

KESIAPAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN DENGAN PRAKTIK KOMPLEMENTER KEBIDANAN

Oleh;

Listia Dwi Febriati¹⁾, Puspito Panggih Rahayu²⁾, Zahrah Zakiyah³⁾

- 1) Dosen Program Studi Kebidanan UNRIYO, Email; listiadwi@respati.ac.id
- 2) Dosen Program Studi Kebidanan UNRIYO, Email; puspitopanggihrahayu@respati.ac.id
- 3) Dosen Program Studi Kebidanan UNRIYO, Email; zahrahzakiyah@respati.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut (Kepmenkes RI, No.369/MENKES/SK/III/2007). Pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Penggunaan *Complementer Alternative Medicine* (CAM) lebih umum dilakukan oleh wanita sekitar 48,9% dibandingkan dengan pria sebesar 37,8%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi komplementer di masa yang akan datang (Septiani & Lestari, 2019). Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Kesiapan Praktik Mandiri Bidan dengan Praktik Komplementer Kebidanan di IBI Sleman Ranting Timur

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *survey* pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Subyek Penelitian adalah Bidan Praktik Mandiri. Penelitian ini menggunakan Sampel minimal yaitu 30 responden. Adapun variabel independen pengetahuan variabel Dependen penelitian ini yaitu Praktik Komplementer Kebidanan.

Hasil: Penelitian ini diperoleh bahwa Kesiapan Praktik Komplementer Berdasarkan Pengetahuan tidak berhubungan dengan pelaksanaan praktik komplementer kebidanan dengan $p=1,000$ artinya >0.005 . Sedangkan Kesiapan peralatan dengan pelaksanaan praktik komplementer menunjukkan nilai $p=0.016$ yang artinya terdapat hubungan antara kelengkapan peralatan dengan pelaksanaan praktik komplementer.

Kesimpulan: Tidak Terdapat hubungan kesiapan praktik komplementer berdasarkan pengetahuan dengan pelaksanaan praktik komplementer kebidanan. Terdapat hubungan antara kesiapan peralatan dengan pelaksanaan praktik komplementer di IBI Sleman Ranting Timur

Kata Kunci: Kesiapan, Pengetahuan, Bidan

THE READINESS OF SELF-RELIANT MIDWIFERY PRACTICES AND COMPLEMENTARY MIDWIFERY PRACTICES

By:

Listia Dwi Febriati¹⁾, Puspito Panggih Rahayu²⁾, Zahrah Zakiyah³⁾

¹⁾ Lecturer of Midwifery Program of UNRIYO, Email; listiadwi@respati.ac.id

²⁾ Lecturer of Midwifery Program of UNRIYO, Email; puspitopanggihrahayu@respati.ac.id

³⁾ Lecturer of Midwifery Program of UNRIYO, Email; zahrahzakiyah@respati.ac.id

ABSTRACT

Background: A midwifery service is an integral part of health service system which is provided by registered midwives. It also can be carried out individually, collaboratively and with referral to pregnant women, women in labour, postpartum women, newborn babies, babies and children, women at reproductive and old ages (Kepmenkes RI, No.369/MENKES/SK/III/2007). A complementary medication is generally regulated in Minister of Health Decision No.1109/Menkes/Per/IX/2007 about an alternative complementary medication. A complementary midwifery service is a part of the implementation of a complementary medication and an alternative in the midwifery service regulation. Complementary and Alternative Medicine (CAM) is more likely to be applied by women (48.9%). It is higher compared to men (37.8%). It shows the complementary therapy use in the upcoming years (Septiani & Lestari, 2019). This research aims to find out the relationship between the readiness of self-reliant midwifery practices and complementary midwifery practice at the Eastern Branch of IBI (Indonesian Midwife Association) Sleman.

Method: This method of this research was survey using qualitative and quantitative approach. The subject was the self-reliant practice midwives and the samples of the research were 30 respondents. Subsequently, the independent variable was knowledge and the dependent one was the complementary midwifery practices.

Result: The result showed that the readiness of complementary practices based on knowledge had no relationship with the implementation of complementary midwifery practices with $p=1,000$ which was >0.0005 . Meanwhile, the readiness and equipment relationship showed $p=0.016$ which meant there was a relationship between equipment and complementary practices.

