mencegah perdarahan di tubuh bayi"

Tingginya pernikahan usia dini menyebabkan bidan kesulitan untuk mengedukasi pasien. Keengganan masyarakat untuk ber-KB juga demikian. Keengganan tersebut terjadi karena pasangan tidak mengizinkan atau rasa takut pasien dengan tindakan KB tertentu. Ada juga pasien yang memaksa ingin menggunakan metode KB suntik, padahal pasien tersebut penderita hipertensi. Bidan merasa kesulitan juga dalam mengedukasinya.

" Padahal dia pasien Jampersal, ketentuannya kan KB 48 jam pasca salin, tapi kebanyakan tidak mau menurut... bagaimana cakupan KB akan meningkat"

Masih ada BPM yang terkendala dengan ketidaktersediaan alat, seperti tensi meter dan *doppler*.

Atasan dan rekan BPM juga mengungkapkan hal yang sama tentang kendala yang dihadapi BPM dalam pelaksanaan wewenang. Untuk kasus penolakan imunisasi, maka orangtua yang menolak akan diminta menandatangani pernyataan tidak bersedia diimunisasi. Pelatihan yang belum diikuti BPM juga menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan wewenang. Ada rekan yang menyarankan bidan harus diberi pengetahuan tentang deteksi HIV/AIDS demi keselamatan bidan dan juga pasien.

Menurut atasan, beberapa BPM masih meminta saran dan bantuan dari bidan senior atau atasan. Hal ini menunjukkan kemandirian BPM belum sepenuhnya dijalankan, termasuk kemampuan pengambilan keputusan juga yang masih belum matang. BPM masih belum mahir secara administratif (pelaporan dan pencatatan). Untuk pelayanan kesehatan reproduksi, BPM kurang dibekali dengan pengetahuan yang cukup.

Menurut BPM, ada beberapa kasus dimana BPM terpaksa melakukan hal di luar kewenangannya karena tuntutan masyarakat.

“Padahal dia KPD (Ketuban Pecah Dini), tapi tidak mau dirujuk karena khawatir dengan biaya yang besar di rumah sakit. Jadi ya mau tidak mau ditolong, alhamdulillah selamat”

Ada juga BPM yang berniat untuk membantu pasien yang akan dirujuk dengan memfasilitasi dan mengantar pasien ke rumah sakit. Tetapi, sesampainya di rumah sakit, ditolak dengan alasan penuh.

“Saya pernah bu mau ngerujuk, pakai angkot waktu itu, keliling rumah sakit se-Bogor, bahkan sampai ke kabupaten tidak ada yang mau menerima dengan alasan penuh. Memang pasiennya pasien jamkesmas bu. Akhirnya dalam perjalanan ke rumah sakit terakhir, bayinya lahir di dalam angkot, di jalan tol. Alhamdulillah baik-baik aja”

Pengobatan ringan terhadap orang dewasa juga kadang dilakukan BPM karena tuntutan masyarakat. Menurut pengakuan BPM, mereka hanya memberikan obat yang meredakan gejala saja dan tidak memberikan antibiotik.

“Susah bu, mereka taunya kan kita tenaga kesehatan, jadi ya dianggapnya bisa mengobati. Tapi kalau sudah berat sih, disarankan untuk ke dokter.”

“Kalau sudah lebih dari 3 hari masih berlanjut, saya sarankan ke dokter”

“Saya pernah dimusuhi warga karena tidak mau menginfus pasien di rumah, sampai sekarang dia tidak mau bertegur sapa dengan saya.”

“Ya, kadang induksi bu. Kalau pembukaan udah lengkap..., ya daripada dirujuk malah kenapa-kenapa di jalan, mending di drip (infus oksitosin-red) saja”

“Suami pasiennya maksa sih bu, dia nggak mau istrinya kesakitan lama-lama. Tapi saya ga mau ngasih. Akhirnya dia pulang, tau-tau sorenya denger kabar udah lahiran, diinduksi bidan sebelah...”

Umumnya tindakan di luar kewenangan tersebut dilakukan karena

tuntutan masyarakat. Baik masyarakat yang sudah paham wewenang bidan ataupun belum. Walaupun demikian, BPM merasa mampu melaksanakannya. Hingga timbul wacana di kalangan bidan, kalau memang mampu, kenapa tidak dilegalkan saja. Rekan dan atasan BPM juga mengungkapkan hal yang sama tentang pelaksanaan tindakan di luar kewenangan.

