

## GAMBARAN PELAKSANAAN KOMPETENSI BIDAN TASIKMALAYA TAHUN 2019

Uly Artha Silalahi

Dosen Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya

[ulyartha7551@gmail.com](mailto:ulyartha7551@gmail.com)

### ABSTRAK

Kompetensi bidan merupakan kemampuan yang harus di miliki seorang bidan meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan Kebidanan. Untuk mendapatkan kemampuan bidan yang memiliki kualifikasi yang sama diadakan uji kompetensi yang mulai dilaksanakan tahun 2013 (IBI, 2016) dengan harapan standar kompetensi lulusan dapat memenuhi standar kompetensi kerja. Namun jumlah bidan yang meningkat tidak diimbangi dengan penurunan AKI dan AKB yang merupakan salah satu tolak ukur dari kinerja bidan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kompetensi bidan di Puskesmas, PONEB, Komunitas di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2019

Penelitian kualitatif yang merupakan paradigma ilmiah bersumber pada pandangan fenomenologis dengan pendekatan deskriptif. Adapun subjek penelitian adalah bidan yang bekerja di Kota dan Kabupaten dengan karakteristik: Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan SIPB, Minimal masa kerja 10 tahun, Pendidikan minimal D III Kebidanan, Aktif dalam melakukan tugas dan peran, Bekerja di pusat pelayanan, Bekerja di tempat terpencil. Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara langsung kepada bidan dan observasi ke lapangan.

Di dapatkan hasil penelitian pelaksanaan kompetensi bidan di Puskesmas sesuai Standar Kompetensi Bidan Indonesia (SKBI) baik aspek legal, Komunikasi efektif, Landasan ilmiah praktik bidan, keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian. Keterampilan klinis bidan masih belum melakukan keterampilan klinis secara keseluruhan dalam asuhan sesuai siklus daur kehidupan wanita. Promosi kesehatan cukup baik namun media yang digunakan masih terbatas, di PONEB responden belum menghargai hak dan privasi klien aspek legal. Komunikasi efektif, Landasan ilmiah praktik bidan, Promkes, Manajemen dan kepemimpinan sudah sesuai SKBI, namun pengembangan karir bidan keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian belum secara maksimal, Keterampilan klinis masih terbatas pelayanan kegawatdaruratan, asuhan fisiologis masih terbatas. Begitupun yang dilakukan kedua responden sudah cukup baik namun media yang digunakan masih terbatas. Di PONEB Aspek legal, Komunikasi, Landasan ilmiah praktik bidan dan Keterampilan klinis sudah dilakukan oleh kedua responden secara keseluruhan dalam pemaparan secara lengkap dan sesuai siklus kehidupan wanita, pengembangan karir profesional bidan sudah tampak berkembang. namun masih nampak keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian. begitupun Promkes, Manajemen dan kepemimpinan sudah sangat menonjol dan memuaskan klien.

Simpulan yang didapatkan hampir sebagian besar kompetensi bidan sudah sesuai dengan SKBI, namun dalam memberikan asuhan kebidanan masih terbatas dalam siklus kehidupan wanita.

**Kata Kunci: Kompetensi, bidan**

## PENDAHULUAN

Kompetensi bidan adalah kemampuan yang harus di miliki seorang bidan meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan pelayanan Kebidanan. Untuk mendapatkan kemampuan bidan yang memiliki kualifikasi yang sama IBI bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan (BPPSDM), Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND), Kementerian Perguruan Tinggi (Kemeristekdikti) mengadakan uji kompetensi yang mulai dilaksanakan tahun 2013 (IBI, 2016) dengan harapan standar kompetensi lulusan dapat memenuhi standar kompetensi kerja. Uji kompetensi yang dilakukan sampai tahun 2017 hanya sebatas bidan vokasi dengan latar belakang pendidikan diploma tiga kebidanan, mulai tahun 2017 dilakukan uji kompetensi dengan latar belakang pendidikan diploma empat kebidanan dan mulai tahun 2018 ada uji kompetensi bidan latar belakang profesi kebidanan (IBI, 2).