Conclusion: There is no relationship between knowledge complementary practice readiness and complementary midwifery practices. Nevertheless, there is a relationship between equipment readiness and implementation of complementary practices at the Eastern Branch of IBI (Indonesian Midwife Association) Sleman.

Keywords: Readiness, Knowledge, Midwives

PENDAHULUAN

Penelitian menunjukkan bahwa 73% ibu hamil di Australia menggunakan pengobatan komplementer dan alternative selama kehamilan (Skouteris, 2008). Bidan merupakan penyedia perawatan bagi perempuan selama masa pubertas dan reproduksi, terutama pada kehamilan dan juga selama masa menopause dan pasca menopause. Oleh sebab itu, penggunaan terapi komplementer dan alternative akan memberikan kesempatan pada bidan untuk memberikan perawatan holistik dan memungkinkan mereka untuk melayani masyarakat serta kebutuhan perempuan (Ayuningtyas, 2019).

Peran fungsi bidan yaitu menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah yang melibatkan klien, memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal, asuhan dalam persalinan normal, asuhan kepada BBL, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada wanita subur, asuhan kepada gangguan reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause, asuhan pada bayi dan balita (Yulianti, 2013).

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu decade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan

komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan (Harding & Foureutr, 2009). Penggunaan *Complementer Alternative Medicene* (CAM) lebih umum dilakukan oleh wanita sekitar 48,9% dibandingkan dengan pria sebesar 37,8%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi komplementer di masa yang akan datang (Septiani & Lestari, 2019). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer alternatif.

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternative dalam tatanan kebidanan. WHO merekomendasikan pengobatan tradisional merupakan bagian dari teknik komplementer dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit terutama untuk penyakit kronis, penyakit degenerative dan kanker/ WHO juga mendukung upaya peningkatan keamanan dan khasiat dari obat-obatan tradisional (WHO, 2012).

Bidan merupakan profesi kesehatan yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dengan focus utama kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu dan anak yang optimal merupakan tujuan akhir dari pelayanan yang diberikan bidan. Pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat tidak hanya menyembuhkan

namun tingkat tertinggi harapan klien adalah kenyamanan sehingga efek samping atas pengobatan tidak dirasakan bahkan menjadi tindakan pencegahan kesakitan yang akan diderita.

Dalam rangka mencapai SDGs (*Sustanaible Development Goals*) pada tahun 2030, masing-masing tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya membutuhkan komitmen dan konsisten dalam meningkatkan peran profesinya. Saat ini bidan menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta anak. Sumber daya bidan menjadi hal yang perlu diperhatikan. Dukungan untuk meningkatkan *skill output* yang berimplikasi pada kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kostania (2015), tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer pada bidan praktik mandiri di kabupaten klaten menunjukkan secara keseluruhan, komposisi bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer lebih sedikit dibandingkan dengan bidan yang hanya melaksanakan pelayanan kebidanan konvensional. Menurut Slameto (2010), Kesiapan adalah suatu kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu

situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon.

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui:

1. Hubungan pengetahuan Bidan dengan Praktik Komplementer Kebidanan di IBI Sleman Ranting Timur.
2. Hubungan kelengkapan peralatan praktik komplementer Bidan dengan Praktik Komplementer Kebidanan di IBI Sleman Ranting Timur.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *survey* pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Subyek Penelitian adalah Bidan Praktik Mandiri. Penelitian ini menggunakan Sampel minimal yaitu 30 responden. Adapun variabel independen pengetahuan variabel Dependen penelitian ini yaitu Praktik Komplementer Kebidanan. Berdasarkan Roscoe dalam Sugiyono (2011), memberikan saran-saran tentang ukuran sampel untuk penelitian sebagai berikut:

1. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.
2. Bila sampel dibagi dalam kategori (misalnya: pria-wanita, pegawai negeri-swasta dan lain-lain) maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.

3. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Misalnya variabel penelitiannya ada 5 (independen dan dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$.
4. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20 Tahapan penelitian dengan membagikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan kepada responden dan wawancara langsung dengan 4 responden.

