

ALTERNATIF MODEL KOMITMEN KERJA BIDAN DESA DI WILAYAH TAJURHALANG 2014

¹Anggarani Prihantiningih,²Hafizurrachman

¹ Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
aprihantiningih@yahoo.co.id

Abstrak

Pembangunan Nasional merupakan rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan masyarakat, bangsa dan negara. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke empat tercantum cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan pembangunan nasional bangsa Indonesia. Pelaksanaan pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang dimaksud adalah bidan desa, tenaga bidan di desa ini merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, serta diharapkan paling mengetahui keadaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi di desa. Melihat besarnya tanggung jawab yang harus diemban, setiap bidan di desa perlu memiliki kesadaran yang tinggi akan pelaksanaan tugas. Tujuan penelitian ini adalah Memberikan alternatif model komitmen kerja bidan desa di wilayah Tajurhalang, ruang lingkup pada penelitian ini adalah bidan desa di wilayah Tajurhalang sebagai informan kunci dan dinas kesehatan dan bidan kordinator sebagai informan pendukung. Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif konfirmatori untuk memperoleh hasil dengan pemahaman yang mendalam, jumlah informan sebanyak 5 orang. Dari hasil penelitian dan didapatkan bidan desa selain bertugas di desanya, ada pula beberapa tugas yang harus dilaksanakan di luar tugas pokok yang tercantum di surat edaran Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat No 278/BM/DJ/BKK/III/1997, tugas yang diberikan kepada bidan desa berupa bidan desa turut memegang program puskesmas seperti program MTBS, Lansia, Gizi, dan lain sebagainya. Selain itu pula ada beberapa hal yang bertolak belakang di surat edaran tersebut dicantumkan tugas lain, di samping tugas pokoknya, bidan melaksanakan tugas lain yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci :Bidan desa, tugas pokok dan fungsi bidan desa

Abstract

National development is a series of continuous development effort covering the whole life of the community, state and nation. In the Act of 1945 to the fourth paragraph stated ideals of the nation of Indonesia which is also the Indonesian national development goals. Implementation of health development is the responsibility of all health professionals. One health worker in question is midwife, midwives at the village health worker who is closest to the people, and most are expected to know the state of health of pregnant women, birth mothers and babies in the village. Given the tremendous responsibility that must be borne, every midwife in the village need to have a high awareness of the implementation of tasks. The purpose of this study is provide an alternative model of work commitments Tajurhalang midwives in the region, the scope of this research is in the area Tajurhalang midwives as key informants and health authorities and the midwife coordinator as informants supporters. Design research in this study used qualitative research methods confirmatory to obtain results with a deep understanding of the informants as many as 5 people, From the research and obtained midwife in addition to serving in his village, there are several tasks that must be performed outside the main tasks listed circulars Director General of Public Health No. 278 / BM / DJ / BKK / III / 1997, the task given to the village midwife in the form of a village midwife helped hold the community health center program such as IMCI program, Elderly, Nutrition, and so forth. Besides that there are some things the opposite in the circular included other tasks, in addition to its core functions, the midwife carry out other duties assigned by his superiors in the public health service.

Keywords: Village Midwife, duties and functions of midwives

Latar Belakang

Pembangunan Nasional merupakan rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan masyarakat, bangsa dan negara. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke empat tercantum cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan pembangunan nasional bangsa Indonesia yang berbunyi :”melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”

Dalam upaya untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional tersebut, bangsa Indonesia melaksanakan pembangunan di berbagai bidang salah satunya adalah pembangunan di bidang kesehatan. Secara umum tujuan pembangunan kesehatan dijelaskan dalam Undang-Undang RI Nomor 23 tahun 1992 Bab II Pasal 3 tentang Kesehatan yang berbunyi :”Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal”.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

“Menciptakan Masyarakat Yang Mandiri Dan Berkeadilan”, merupakan visi pembangunan kesehatan yang ditetapkan dalam upaya tercapainya tujuan pembangunan nasional. Indonesia Sehat adalah suatu kondisi yang merupakan gambaran masyarakat Indonesia di masa depan, yakni masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia¹.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang dimaksud adalah bidan desa, tenaga bidan di desa ini merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, serta diharapkan paling mengetahui keadaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi di desa. Melihat besarnya tanggung jawab yang harus diemban, setiap bidan di desa perlu memiliki kesadaran yang tinggi

akan pelaksanaan tugas. Artinya setiap tenaga bidan di desa sebelum turun ke desa untuk berbaur dan hidup bersama dengan masyarakat, perlu diberikan bimbingan dan orientasi secara baik tentang kondisi yang mungkin dihadapi di desa tempat mereka bekerja.

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi, hal ini perlu mendapat perhatian dengan melaksanakan program perbaikan dan peningkatan kesehatan ibu. Salah satu penyebab masih tingginya angka kematian ibu maupun bayi adalah hambatan penanganan ibu hamil yang berisiko tidak terdeteksi secara dini. Untuk itu bidan harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan khususnya bidan di desa sebagai ujung tombak.