Bidan dengan kompetensi profesional memiliki kemampuan yang diperlukan untuk mewujudkan tenaga profesional. Seorang bidan seharusnya mampu merujuk secara terencana dan tepat waktu. Bidan harus bisa mengenali faktor risiko, pengambilan keputusan klinis secara tepat, juga mampu memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan sehingga dapat menyimpulkan dengan tepat jenis rujukan yang diperlukan. Agar bidan mampu melakukan hal tersebut, diperlukan kompetensi yang baik dari segi pengetahuan, sikap maupun keterampilannya (Hernawati, 2010 dan Riskesdas 2011)

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Salah satu tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals/MDGs*) yaitu menurunkan angka kematian ibu tiga per empat selama kehamilan dan persalinan.

Angka Kematian Ibu relevan dengan jumlah bidan yang ada di Indonesia. Jumlah bidan di Indonesia Tahun 2015 sebesar

363.995, Tahun 2016 sebesar 448.783, dan Tahun 2017 sebesar 513.977 Jumlah bidan di Jawa Barat no 3 setelah Sumatra Utara dan Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 36.932 terdapat kenaikan tahun 2016 dengan jumlah bidan 45.402 dan data terakhir bidan tahun 2017 sebanyak 53.511. Jumlah bidan semakin tahun bertambah kurang lebih 17% pertahun namun tidak relevan antara banyaknya tenaga bidan dengan penurunan jumlah kematian ibu dan bayi di Indonesia (MTKI, 2017 Registrasi Bidan).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dalam Kemenkes R1 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara 16.000 jiwa. Indonesia merupakan salah satu AKI tertinggi di kawasan Asia Tenggara yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup Sedangkan AKB sendiri mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Angka kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2014 sebesar 73 per 100.000 KH. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2015 jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 825 orang (83,47/100.000 KH) dan terdapat 4019 bayi meninggal meningkat 82 orang dibanding tahun 2014 yang tercatat 3.937 kematian bayi. Angka pelaporan kematian bayi periode 2009 s/d 2015 antara 3.982 - 5719 kematian bayi, dengan rata rata 4.679/tahun (Dinkes Jawa Barat, 2016). Pada tahun 2016, AKI di Kota Tasikmalaya 16/100.000 KH. AKB sebanyak 109/1000 KH, AKI Kabupaten Tasikmalaya sebesar.... (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Tahun 2016 tercatat 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri (5%) dan lain-lain (5%). (WHO, 2007).

Rasio bidan dan penduduk yang dianjurkan oleh WHO yaitu 1: 1000 sedangkan kondisi bidan di Indonesia saat ini masih 1;100.000 Target bidan di Indonesia tahun 2019 yaitu 120 bidan: 100.000. (Pusrengun PPSDM, 2016). Kota Tasikmalaya memiliki jumlah penduduk 657.477 jiwa. Terdiri atas laki-laki 330.996 jiwa dan perempuan 326.481 jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada dua orang bidan yang

bekerja di Kota Tasikmalaya didapatkan hasil masih banyak pekerjaan yang dilakukan oleh bidan dalam menjalankan tugas pokoknya yaitu: memegang program BOP, BOK, JKN, penerimaan barang, bendahara dll. Bidan melakukan peran kompetensinya pada saat dia bertugas sebagai bidan di PONE/ Praktik Mandiri bidan (PMB). Namun bidan kota masih merasakan kekhawatiran jika melakukan pekerjaannya di PMB karena masih adanya bidan yang melakukan tidak sesuai kewenangan dan kompetensinya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang gambaran pelaksanaan kompetensi bidan.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang merupakan paradigma ilmiah bersumber pada pandangan fenomenologis dengan pendekatan deskriptif. Metode deskriptif adalah metode penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian (Sugiyono,2011). Adapun situasi yang digambarkan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan kompetensi seorang bidan. Karakteristik responden sebagai berikut:

1. Bidan
2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan SIPB
3. Minimal masa kerja 10 tahun
4. Pendidikan minimal D III Kebidanan
5. Aktif dalam melakukan tugas dan peran
6. Bekerja di pusat pelayanan

Tahapan penelitian sebagai berikut:

1. Wawancara
2. Observasi
3. Triangulasi data
4. Analisis data

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Mendapatkan gambaran kompetensi bidan yang bekerja di Puskesmas

Kompetensi Bidan yang bekerja di Puskesmas antara lulusan D III Kebidanan (Responden 2) dan D IV Kebidanan (Responden 6) Saat menggambarkan aspek legal dalam pekerjaannya Bidan D III aspek legal dalam melakukan pelayanannya adalah Kode etik profesi, moral begitu juga ada alur Pencegahan Infeksi (PI) ada SOP yang di jadikan sebagai aspek legal dalam memeberikan pelayanan. Bidan D IV mengatakan

perlunya aspek legal dalam bentuk STR maupun SIPB begitupun SOP, hak klien dalam menerima pelayanan.

Pernyataan responden sudah sesuai dengan standar kompetensi bidan Indonesia untuk bidan vokasi dimana aspek legal terdiri dari: perilaku profesional, aspek etik, menghargai hak dan privasi perempuan, menjaga keselamatan dengan PI.

Komunikasi efektif pada Responden 2 dapat di lihat di berikan sebelum memberikan pelayanan baik itu ke pasien maupun keluarga "pasien udah percaya mah gampang jadi hayu hayu diajak ge membina hubungan baik ", termasuk komunikasi dengan teman sejawat. Pada Responden 6 " pasien mendapatkan gambaran informasi nanti dia yang mengambil keputusan sendiri". luwes cara dalam berbicara termasuk komunikasi dengan teman sejawat.

Komunikasi efektif sudah sesuai dengan standar kompetensi bidan Indonesia dimana komunikasi dilakukan dengan klien/ perempuan dan keluarganya, dengan masyarakat, rekan sejawat dan profesi lain.

Pengembangan diri dan profesionalisme pada responden 2 melanjutkan lagi pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Penerapan hasil penelitian daun kol untuk pengurangan rasa sakit pada mastitis dapat dari Pit Bidan, udah viral hasil biasanya tau. Responden 6 pengembangan diri dengan mengikuti seminar baik dari IBI maupun sponsor dan ikut bidan Delima. Pemanfaatan hasil riset membuka pintu atas panggul dengan menggunakan bola pilates. Pengembangan diri di pendidikan formal dengan mengikuti jenjang profesi.

Pengembangan diri dan profesionalisme bidan sesuai dengan standar kompetensi bidan Indonesia yaitu bersikap mawas diri (keterbatasan kemampuan berkaitan dengan praktiknya) mengembangkan diri sebagai bidan profesional, pemanfaatan hasil penelitian. Jika di bandingkan antara pemaparan dari responden nampak bidan keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian, kemungkinan hal ini dapat di sebabkan oleh keterbatasan akses dalam penelitian dan keterbatasan dalam menggunakan teknologi.

Landasan ilmiah praktik bidan responden 2 Contohnya kita melaksanakan pertolongan kehamilan berlandaskan keilmuan. Dalam melakukan rujukan harus sesuai kewenangannya. ANC terpadu, terus latihan tripel eliminasi. Responden 6 jadi ilmu yang kita berikan itu berdasarkan kebutuhan pasien. Ilmu sosial dan perilaku. Sosial kemasyarakatan. Kita sosial keagamaan, sosial budaya, jadi kita itu misalkan kita negeri agamis bagaimana menyikapinya lingkungan kita terus bagaimana caranya menyikapi bahwa itu sosial budaya kebudayaan yang merugikan kesehatan.

Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan responden 2 Contoh pemberian kalsium untuk pencegahan eklamsi. Responden 6 keterampilan klinisnya mah yang komplementer yang terbaru mah, ANC sama kalo 10 dulu 7 T. Penggunaan untuk kondom kateter.

Promosi kesehatan responden 2 untuk kegiatan promkes itu seperti mengadakan penyuluhan- penyuluhan, baik di lapangan seperti kegiatan – kegiatan di posyandu, penyuluhan itu pasti di laksanakan terkait apa yang mau di sampaikan. Responden 6 promkes dalam bentuk penyuluhan dilaksanakan secara rutin. Ada kelas ibu hamil media lembar balik, tapi kurang menarik, tapi sekarang diselingi dengan praktek dengan adanya senam hamil dengan perawatan bayi gitu dirumah jadi tidak gimana caranya kita membawakan situasi.

Landasan ilmiah praktik bidan dan Keterampilan klinis sesuai dengan standar kompetensi bidan Indonesia sudah komplit dilakukan oleh kedua responden secara keseluruhan dalam *sequel* pemaparan secara lengkap namun bidan masih belum melakukan keterampilan klinis secara keseluruhan dalam asuhan sesuai siklus daur kehidupan wanita hal ini kemungkinan karena bidan bertugas di Puskesmas yang lebih banyak menangani pelayanan di dalam gedung. Begitupun Promkes yang dilakukan kedua responden sudah cukup baik namun media yang digunakan masih terbatas.

Manajemen dan kepemimpinan responden 2 pembagian tugas dengan asisten pada saat ada pasien yang perlu observasi, seperti saat persalinan itu yang menolong ibu nya itu saya dan asisten saya menolong bayi nya, dan kalau

misalkan ada kegawatdarutan itu sama berdua. Responden 6 manajemen asuhan. dirumah atau disini aja deh. Disini bidan itu ada 4. 2 di poli anak, 2 di poli KIA, bidan koordinator yang membawahi seluruh bidan selama menjadi bidan koordinator. Jadi dia yang mempunyai tanggung jawab untuk membina. untuk merekap dan membuat laporan bulanan. Manajemen dan kepemimpinan sesuai dengan standar kompetensi bidan Indonesia terdiri dari mengelola kelompok kerja dan menyusun laporan.

## 2. Mendapatkan gambaran kompetensi bidan yang bekerja di PONE D

Kompetensi antara Bidan yang bekerja di PONE D antara lulusan D III Kebidanan (Responden 3) dan D IV Kebidanan (Responden 5). Saat menggambarkan aspek legal dalam pekerjaannya Responden 3 menjelaskan perlunya mempunyai STR, SIPB di PONE D juga, begitu juga tentang Pencegahan Infeksi di lakukan sesuai dengan SOP. Responden 5 menjelaskan adanya kewajiban mulai dari standar termasuk kelengkapan STR maupun SIPB, adanya *informed choice* sebelum memberikan pelayanan, proses PI dilakukan secara sistematis sampai dengan penggunaan *autoclav* ya yang central.

Standar kompetensi bidan Indonesia untuk bidan vokasi dimana aspek legal terdiri dari: perilaku profesional, aspek etik, menghargai hak dan privasi perempuan, menjaga keselamatan dengan PI. Belum nampak pada responden 3 menghargai hak dan privasi klien.

Komunikasi Responden 3 dalam memberikan asuhan informed consent dan informed choice. komunikasi dengan klien Tergantung situasi termasuk komunikasi dengan teman sejawat harus tepat. Responden 5 sebelum di lakukan tindakan kasih tau informed consent dan informed choicenya. Komunikasi terutama kasus rujukan harus konseling rujukan kepada pasien.