HASIL

Tabel 1; Pengetahuan Responden

Pengetahuan	(n)	(%)
Rendah	9	30.0
Tinggi	21	70.0
Total	30	100.0

Tabel 2; Kelengkapan Peralatan

Peralatan	(n)	(%)
Lengkap	23	76.7
Tidak Lengkap	7	23.3
Total	30	100.0

Tabel 3; Melaksanakan Praktik Komplementer

Praktik Komplementer	(n)	(%)
Melaksanakan	23	76.7
Tidak Melaksanakan	7	23.3
Total	30	100.0

Tabel 4. Hubungan Kesiapan Berdasarkan Pengetahuan Dan Kelengkapan Alat Dengan Praktik Komplementer Kebidanan

Kesiapan	Praktik Komplementer						p
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Rendah	7	77.8	2	22.2	9	100	1.000
Tinggi	16	76.2	5	23.8	21	100	
Kelengkapan							
Lengkap	21	87.5	3	12.5	24	100	0.016
Tidak Lengkap	2	33.3	4	66.7	6	100	

PEMBAHASAN

Hasil uji tabulasi silang antara pengetahuan dengan praktik komplementer kebidanan diperoleh hasil nilai $p = 1.000$

dimana nilai $p > 0.05$ yang artinya tidak terdapat hubungan anatara kesiapan pengetahuan dengan praktik kebidanan komplementer.

Hasil tabulasi silang antara kesiapan praktik dilihat dari kelengkapan peralatan dengan praktik komplementer diperoleh hasil $p = 0.016$ dimana nilai $p < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara kesiapan berdasarkan kelengkapan peralatan komplementer dengan praktik komplementer kebidanan.

Menurut Slameto (2010), Kesiapan adalah suatu kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon. Menurut kamus psikologi, kesiapan (Readiness) adalah suatu titik kematangan untuk menerima dan mempraktikkan tingkah laku tertentu.

Menurut Dalyono (2005), kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik fisik, mental dan perlengkapan belajar. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan. Kesiapan merupakan modal utama bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan sehingga dengan kesiapan yang dimiliki akan diperoleh hasil kerja yang maksimal. Menurut Malayu S.P. Hasibuan (2003), Kerja adalah pengorbanan jasa, jasmani dan pikiran untuk menghasilkan barang-barang

atau jasa-jasa dengan memperoleh imbalan tertentu. Agus Fitrianto (2006), mengemukakan bahwa “kesiapan kerja adalah kondisi yang menunjukkan adanya keserasian antara kematangan fisik, mental serta pengalaman sehingga individu mempunyai kemampuan untuk melaksanakan suatu kegiatan tertentu dalam hubungan dengan pekerjaan.

Menurut Djamarah (2002), Faktor-faktor kesiapan meliputi:

1. Kesiapan fisik, Misalnya tubuh tidak sakit (jauh dari gangguan lesu, mengantuk, dan sebagainya)
2. Kesiapan psikis, misalnya ada hasrat untuk belajar, dapat berkonsentrasi, dan ada motivasi intrinsik.
3. Kesiapan materiil, misalnya ada bahan yang dipelajari atau dikerjakan berupa buku bacaan, catatan dll.

Menurut teori tersebut bahwa kesiapan materiil merupakan salah satu factor-faktor yang mempengaruhi kesiapan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan menurut Slameto (2010), yaitu:

1. Kondisi fisik, mental dan emosional

Merupakan kondisi fisik temporer (lelah, dan alat indra) dan yang permanen (cacat tubuh). Kondisi mental menyangkut tentang kecerdasan, misalnya orang yang memiliki bakat atau kecerdasan tinggi akan memungkinkan untuk tugas-tugas yang lebih tinggi. Kondisi emosional

juga akan mempengaruhi kesiapan seseorang untuk berbuat sesuatu.

2. Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan

Merupakan suatu kesatuan yang saling mempengaruhi. Misalnya seseorang yang mempunyai kebutuhan maka dia akan berusaha, dengan kata lain akan timbul motif, dan motif ini akan memberikan tujuan pencapaian

3. Ketrampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. Pengamatan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga, yaitu melalui proses melihat dan mendengar kenyataan, selain itu juga melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun non formal (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan merupakan suatu ukuran mengenai seberapa jauh seseorang dapat memperdalam dan menghayati perhatian suatu persoalan yang sedang dihadapi.

Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan

Kesehatan Tradisional yaitu: "Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah". Selanjutnya, Pasal 10 ayat (1) dan (2) menyatakan: (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. (2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dapat menggunakan suatu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Dalam Pasal 11 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional disebutkan bahwa kesehatan tradisional komplementer dibagi menjadi 2 cara yaitu pengobatan atau perawatan dalam bentuk keterampilan dan/atau ramuan. Kemudian dalam Pasal 12 ayat (1) dijelaskan lebih rinci bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang menggunakan keterampilan dilakukan dengan menggunakan teknik manual, terapi energy, dan/atau terapi olah pikir.

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan oleh Rahayu dan Febriati (2019), tentang teknik pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu hamil dengan metode komplementer salah satu terapi yang diberikan yaitu hipnobirthing terlihat peserta tampak rileks dan menghayati proses. Peserta juga menyarankan kegiatan seperti ini dilaksanakan secara rutin karena dirasa bermanfaat dan peserta merasa jauh lebih tenang, rileks dan nyaman setelah mengikuti terapi komplementer. Hal ini menunjukkan bahwa terapi komplementer sangat memberikan manfaat dalam pelayanan kebidanan.

Faktor- faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan antara lain yaitu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran terhadap nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi, dan politik (Hidayat, 2008). Supaya berhasil menjalankan praktik mandiri bidan, bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan mempunyai keunggulan daripada tempat yang lain. Menurut Moenir dalam Al-Assaf (2009), terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan, organisasi profesi, keterampilan petugas dan sarana prasarana.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahidin dkk (2019),

tentang analisis pengetahuan masyarakat dan bidan BPM terhadap pengembangan layanan kebidanan komplementer terintegrasi di Kabupaten Tangerang Profinsi Banten Bahwa hasil korelasi 0.524 dengan sign 0.000 menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan bidan dan masyarakat.

KESIMPULAN

1. Tidak ada Hubungan antara pengetahuan bidan dengan Praktik Kebidanan komplementer di IBI Sleman Ranting Timur.
2. Ada Hubungan antara Kesiapan peralatan dengan Praktik Kebidanan komplementer di IBI Sleman Ranting Timur.

SARAN

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bidan praktik mandiri untuk meningkatkan kompetensi pelayanan kebidanan komplementer.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi yang berkaitan dengan komplementer kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Fitriyanto. (2006). *Ketidakpastian Memasuki Dunia Kerja Karena Pendidikan*. DinekaCipta. Jakarta
- Alimul, Hidayat A.A. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik*

- Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta
- Al-Assaf A.F. 2009. *Mutu layanan kesehatan: dulu dan sekarang* in Al-Assaf A.F: *Mutu pelayanan kesehatan perspektif internasional*. Jakarta: EG
- Ayuningtyas, I F. (2019). *Kebidanan Komplementer Terapi Komplementer Dalam Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Dalyono, 2005. *Psikologi Pendidikan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Djamarah. (2002). *Rahasia Sukses Belajar*. Rineka Cipta. Jakarta
- Kepmenkes RI, No.369/MENKES/SK/III/2007. Tentang Standar Profesi Bidan.
- Kostania, Gita. (2015). Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktik Mandiri Di Kabupaten Klaten. *GASTER* Vol. XIII No. 1 Februari 2015.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Bumi Aksara. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Rahayu, PP dan Febriati LD. (2019). Pelatihan Teknik Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Hamil Dengan Metode Terapi Komplementer Di PMB Istri Yuliani NGaglik Sleman D.I Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti* Vol 3, No 1 Februari 2020.
- Septiani, R dan Lestari, G I. (2019). Hubungan Karakteristik Bidan dengan Praktik Kebidanan Komplementer di Praktik Mandiri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sai Betik*, Volume 15, No.2, Oktober 2019
- Slameto. (2010). *Belajar dan faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung. Alfabeta
- Sustainable Development Goals. (2017). <https://www.sdg2030indonesia.org/>. diakses tanggal 6 Desember 2020.
- Wahidin dkk. (2019). Analisis Pengetahuan Masyarakat dan Bidan BPM Terhadap Pengembangan Layanan Kebidanan Komplementer Terintegrasi di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Jurnal IMJ: Indonesian Midwifery Journal* Vol 2 No 2 Tahun 2019.
- Yulianti, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Trans Info Media. Jakarta