Untuk mempercepat penurunan AKI, menurunkan tingkat fertilitas dalam rangka menurunkan AKI dan meneruskan penurunan AKB yang pada 5 tahun terakhir sudah menurun cukup besar, maka Departemen Kesehatan melakukan upaya terobosan dengan menempatkan bidan desa. Kebijakan tersebut mulai diterapkan pada tahun 1989/1990, yang pelaksanaannya dijelaskan melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No 429/Binkesmas/DJ/III/89 tanggal 29 Maret 1989. Kebijakan ini sekaligus merupakan upaya untuk memperluas jangkauan kualitas pelayanan KIA, di samping juga mendekatkan pelayanan kesehatan lainnya, dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya ibu dan anak.

Penekanan akan tugas pokok bidan di desa dalam menunjang upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB kemudian dipertegas kembali dengan surat edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No 278/BM/DJ/BKK/III/1994 tentang tugas pokok bidan di desa. Hal ini dirasakan perlu karena adanya pengamatan bahwa bidan di desa banyak dibebani dengan tugas lain yang kurang berhubungan langsung. Surat edaran tersebut menegaskan pentingnya mengutamakan pelaksanaan tugas pokok di samping pelaksanaan tugas pendukung lainnya².

Tujuan penempatan bidan di desa adalah tujuan umum yaitu meningkatkan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran, yang didukung oleh meningkatnya kesadaran

masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain posyandu dan polindes, terjaringnya seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya, meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya dan meningkatnya perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Ketika program bidan di desa diluncurkan pada tahun 1994, bidan di desa yang diturunkan mencapai 54 ribu dengan status Pegawai Tidak Tetap (PTT) ke seluruh desa di Indonesia. Namun kini jumlahnya berkurang menjadi 30 ribuan. Bila jumlah desa di Indonesia saat ini sekitar 70 ribu, artinya sekitar 40 ribu desa saat ini tidak memiliki tenaga bidan (tiap desa idealnya memiliki 1 bidan di desa). Kondisi ini tentunya sangat memprihatinkan, karena akan membawa dampak pada AKI dan AKB. Tentunya selain dalam jumlah, kualitas bidan juga perlu mendapat perhatian dari pemerintah dengan melakukan berbagai program pelatihan.

Kemampuan dan keberhasilan kerja bidan di desa dapat diukur dari beberapa indikator yang sesuai dengan tugas dan fungsi bidan di desa tentang program pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di wilayah kerja adalah pelayanan antenatal (pemeriksaan kehamilan), pertolongan persalinan, deteksi dini risiko tinggi ibu hamil/komplikasi kebidanan, pelayanan rujukan komplikasi kebidanan, pelayanan neonatal dan ibu nifas³.

Komitmen organisasi merupakan perasaan yang sangat kuat dan erat dari seseorang terhadap tujuan dan nilai suatu organisasi yang berkaitan dengan peran serta mereka dalam suatu upaya pencapaian tujuan dan nilai-nilai. Keterlibatan individu dalam suatu organisasi tentunya disebabkan oleh keyakinannya terhadap tujuan organisasi, sehingga akan selalu berupaya dengan sekuat tenaga untuk kepentingan organisasi dan mempunyai hasrat untuk tetap bekerja keras bagi kepentingan organisasi⁴. Adanya komitmen terhadap organisasi menyebabkan seseorang untuk tetap

mampu bertahan bekerja di dalam suatu organisasi dengan hati yang tulus dan senang hati. Ini tercermin dari keinginan pegawai untuk tetap menjadi anggota dalam organisasi, memiliki keyakinan yang kuat dalam penerimaan nilai dan tujuan organisasi, serta berupaya sekuat tenaga dalam bekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Komitmen organisasi merupakan perwujudan dari kerelaan seseorang dalam bentuk pengikatan diri dengan organisasi yang digambarkan oleh besarnya usaha (tenaga, waktu dan pikiran) atau semangat belajar untuk mencapai visi bersama.

Seluruh bidan di desa yang mengetahui, memahami, mengerti dan mampu melaksanakan apa yang telah menjadi komitmen bersama, akan mampu mencapai tujuan pembangunan kesehatan seperti yang tercantum dalam visi dan misi pembangunan kesehatan nasional yaitu menciptakan budaya tertib, budaya kerja yang berwawasan mutu, meningkatkan sumber daya manusia dan meningkatkan mutu pelayanan yang dapat dilaksanakan secara bertaat azas dan berkesinambungan berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang berbudi luhur dan memegang teguh etika profesi⁵.

Metode

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif konfirmatori untuk memperoleh hasil dengan pemahaman yang mendalam tentang topik penelitian. Metode penelitian kualitatif dapat digunakan untuk mengkaji, membuka, menggambarkan atau menguraikan sesuatu dengan apa adanya. Bertujuan untuk memahami fenomena dan temuan-temuan yang didapatkan atau terjadi di lapangan berdasarkan bukti-bukti atau fakta-fakta sosial yang ada misalnya persepsi, perilaku, motivasi dan lain-lain. Metode ini penulis anggap cocok dengan tujuan penelitian yang ada, masalah/pertanyaan penelitian yang hendak diselesaikan / dijawab, metode pengumpulan data yang akan dilakukan, jenis data yang perlu dikumpulkan dan situasi partisipan/informan penelitian ini⁶.