Komunikasi efektif sudah sesuai dengan standar kompetensi bidan Indonesia dimana komunikasi dilakukan dengan klien/ perempuan dan keluarganya, dengan masyarakat, rekan sejawat dan profesi lain.

Pengembangan diri dan profesionalisme pada responden 3 bidan

baru browsing untuk mendapatkan hasil penelitian, terbatas dalam memanfaatkan hasil penelitian termasuk penggunaan dalam praktik kliniknya. Pada responden 5 bidan baru browsing atau program dari dinas dari dokter.

Pengembangan diri dan profesionalisme bidan sesuai dengan standar kompetensi bidan Indonesia yaitu bersikap mawas diri (keterbatasan kemampuan berkaitan dengan praktiknya) mengembangkan diri sebagai bidan profesional, pemanfaatan hasil penelitian. Jika di bandingkan antara pemaparan dari responden nampak bidan belum secara maksimal dalam pengembangan karir profesionalnya. keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian, kemungkinan hal ini dapat di sebabkan oleh keterbatasan akses dalam penelitian dan keterbatasan dalam menggunakan teknologi.

Landasan ilmiah praktik bidan responden 3 berlandaskan keilmuan Contohnya kita melaksanakan pertolongan kehamilan berlandaskan keilmuan. Memberikan pelayanan persalinan landasan keilmuan. Kendala pasien mau di rujuk, berhubung pasien pengen pulang tetapi harus di rujuk yah harus di informasikan. Responden 5 Menentukan diagnosa harus sesuai landasan ilmiannya dan data pendukungnya.

Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan responden 3 keterampilan klinis Ketika kita dapat kasus-kasus persalinan pasti berbeda. Terkadang ada perasaan takut salah, contoh keterampilan penjahitan, tripel eliminasi pada ANC. Responden 5 pemeriksaan klinis contoh ANC 3T kalau sekarang 10T. atonia, sungsang, distosia, asfiksi itu ada dalam pelatihan PONED.

Promosi kesehatan responden 3 untuk pengaitan promkes itu kaya ngadain penyuluhan- penyuluhan gitu ya pasti di berikan, kalau di lapangan nya itu seperti kegiatan – kegiatan di posyandu, penyuluhan itu pasti di laksanakan terkait apa yang mau di sampaikan. iya pasti di lakukan, sering di lakukan jadi terus aja di lakukan, karna kalau promosi kesehatan itu pasti di laksanakan. Responden 5 Promkes PNC misalkan kebersihannya ceboknya yang baik. Kebanyakan kalau mau pulang yang PNC jaga kesehatan

ibu, perawatan payudara, jaga perawatan bayinya, pemberian ASI.

Landasan ilmiah praktik bidan dan Keterampilan klinis sesuai dengan SKBI sudah komplit dilakukan oleh kedua responden secara keseluruhan dalam pemaparan secara lengkap namun bidan masih belum melakukan keterampilan klinis secara keseluruhan dalam asuhan sesuai siklus daur kehidupan wanita hal ini kemungkinan karena bidan bertugas di PONED yang lebih banyak menangani pelayanan kegawatdaruratan namun untuk asuhan fisiologis masih terbatas. Begitupun Promkes yang dilakukan kedua responden sudah cukup baik namun media yang digunakan masih terbatas.

Manajemen dan kepemimpinan responden 3 Pengelolaan di puskesmas itu seperti UKM. karena saya bidan desa dan yang seharusnya mengurus UKM itu adalah bidan puskesmas, jauh ke puskesmas mengontrol program di puskesmas atau monitoring, di lihat pekerjaannya setelah itu di lakukan pembinaannya, dilihat aja laporan-laporannya, punya tugas masing-masing. Responden 5 strukturnya misalnya kita ada emergency tiap hari ada tim kode yang harus dijaga dilaksanakan setiap hari pada klien. Selama ini alhamdulillah yah mungkin sebelum memerintah kita contohin dulu jadi hayu sama-sama dulu sama kita. Kegiatan sehari-hari nyusun laporan kan ada bagian-bagiannya bidan ini mislanya rutin tiap bulan. Hal ini sudah sesuai dengan SKBI.