“Seperti sugesti, seorang bapak datang untuk berobat. Saya tolak dan sarankan untuk ke dokter saja. Beliau mengikuti saran saya. Beberapa hari kemudian datang lagi dalam keadaan yang belum membaik, dan minta saya obati. Akhirnya saya berikan obat ringan. Ternyata beliau sembuh dan mengatakan bahwa yang cocok adalah obat dari bu bidan. Aneh ya...”

Monitoring dan Evaluasi BPM

Menurut BPM, atasan, dan rekan kerjanya, monitoring dan evaluasi untuk BPM tidak pernah dilakukan secara rutin. IBI Cabang baru melakukan asesmen bagi bidan yang akan mengajukan SIPB dan apabila BPM pindah tempat praktik. Demikian pula dengan DKK Bogor, hanya melakukan peninjauan kesehatan lingkungan di awal BPM akan membuka praktik.

BPM umumnya secara rutin memberikan laporan cakupan ke puskesmas. Namun, tidak seluruh puskesmas memberikan umpan balik terhadap laporan bulanan tersebut. Puskesmas umumnya berkunjung hanya apabila ada kasus di BPM (kematian, *Intra Uterine Fetal Distress/IUFD*, kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/KIPI). Ada juga BPM yang menyatakan bahwa ada pemantauan tempat praktik 2x setahun dan BPM setiap saat dipantau oleh puskesmas. Jika BPM sudah merupakan Bidan Delima, baru ada monev setiap 3 bulan sekali.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi BPM menurut persepsi BPM sendiri pada umumnya sudah cukup baik. Hal ini ditandai dengan nilai rata-rata yang tinggi, yaitu di atas 80 dengan skala 100. Atasan BPM menilai kompetensi BPM dengan rata-rata yang lebih rendah yaitu sekitar 76,96. Demikian pula halnya dengan rekan kerja

BPM, rataannya lebih rendah 0,83 poin daripada rataannya penilaian bidan sendiri. Penilaian pelaksanaan wewenang BPM menurut BPM sendiri menghasilkan nilai rataannya yang lebih rendah daripada penilaian atasan dan rekan kerjanya sebesar 3 – 4 poin. Hal ini menunjukkan bahwa atasan dan rekan kerja BPM sudah dapat memberikan penghargaan yang baik terhadap pelaksanaan wewenang BPM.

Atasan dan rekan kerja BPM memberikan rataannya terendah untuk kompetensi kebidanan komunitas. Walaupun penilaian rataannya terendah oleh BPM sendiri berada pada kompetensi sosial dan etik (75,21), kompetensi kebidanan komunitas pun cukup memiliki rataannya yang rendah (75,48). Hal ini wajar terjadi, mengingat sebagian besar responden penelitian ini adalah BPM yang hanya melaksanakan praktik mandiri. Kebidanan komunitas sementara ini baru difokuskan untuk dilaksanakan oleh bidan puskesmas.

Atasan BPM memberikan penilaian tertinggi pada asuhan dan konseling kehamilan; asuhan persalinan dan kelahiran; serta asuhan ibu nifas dan menyusui. Rataannya tertinggi dalam komponen kompetensi BPM menurut rekan kerja BPM cenderung pada kompetensi asuhan dan konseling kehamilan. BPM menilai rataannya kompetensi terbaiknya pada Asuhan dan konseling kehamilan (85,71) serta asuhan persalinan dan kelahiran (85,00). Bila dilihat penilaian dari ketiganya, ada kesamaan penilaian pada komponen kompetensi tertinggi, yaitu asuhan dan konseling kehamilan. Asuhan inilah yang memang paling banyak dilaksanakan oleh bidan sehari-hari.