Data ini ditemukan langsung dari tangan pertama. Alamiah juga berarti konteks dan subjek penelitian dipahami dan diuraikan secara luas dan jelas. Ketiga, dengan metode kualitatif memungkinkan penulis melakukan induksi. Cara induktif dimulai dengan mengobservasi

partisipan penelitian secara rinci menuju generalisasi dan ide-ide yang lebih abstrak. Cara induktif juga berawal dari fakta dan realita di lapangan bukannya asumsi atau hipotesis. Dengan cara ini penulis berharap dapat menemukan pola-pola atau tema-tema hasil analisis data yang diperoleh melalui wawancara mendalam. Keempat, melalui metode kualitatif, desain penelitian dan peneliti terbuka pada lebih dari satu pandangan dalam hal ini pandangan dan informasi dari partisipan/informan. Hasil penelitian tidak diasumsikan oleh peneliti di awal penelitian, tetapi diperoleh dari partisipan dan dianalisis oleh peneliti. Informasi dan input dari partisipan adalah rujukan utama analisis. Informan penelitian ini dibedakan menjadi dua : informan utama (*key informant*) dan informan pendukung. Informan utama penelitian ini adalah bidan desa di wilayah Tajurhalang. Sementara informan pendukung adalah bidan koordinator yang ada di wilayah tersebut dan dinas kesehatan Kab. Bogor.

Cara pemilihan informan dan informan kuncinya secara umum menggunakan strategi *purposive sampling*, artinya sesuai dengan tujuan dan data yang dibutuhkan oleh penelitian ini. Keputusan tentang sampel penelitian tidak hanya untuk informan utama dan informan pendukung, tetapi juga untuk latar dan kejadian (*event*) yang ingin diobservasi⁷.

Penelitian kualitatif ini menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria tertentu yang tujuannya memperoleh sampel yang memenuhi kriteria tertentu dan berguna untuk menjamin kualitas sampel. Dalam penelitian kualitatif tidak menetapkan aturan baku dalam penetapan jumlah minimal sampel. Jumlah sampel ini disesuaikan dengan jumlah sampel yang direkomendasikan oleh Riemen yaitu 3-10 partisipan.

Pada penelitian ini informan yang digunakan adalah bidan desa di wilayah Tajurhalang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Bidan yang telah lulus pendidikan bidan dan ditugaskan di suatu desa
- b. Bidan yang mampu mengkomunikasikan perilakunya dengan bahasa Indonesia
- c. Bidan desa yang menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini akan dikumpulkan melalui 3 cara: wawancara

mendalam, observasi dan analisis dokumen. Ketiga cara ini akan saling melengkapi dan memperkuat satu sama lain dan sebagian dari proses triangulasi⁸.

Wawancara mendalam akan dilakukan menggunakan *open-ended*. Data yang diperoleh berupa persepsi, pendapat, perasaan, pengetahuan dan perilaku. Observasi akan menghasilkan data deskripsi yang ada di lokasi penelitian dalam bentuk pembicaraan, interaksi interpersonal, sikap dan perilaku/tindakan. Sedangkan analisis dokumen akan dilakukan dengan menganalisis material yang tersimpan baik berupa dokumen tulisan atau audiovisual.

Wawancara Mendalam (WM) adalah proses tanya jawab secara individual untuk menggali informasi tentang pandangan, keyakinan, pengalaman, pengetahuan dan perilaku informan mengenai suatu topik secara menyeluruh⁹.

Penelitian ini akan menggunakan jenis WM semi terstruktur, dimana peneliti akan merancang panduan wawancara terlebih dahulu untuk kemudian ditanyakan sebagai pertanyaan utama yang akan diprobing terus-menerus sampai peneliti memahami makna keseluruhannya. Wawancara berlangsung dalam waktu kurang dari 90 menit.

Hasil

Model adalah rencana, representasi atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, system atau konsep yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi. Bentuknya dapat berupa model fisik (maket, bentuk prototype). Model dapat juga merujuk pada : Konsep dan teori : Model konseptual, model representasi untuk suatu ide atau konseptual Model data, penjelasan struktur basis data Representasi objek : dimensi suatu objek, model (manusia), representasi dari manusia yang dapat ditiru oleh manusia lainnya. Sintesis model komitmen kerja bidan desa adalah deskripsi yang menjelaskan tentang sikap kesediaan diri untuk memegang teguh visi, misi serta kemauan untuk mengerahkan seluruh usaha dalam melaksanakan tugas sebagai bidan desa.

Data karakteristik informan diperoleh dari dokumen yang dimiliki oleh informan dan berdasarkan hasil observasi di lapangan. Jumlah informan yang digunakan terdiri sebanyak 3 orang informan kunci dan 2 informan pendukung. Informan pendukung yang dijadikan subyek adalah bidan di desa adalah bidan yang

ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya dan informan pendukung dari team pembinaan dan pengawasan yaitu kepala puskesmas.

Tabel 1
Karakteristik Informan Kunci

Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Desa	TM T
K 1	38 th	D3 kebidanan	PNS	Kalisuren	2011
K 2	42 th	D3 kebidanan	PNS	Tonjong	1996
K 3	42 th	D3 kebidanan	PNS	Citayam	2006

Dari data pendidikan didapatkan informan kunci adalah lulusan bidan, sesuai dengan peraturan Menteri kesehatan bahwa yang dimaksud dengan Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan Bidan yang telah diakui Pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

Pekerjaan informan semuanya adalah sudah sebagai Pegawai Negeri Sipil, dan sebelumnya informan kunci ini telah mengikuti prosedur sebelum pengangkatan PNS, yaitu informan berawal dari bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap). Kedudukan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 sampai 2 desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas setempat dan bekerja sama dengan perangkat desa.