### 3. Mendapatkan gambaran kompetensi bidan yang bekerja di PMB

Kompetensi antara Bidan yang bekerja di PMB antara lulusan D III Kebidanan (Responden 1) dan D IV Kebidanan (Responden 4). Penjelasan tentang aspek legal dalam pemberian pelayanan pada responden 1 hanya menjelaskan tentang standar alat dan ruangan yang digunakan untuk melakukan pelayanan namun aspek secara legal belum muncul dalam penjelasannya. Pada responden 4 aspek legal muncul Kode etik, menjaga privasi, dan Pojok PI.

Standar kompetensi bidan Indonesia untuk bidan vokasi dimana aspek legal terdiri dari: perilaku profesional, aspek etik, menghargai hak dan privasi perempuan, menjaga keselamatan dengan PI. Belum nampak pada responden 1 aspek legal

belum menggambarkan namun dalam observasi nampak elemen aspek legal di perhatikan oleh responden.

Komunikasi pada responden 1 "karna ibu bikin reugreug" komunikasi bidan membuat tenang pasien, konseling bidan lebih terbuka. Komunikasi pada responden 4 sebelum melakukan tindakan lakukan inform consent dan inform choice dan selalu melibatkan keluarga dari mulai awal kehamilan. Komunikasi yang di lakukan oleh kedua responden sudah memenuhi SKBI.

Pengembangan diri dan profesionalisme pada responden 1 kumpul-kumpul, atau sekedar dari sosmed, dari WA itukan dari grup, kalsium saja harus diberikan dari awal kehamilan untuk mencegah preeklamsia. Responden 4 perlu belajar public speaking, komunikasi menyampaikan ke masyarakat yang lebih bagus. Pelatihan tapi keterbatasan karena tugas di desa gitu tidak bisa meninggalkan lama termasuk keterbatasan dana.

Pengembangan diri dan profesionalisme bidan sesuai dengan SKBI bidan sudah tampak mengembangkan karir profesional. Masih nampak keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian, kemungkinan hal ini dapat di sebabkan oleh keterbatasan akses informasi dalam penelitian dan keterbatasan dalam menggunakan teknologi.

Landasan ilmiah praktik bidan Responden 1 keilmuan sudah di dapat di D III namun untuk update keilmuan masih belum cukup. Responden 4 dari anamnesa dan pengkajian, pemeriksaan, tanda dan gejala atau patofisiologina kitu, ada teori yang mendukung arah diagnosa berlandaskan keilmuannya. Seperti ilmu kebidanan, perilaku, sosial.

Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan Responden 1 menentukan pasien dengan jantung melalui pemeriksaan denyut jantung terjadi tahikardi atau tidak. Melakukan kolaborasi dengan dokter jika di temukan kondisi yang menyimpang. Update skill untuk persalinan saya ingin yang berkualitas walaupun tempat saya terbatas, tapi pasien merasa puas dilayani oleh saya. Pelatihan MU langsung PPGDON. Responden 4 contoh keterampilan menolong persalinan, skill na dari

pemeriksaan kehamilan pake standar yang 10 T, kan banyak nya aya nu 14 T 17 T.

Promosi kesehatan responden 1 Komunikasi penting pisan untuk bidan contohnya kalau yang patologisnya tetep kita asuh. ANC tetep di kita. Alhamdulillah ya sampai saat ini kita meyakinkan kepasien, itu kan harus sugestiin sama kita. Responden 4 promkes ibu dan anak bisa dari mulut ke mulut, poster, penkes kalo pasien nya merasa puas sebagai sarana promosi. Area promkes dari asuhan hamil, bersalin, nifas bayi balita, remaja lansia, ada kelas ibu hamil dan balita.