Secara umum, penilaian pelaksanaan wewenang BPM oleh BPM sendiri, atasan dan rekan kerjanya menunjukkan skor yang baik. Seluruhnya mencapai rataannya di atas 90. BPM menilai pelaksanaan wewenang terbaiknya pada pelayanan kesehatan reproduksi dan KB. Lain halnya dengan atasan dan rekan kerja BPM yang menilai pelaksanaan wewenang pelayanan kesehatan ibulah yang tertinggi rataannya penilaiannya.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kompetensi dan pelaksanaan wewenang BPM ($p=0,046$), dengan koefisien korelasi Pearson sebesar 0,339. Semakin tinggi kompetensi

bidan, maka semakin tinggi pula pelaksanaan wewenangnya. Pelaksanaan wewenang dalam hal ini merupakan kinerja bidan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa perilaku kinerja pegawai dipengaruhi oleh motivasi kerja yang baik, kapabilitas, dan dukungan organisasi (Kanungo dan Misra, 1994). Hasil ini juga memperkuat hasil penelitian Nawawi (2012) bahwa kompetensi tenaga kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja. Namun, bertentangan dengan penelitian Mulyono, dkk (2011) bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi dengan kinerja.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa BPM kurang memiliki kompetensi kebidanan komunitas. Padahal seharusnya BPM tetap berkompetensi tinggi dalam hal tersebut. BPM adalah mitra puskesmas dalam pelayanan KIA dan KB. Tidak harus menjadi bidan puskesmas untuk dapat melakukan kebidanan komunitas. Membuka kelas ibu, terlibat aktif di kegiatan posyandu atau memberikan penyuluhan kesehatan secara umum kepada masyarakat juga dapat dilakukan oleh BPM.

Wewenang bidan yang tercakup dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.1464/Menkes/Per/X/2010, meliputi pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan reproduksi dan KB. Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa belum seluruh wewenang dapat dilaksanakan oleh BPM dengan berbagai kendala yang sudah disampaikan di bagian hasil.

Promosi kesehatan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang kesehatan dan batasan wewenang bidan dapat menjadi salah satu solusi yang ditawarkan. Mengaktifkan program kemitraan dengan dukun bayi juga dapat menurunkan angka kelahiran dengan dukun bayi. Penolakan imunisasi dapat juga diatasi dengan peningkatan promosi kesehatan yang menyeluruh. Bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus dibekali pengetahuan tentang detail mekanisme pembuatan vaksin dan bagaimana kerja vaksin di dalam tubuh.

Diperlukan koordinasi yang intens dan ketegasan dari Pemerintah terkait Keluarga Berencana dan Jampersal. Kemampuan BPM yang dinilai kurang dalam pengambilan keputusan dapat diminimalkan dengan cara *sharing* kasus antar bidan di

pertemuan rutin bidan (IBI). Sehingga terjadi transfer pengalaman antara sesama bidan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kompetensi BPM di kota Bogor sudah cukup baik. Kompetensi yang masih rendah adalah kompetensi kebidanan komunitas. Pelaksanaan wewenang bidan di Kota Bogor juga sudah cukup baik. Semakin tinggi kompetensi bidan, maka semakin tinggi pula pelaksanaan wewenangnya.

Saran

Untuk meningkatkan pelaksanaan wewenang, sebaiknya dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kompetensi bidan, baik lewat pendidikan formal maupun pelatihan-pelatihan. Bidan harus selalu memiliki informasi dan pengetahuan terkini terkait profesinya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Bogor, IBI Cabang Kota Bogor, dan tim pembina Risbinkes 2013.

DAFTAR PUSTAKA

BAPPENAS, (2012). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2011. Jakarta: BAPPENAS.

- Bernard, H. Russell. (1994). *Research Methods in Anthropology. Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Sage Publications.
- Coleman, J.S. (1958). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Human Organization* 17: 28-36.
- Depkes RI. (2007). Kepmenkes Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standard Profesi Bidan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007.
- Kanungo R.N. and Misra, S.. (1992). Managerial Resourcefulness: A Reconceptualization of Management Skills. *Human Relations*. Vol 45 No.12, December 1992: 1311-1332.
- Kemkes RI. (2010). Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2010.
- Mulyono, M.H., Hamzah, A., dan Abdullah A.Z , (2012). Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*, Vol 2 No 1, Januari 2013: 18-26.
- Nawawi, M., (2012), Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. *MIMBAR*, Vol. XXVIII, No. 1 (Juni, 2012): 93-102.
- Kemkes, (2010). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2010 – 2014.
- Suyatno. (2012). Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat. Semarang: UNDIP, 2012
- Zahtamal dan Harniwita, (2011). Analisis Pemetaan Tenaga Kesehatan Kebidanan di Provinsi Riau. *Jurnal Teroka* Volume 1 Tahun 2011.