Karakteristik Informan Pendukung

Karakteristik informan pendukung sebagai subyek penelitian yang berhasil diwawancarai adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Karakteristik Informan Pendukung

Inisial	Usia	Pddk	Pekerjaan	Unit Kerja	Jabatan
P1	42 Th	S2	PNS	Dinkes kab Bogor	Seksi KIA KB
P2	42 Th	D3 bidan	PNS	Pkm Tajurhalang	Bikor

Dari data pekerjaan didapatkan hasil informan pendukung berperan sebagai team pembinaan dan pengawasan terhadap bidan desa. Adapun tujuan pembinaan dan pengawasan adalah untuk lebih meningkatkan pengabdian bidan dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dalam pembinaan dan pengawasan dinas kesehatan mengikutsertakan organisasi profesi dan kepala puskesmas setempat.

Untuk menentukan tindakan-tindakan terhadap bidan yang melakukan pelanggaran, dilakukan melalui musyawarah dan mufakat oleh panitia/tim kabupaten/kotamadya dengan cara: mengundang bidan yang bersangkutan untuk diminta penjelasannya, mengundang dokter Puskesmas wilayah di mana bidan bertugas untuk didengar keterangannya, mengadakan pembahasan tertutup dan menentukan sikap atas masalahnya, merumuskan dan menetapkan keputusan dengan dilengkapi Berita Acara, menyampaikan saran kepada dinas untuk mengambil keputusan terhadap bidan yang melakukan pelanggaran, tembusan surat disampaikan kepada organisasi profesi.

Informan pendukung dalam penelitian ini digunakan untuk mengkonfirmasi dan mengklarifikasi bagaimana komitmen kerja bidan desa di wilayah Tajurhalang.

Analisis Team

Penelitian kualitatif yang dilakukan terkait dengan alternatif model komitmen kerja bidan desa di wilayah Tajurhalang. berdasarkan tujuan penelitian yang telah disusun sebelumnya. Adapun temuan penelitian tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

Pengalaman yang dirasakan menjadi bidan desa

Pengalaman adalah peristiwa yang benar-benar pernah dialami, pengungkapan pengalaman berarti mengemukakan atau memaparkan suatu peristiwa atau pengalaman yang pernah dialami berdasarkan urutan waktu terjadinya peristiwa.

Seluruh informan mengemukakan pengalamannya secara jelas berdasarkan apa yang pernah dialaminya. Sesuai dengan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa pengalaman responden bervariasi. Berdasarkan pemaparan maka hasil penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa informan pertama mengutarakan pengalaman saat merujuk di kala tengah malam harus menggunakan mobil bak terbuka menuju

puskesmas. Informan kedua menyatakan sejak menjadi bidan desa mengalami atau menemukan kematian ibu hamil sebanyak 3 orang dan penyebab kematian ibu ini dikarenakan ibu hamil sudah melahirkan di rumah dengan paraji dan ibu hamil ini semuanya merupakan resiko tinggi. Informan ketiga menyatakan pula menemukan kematian ibu hamil sebanyak 3 orang selama menjadi bidan desa, tahun 2014 menemukan 3 kematian ibu hamil dengan kasus Eklampsia, kasus gagal ginjal dan kasus Eklampsia post partum, kasus ini meninggal di RSIA swasta.

Tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi disebabkan jangkauan pelayanan kesehatan masih terbatas di samping kesadaran dan kemampuan masyarakat termasuk ibu masih rendah, oleh sebab itu perlu adanya bidan didesa.

Tujuan Umum penempatan bidan di desa adalah meningkatkan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran, yang didukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Pelaksanaan kegiatan bidan desa di antaranya kegiatan yang berhubungan dengan upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu), kegiatan yang termasuk dalam kelompok ini merupakan prioritas utama dan meliputi: Pemeriksaan ibu hamil/ pelayanan antenatal standar, termasuk pengenalan dini tanda dan gejala kehamilan beresiko, konseling sesuai resiko, konseling gizi dan konseling KB pasca persalinan, pertolongan persalinan yang aman, termasuk pengenalan dini tanda dan gejala persalinan yang membahayakan jiwa ibu dan janin/bayi dan rujukannya. Perawatan nifas, terutama pasca persalinan, termasuk pengenalan dini tanda bahaya dan rujukannya, penanganan kehamilan beresiko dan rujukannya, pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat kebidanan dan rujukannya, pelayanan dan konseling KB serta pertolongan pertama pada efek samping sesuai kewenangan.

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kuantitatif yang berkaitan dengan program-program kesehatan reproduksi dan program-program untuk menampilkan wanita. Dari program Aksi Kependudukan tahun 1994, maka disepakati agar AKI untuk tahun 2000 diturunkan menjadi setengah dari tingkat

kematian ibu pada tahun 1990, dan pada tahun 2015 diturunkan menjadi setengahnya dari tingkat kematian tahun 2000. Secara kuantitatif untuk semua Negara diharapkan mempunyai AKI kurang dari 125 pada tahun 2005 dan kurang 75 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Bagi Negara-negara dengan kematian sedang, maka AKI diharapkan menjadi di bawah 100 pada tahun 2005 dan 60 per 100.000 pada tahun 2015.

Berdasarkan pernyataan semua informan menunjukkan bahwa masih kurang adanya kesadaran dari masyarakat untuk lebih awal mendatangi atau mengunjungi bidan desa untuk meminta pertolongan, masyarakat datang ke bidan desa di kala mereka sudah terdesak, hal ini dikarenakan sebagian masyarakat masih lebih percaya kepada paraji yang ada dan selain itu masyarakat masih kurang sadar bahwa pentingnya harus memeriksakan diri ke posyandu, karena di salah satu subyek penelitian sempat mengutarakan apabila tidak bisa berobat atau memeriksakan diri ke klinik atau ke bidan praktek, haruslah memeriksakan diri ke posyandu.

Pengalaman informan selama menjadi bidan desa sangatlah berbeda-beda, namun tetap masalah dan ruang lingkupnya hanya terdapat pada ibu hamil dan melahirkan yang lebih sering dijumpai.

Profesi Kebidanan

Saat membahas profesi, semua informan menyatakan merasa senang, suka dengan profesi yang saat ini mereka jalani dan hadapi, walaupun awalnya ada salah satu informan yang menyatakan karena dorongan dari orang tua untuk memasuki profesi ini.

Berdasarkan pemaparan maka hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa pada informan pertama yaitu Menyukai profesi sebagai bidan, berhubungan dengan membantu masyarakat, sekolah bidan atas kemauan sendiri, kebiasaan sehari-hari, dari rumah ke puskesmas, melaksanakan kegiatan di puskesmas seperti pendaftaran, ANC dan pelayanan lain lalu jam 09.00 ke posyandu kemudian j 12.00 ke puskesmas lagi tuk pengembalian vaksin dan membuat laporan, pulang dari puskesmas j 14.00. Informan kedua Menyukai profesi sebagai bidan, tetapi bila kadangkala menghadapi penyulit kadang terlintas ingin ada tugas sambilan seperti ingin membuka usaha lain, yah sebagai pengobat rasa lelah dan stress. Informan ketiga Menyukai

profesi sebagai bidan, memasuki sekolah bidan awalnya karena orang tua ingin masuk sekolah perawat tidak jadi lalu akhirnya anaknya deh yang disuruh sekolah perawat hingga sekarang menjadi bidan. Untuk kegiatan sehari-hari ketiga informan mengungkapkan hal yang sama yaitu masuk kerja ke puskesmas jam 08.00 lalu membantu kegiatan puskesmas kemudian ke posyandu melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi setelah itu kembali ke puskesmas untuk pengembalian vaksin dan pembuatan laporan, setelah itu informan ketiganya pulang dari puskesmas jam 14.00. Dari ketiga informan mengungkapkan bahwa menyukai profesinya sebagai bidan, tugas pokok bidan di desa adalah sebagai pelaksana pelayanan KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk kemitraan dengan dukun bayi, dalam kaitan tersebut, bidan di desa juga menjadi pelaksana pelayanan kesehatan bayi dan keluarga berencana, yang pelaksanaannya sejalan dengan tugas utamanya dalam pelayanan kesehatan ibu.

Perhatian Dari Organisasi

Dinas kesehatan melaksanakan pembinaan dan pengawasan, terhadap bidan yang melakukan pekerjaan profesi kebidanan pada semua sarana kesehatan. Kepala Puskesmas setempat membantu Dinas kesehatan dalam melakukan pengawasan terhadap bidan desa. Tujuan pembinaan dan pengawasan adalah untuk lebih meningkatkan pengabdian bidan dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pembinaan dan pengawasan, dinas kesehatan mengikutsertakan organisasi profesi yaitu IBI dan kepala Puskesmas setempat. Kegiatannya menyangkut:

Peningkatan pengetahuan, keterampilan, motivasi bidan melalui ceramah-ceramah, seminar, penyuluhan dan kegiatan lain, Melakukan pengamatan dan penemuan dini terhadap setiap penyimpangan dari norma yang berlaku, Mencegah terjadinya pelanggaran oleh bidan terhadap larangan yang telah ditentukan.

Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan Dinas kesehatan dapat membentuk panitia / tim yang anggotanya terdiri antara lain unsur dinas kesehatan Kabupaten/Kotamadya dan wakil dari organisasi profesi, yang diketuai oleh Dinas kesehatan atau pejabat yang ditunjuk. Bila organisasi profesi tingkat Kabupaten/Kotamadya belum terbentuk, wakil

dari organisasi profesi, diambil dari tenaga bidan senior di wilayah tersebut.

Kegiatan bidan desa pada umumnya meliputi kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan KIA termasuk KB, pengelolaan program KIA dan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang KIA, menurut urutannya, kegiatan bidan di desa sejak penempatannya adalah:

a. Analisis Situasi

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan-bulan pertama. Diharapkan pada akhir bulan pertama bidan telah mengenal wilayah kerjanya, dan pada akhir bulan kedua bidan telah mengunjungi seluruh pelosok desa tempatnya bertugas.

1. Mengetahui wilayah kerja

Pertama-tama yang perlu dilakukan adalah menghubungi pamong desa dengan didampingi petugas kesehatan. Tujuannya untuk pendekatan awal dan menjelaskan tugas serta fungsi bidan di desa, meminta data wilayah kerja dan mengupayakan tempat tinggal.

2. Melakukan pendataan langsung dengan bantuan kader / pamong

3. Bersama kepala desa dan ketua PKK serta kader menyusun jadwal kegiatan rutin yang akan dilaksanakan di desa

b. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan yang dilakukan meliputi hal-hal sebagai berikut: Kegiatan yang berhubungan dengan upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu).

1. Kegiatan yang berhubungan dengan upaya penurunan AKB (Angka Kematian Bayi)

2. Kegiatan manajerial program KIA dan upaya pendukungnya

c. Evaluasi

Kegiatan ini merupakan dasar untuk menilai keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh bidan desa.

Menurut ketiga informan merasa belum sepenuhnya merasa komitmen terhadap tugas pokok dan fungsinya sebagai bidan desa, bila ditinjau dari tugas pokok bidan di desa adalah sebagai berikut: Melaksanakan pelayanan KIA, khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas; pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan KB, mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, dengan menggunakan PWS-KIA, meningkatkan

peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan kader, pembinaan wahana /forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh setempat.

Tugas lain, di samping tugas pokoknya, bidan melaksanakan tugas lain yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sesuai dengan program pemerintah, pendidikan serta pelatihan yang didapatnya. Tugas-tugas lain dilaksanakan tanpa menghambat tugas-tugas pokoknya.

Fungsi Bidan desa, di dalam menjalankan fungsinya bidan di desa diberikan surat penugasan. Di dalam menjalankan fungsinya bidan di desa diharapkan melakukan pelayanan secara aktif, tidak selalu menunggu.

Setiap panduan atau kebijakan yang sudah ada sangatlah penting adanya perubahan untuk penyempurnaan, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan program dan perkembangan keadaan.

Merumuskan Analisis Kebijakan Komitmen Kerja Bidan Desa

Perumusan analisis kebijakan dalam penelitian ini mengacu pada konsep Patton dan Savicky yang menggunakan 6 (enam) langkah dalam merumuskan analisis kebijakan yang biasa disebut dengan *A Basic Policy Analysis Process*¹⁰. Tahap-tahap penerapan Patton dan Savicky dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

Langkah Pertama: Mendefinisikan dan Mengidentifikasi Masalah

Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan beberapa masalah dan data-data terkait dengan masalah yang sedang terjadi di wilayah Tajurhalang. Masalah yang ada di wilayah Tajurhalang, bidan desa selain melaksanakan tugasnya, di samping itu pula memegang program Puskesmas, seperti MTBS, Gizi, Lansia dan lain-lain. Di samping itu pula bidan koordinator saat ini juga memegang desa, hal ini dikarenakan ada bidan desa yang pensiun.

Pada saat penelitian dilakukan, ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi komitmen kerja bidan desa di wilayah Tajurhalang, yaitu sebagai berikut:

- a. Pengalaman yang dirasakan menjadi bidan desa : dalam 1 (satu) tahun menemukan atau mendapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014.
- b. Profesi responden dan kebiasaan sehari-hari dalam menjalankan tugasnya: Menyukai

profesi sebagai bidan, berhubungan dengan membantu masyarakat, sekolah bidan atas kemauan sendiri, kebiasaan sehari-hari, dari rumah ke puskesmas, melaksanakan kegiatan di puskesmas lalu jam 09.00 ke posyandu kemudian 12.00 ke puskesmas lagi tuk pengembalian vaksin dan membuat laporan, pulang dari puskesmas j 14.00.

- c. Perhatian Dari Organisasi : Untuk PONEK kondisi air lebih diperhatikan karena untuk Pencegahan Infeksi (PI) penting sekali.
- d. Uraian tugas bidan desa dan bagaimana pelaksanaannya secara hati nurani: Bidan desa masih memegang program Puskesmas dan secara hati nurani bidan desa merasa belum sepenuhnya bekerja dengan baik.

Langkah kedua: Menetapkan dan Penerapan Kriteria Isu

Selanjutnya dari faktor yang mempengaruhi komitmen kerja bidan desa perlu diperhatikan oleh organisasi di wilayah kabupaten Bogor khususnya Tajurhalang tersebut dilakukan pemilihan isu aktual yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Aktual (A) yaitu isu yang sedang terjadi atau sedang dalam proses, sedang hangat dibicarakan di kalangan masyarakat. Sedangkan isu yang akan terjadi adalah isu yang diperkirakan akan terjadi dalam waktu dekat.
- b. Problematis (P) yaitu isu yang menyimpang dari harapan, standar ketentuan yang menimbulkan kegelisahan yang perlu segera dicari penyebab dan pemecahannya.
- c. Kekhalayakan (K) yaitu isu yang secara langsung menyangkut orang banyak dan bukan hanya kepentingan seseorang tertentu saja.
- d. Kelayakan (K) yaitu isu yang logis, pantas, realistis dan sesuai dengan tugas, hak, wewenang dan tanggung jawab

Untuk menentukan prioritas faktor yang mempengaruhi komitmen kerja bidan desa, perlu diperhatikan oleh organisasi di Puskesmas Tajurhalang dengan menggunakan matrix USG dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan *Urgency* (mendesak), isu perlu dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia.
- b. *Seriousness* (tingkat keseriusan), isu tersebut perlu dibahas berdasarkan akibat yang timbul dari penundaan pemecahan masalah yang mengakibatkan isu tersebut semakin berkembang.

- c. *Growth* (Kecenderungan berkembang), isu menjadi berkembang makin memburuk kalau dibiarkan.

Berdasarkan hasil USG, peneliti memilih 3 masalah yang menjadi prioritas utama yaitu :

1. Uraian tugas bidan desa dan pelaksanaannya secara hati nurani.
2. Pengalaman yang dirasakan menjadi bidan desa.
3. Perhatian dari organisasi.

Berdasarkan analisis dengan menggunakan matriks USG dengan membuat ranking dan total nilai tertinggi maka faktor yang menjadi prioritas utama adalah bidan desa secara hati nurani yang paling dalam belum merasa sepenuhnya komitmen dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari, hal ini dapat dilihat dari pengalaman-pengalaman ataupun insiden yang ada, walaupun bidan desa sudah berusaha semaksimal mungkin dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dan dalam hal ini pula bidan desa merasa untuk target cakupannya masih kurang dari target yang telah ditentukan.

Langkah Ketiga: Mengidentifikasi Alternatif Kebijakan

Masalah utama yang menyebabkan komitmen kerja perlu diperhatikan oleh suatu organisasi adalah bidan desa masih memegang program puskesmas, sehingga waktu dan perhatian bidan desa untuk kegiatan di desa masih kurang, selain itu ada beberapa hal yang perlu ditindaklanjuti bahwa target yang ditentukan dari dinas terlampaui tinggi, walaupun target ini sebelumnya sudah diperhitungkan sesuai dengan jumlah penduduk yang ada, bila dilihat pula banyak sekali masyarakat yang sering beralih pelayanan baik ke swasta setempat atau ke daerah lain, hal inilah yang membuat target cakupan tidak sesuai. Selain itu pula dari pihak untuk pembinaan dan pemantauan masih kurang dilaksanakan, untuk itu pun dari pihak dinas tidak sepenuhnya menyalahkan bidan desa, karena pihak pembinaan dan pemantauan ke depannya ingin lebih dekat dengan bidan desa.

Langkah Keempat: Evaluasi Alternatif kebijakan

Pada tahap ini peneliti mengajukan alternatif kebijakan yang telah disusun sebelumnya. Peneliti juga melakukan konfirmasi hasil temuan faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen kerja bidan desa.

Hasil wawancara mendalam dilakukan oleh dinas kesehatan yang diwakili oleh seksi

KIA, bahwa beliau akan melakukan fakta integritas terhadap bidan desa, dengan cara membuat MOU dengan bidan desa agar semua kegiatan dan hak dan kewajiban bidan desa lebih jelas keberadaannya.

Menyajikan Alternatif Kebijakan

Langkah kelima adalah menyajikan kebijakan alternatif yang sesuai dengan kondisi yang ada.

Pemantauan & Implementasi Kebijakan yang di Implementasikan

Langkah keenam konsep Patton dan Savicky belum bisa diterapkan di wilayah Tajurhalang mengingat keterbatasan waktu dan biaya pelaksanaan cukup tinggi. Peneliti hanya mengajukan dan melakukan konfirmasi terhadap kebijakan alternatif model komitmen kerja bidan desa yang ditemukan di wilayah Tajurhalang untuk segera merealisasikan komitmen kerja bidan desa dengan kebijakan yang sudah ada sebelumnya yaitu Surat Edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor 278/BM/DJ/BKK/III 1997.

Justifikasi Terhadap Kebijakan Komitmen Kerja Bidan Desa

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan rumusan langkah kebijakan komitmen kerja bidan desa menurut Patton Savicky, peneliti melakukan penilaian (justifikasi) terhadap alternatif model komitmen kerja bidan desa di wilayah Tajurhalang antara lain : Hasil penelitian ini, didapatkan bidan desa selain bertugas di wilayah kerjanya atau di desa, ada pula beberapa tugas yang harus dilaksanakan di luar dari tugas pokok yang tercantum dalam panduan bidan desa yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor

278/BM/DJ/BKK/III/1997. Tugas yang diberikan kepada bidan desa berupa bidan desa turut memegang program puskesmas, seperti program MTBS, Lansia, Gizi, dan lain sebagainya¹¹. Selain itu pula dalam surat edaran tersebut dicantumkan bahwa bidan desa dalam kewenangannya terdapat wewenang tambahan yaitu bidan desa dapat diberi wewenang tambahan oleh atasannya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat lainnya, sesuai dengan program pemerintah, pendidikan dan pelatihan yang diterimanya.

1. Surat edaran yang ada tersebut menjadi dasar hukum tindak lanjut bagi dinas kesehatan untuk membuat panduan untuk tugas pokok bidan desa secara terperinci. Kebijakan yang mengatur tentang tugas

pokok dan fungsi bidan desa nantinya dapat dibahas dan direvisi kembali, agar lebih jelas.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.7 tahun 2013 tentang pedoman pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan sebagai Pegawai tidak tetap, tercantum BAB III Pasal 14, bidan PTT berhak tertera dalam ayat 2: selain hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), gubernur atau bupati/walikota dapat memberikan tunjangan/fasilitas lainnya kepada bidan sebagai PTT sesuai kemampuan daerah.

Kondisi bidan desa saat ini belum terlihat sarana ataupun fasilitas yang ada¹².

Rumusan Kebijakan Komitmen Kerja Bidan Desa

Rumusan strategi disusun berdasarkan variable dan komponen yang tersusun pada analisis tentang kebijakan. Sedangkan strategi untuk kebijakan analysis for policy disusun oleh peneliti kemudian akan dijadikan sebagai bahan usulan yang ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Kab.Bogor untuk mendapatkan rumusan alternatif model komitmen kerja bidan desa yang kemungkinan besar dapat diimplementasikan.

Alternatif model komitmen kerja

Langkah awal membuat fakta integritas pada bidan desa dan jenis komitmen kerja yang penulis sarankan adalah Komitmen afektif (*affective commitment*) karenaberkaitan dengan emosional, identifikasi, dan keterlibatan karyawan di dalam suatu organisasi. komitmen afektif merupakan proses perilaku dimana melalui hal tersebut seseorang akan berfikir mengenai hubungan mereka dengan organisasi dalam hal nilai dan kesatuan tujuan¹³. Pada tingkat ini merupakan tingkat dimana tujuan individu dan nilai menyatu dengan organisasi yang diperkirakan secara langsung mempengaruhi keinginan individu untuk tetap tinggal dalam organisasi. Sehingga karyawan dengan afektif tinggi masih bergabung dengan organisasi karena keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi¹⁴.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan analisa yang telah dilakukan di wilayah Tajurhalang mengenai komitmen kerja bidan desa, didapatkan bidan desa selain bertugas di desanya, ada pula beberapa tugas yang harus dilaksanakan di luar

tugas pokok yang tercantum di surat edaran Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat No 278/BM/DJ/BKK/III/1997, tugas yang diberikan kepada bidan desa berupa bidan desa turut memegang program puskesmas seperti program MTBS, Lansia, Gizi, dan lain sebagainya. Selain itu pula ada beberapa hal yang bertolak belakang di surat edaran tersebut dicantumkan tugas lain, di samping tugas pokoknya, bidan melaksanakan tugas lain yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sesuai dengan program pemerintah, pendidikan serta pelatihan yang didapatnya. Tugas-tugas lain dilaksanakan tanpa menghambat tugas-tugas pokoknya. Alternatif yang penulis berikan adalah Langkah awal membuat fakta integritas pada bidan desa dan jenis komitmen kerja yang penulis sarankan adalah Komitmen afektif (*affective commitment*) karenaberkaitan dengan emosional, identifikasi, dan keterlibatan karyawan di dalam suatu organisasi. komitmen afektif merupakan proses perilaku dimana melalui hal tersebut seseorang akan berfikir mengenai hubungan mereka dengan organisasi dalam hal nilai dan kesatuan tujuan. Pada tingkat ini merupakan tingkat dimana tujuan individu dan nilai menyatu dengan organisasi yang diperkirakan secara langsung mempengaruhi keinginan individu untuk tetap tinggal dalam organisasi. Sehingga karyawan dengan afektif tinggi masih bergabung dengan organisasi karena keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi.

Saran

Sebelumnya peneliti ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung peneliti dalam penelitian ini termasuk dalam birokrasi ke lahan penelitian. Tidak lupa terima kasih atas waktu dan kesempatan yang telah diberikan kepada peneliti.

Bidan desa, semua tugas pokok yang ada telah dilaksanakan dengan baik, untuk hal-hal atau tugas lainnya yang diberikan oleh atasan, dalam hal ini kepala Puskesmas, tetap dilakukan atau dikerjakan dengan hati ikhlas karena selama tugas itu masih berhubungan dengan kompetensi bidan. Semoga ke depannya dalam surat edaran Dirjen, tugas pokok bidan desa lebih terperinci.

Diharapkan untuk pemantauan dan pembinaan kepada bidan desa lebih diperhatikan kembali, selain itu pula dimohon

perhatiannya untuk lebih banyak mengadakan pelatihan secara menyeluruh kepada anggotanya.

Daftar Pustaka

- Depkes RI, Upaya Pelayanan Kesehatan, Jakarta 2001.
- BINKESMAS, surat edaran Dirjen BINKESMAS, Tugas Pokok Bidan di Desa, 1994.
- Depkes RI, Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ; 2007
- Cut Zurnali, "Learning Organization, Competency, Organizational Commitment, dan Customer Orientation : Knowledge Worker - Kerangka Riset Manajemen Sumberdaya Manusia di Masa Depan", Penerbit Unpad Press, Bandung, 2010.
- Arikunto, Prosedur penelitian. Jakarta;. Jakarta; Rineka cipta, 2010.
- Miles, M.B & Huberman, A. Analisis data kualitatif, Jakarta : UI Press. 1992.
- Arikunto. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Edisi Revisi V : Jakarta; 1986
- Sudarti. Wawancara Mendalam. Jakarta; 2010
- Patton V, Carl & Savicky S. David. Basic methods of public analysis dan planning, New Jersey : Prentice Hall. 1993.
- Depkes RI. Panduan bidan desa. Jakarta; Direktorat kesehatan masyarakat 1997.
- RI. Permenkes No 7. Tahun 2013 Tentang Pedoman pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan .
- Hidayat Dede. R. ilmu perilaku, Jakarta, 2009.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. Organizational commitment: Evidence of career stage effects? Journal of Business Research, 26, 49-61. 1993.