Landasan ilmiah praktik bidan dan Keterampilan klinis sesuai dengan SKBI sudah dilakukan oleh kedua responden secara keseluruhan dalam pemaparan secara lengkap dan sesuai siklus kehidupan wanita, begitupun Promkes sudah sangat menonjol dan memuaskan klien.

Manajemen dan kepemimpinan responden 1 mengelola pelayanan kebidanan kerjasama dalam tim di PMB sehingga dapat berjalan dengan lancar meskipun kadang bidan tidak ada di tempat dan digantikan oleh orang lain, termasuk kerjasama tim dalam proses rujukan kegawatdaruratan. Responden 4 posyandu kita membina kader, ke PKK kita mengikuti organisasi PKK kitu, selendang desa ya dilibatkan. ikut misalnya bidan ada usulan gak utama na dalam kesehatan, program juga ini suka muncul uang nya pengorganisasiannya ada kaya ketuanya ada sekretaris, bendahara nya ada dikelola oleh mereka jadi kita mah hanya mengawasi we kitu.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan kesimpulan pelaksanaan kompetensi bidan antara lain:

1. Gambaran pelaksanaan kompetensi bidan yang bekerja di Puskesmas Standar Kompetensi Bidan Indonesia (SKBI) untuk bidan vokasi dimana aspek legal terdiri dari: prilaku profesional, aspek etik, menghargai hak dan privasi perempuan, menjaga

keselamatan dengan PI. Komunikasi efektif sudah sesuai dengan SKBI dimana komunikasi dilakukan dengan klien/ perempuan dan keluarganya, dengan masyarakat, rekan sejawat dan profesi lain. bidan keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian. Landasan ilmiah praktik bidan dan Keterampilan klinis sesuai dengan SKBI sudah komplit dilakukan dalam *sequel* pemaparan secara lengkap namun bidan masih belum melakukan keterampilan klinis secara keseluruhan dalam asuhan sesuai siklus daur kehidupan wanita. Promkes yang dilakukan kedua responden sudah cukup baik namun media yang digunakan masih terbatas.

2. Gambaran pelaksanaan kompetensi bidan yang bekerja di PONE

Belum nampak pada responden 3 menghargai hak dan privasi klien aspek legal. Komunikasi efektif sudah sesuai dengan SKBI, Pengembangan diri dan profesionalisme bidan bidan belum secara maksimal dalam pengembangan karir profesionalnya. keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian. Landasan ilmiah praktik bidan dan Keterampilan klinis sesuai dengan SKBI sudah komplit dilakukan oleh kedua responden secara keseluruhan dalam pemaparan secara lengkap namun bidan lebih banyak menangani pelayanan kegawatdaruratan namun untuk asuhan fisiologis masih terbatas. Begitupun Promkes yang dilakukan kedua responden sudah cukup baik namun media yang digunakan masih terbatas. Manajemen dan kepemimpinan sudah sesuai SKBI.

3. Gambaran pelaksanaan kompetensi bidan yang bekerja di PMB

Aspek legal Belum nampak pada responden 1 belum menggambarkan namun dalam observasi nampak elemen aspek legal di perhatikan oleh responden. Komunikasi yang di

lakukan oleh kedua responden sudah memenuhi SKBI. Pengembangan karir profesional bidan sudah tampak berkembang. Masih nampak keterbatasan dalam pemanfaatan hasil penelitian. Landasan ilmiah praktik bidan dan Keterampilan klinis sudah dilakukan oleh kedua responden secara keseluruhan dalam pemaparan secara lengkap dan sesuai siklus kehidupan wanita, begitupun Promkes, Manajemen dan kepemimpinan sudah sangat menonjol dan memuaskan klien.

#### Saran

1. PC Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Tasikmalaya

Perlu pembinaan secara berkala kepada bidan tentang sosialisasi area kompetensi bidan dan memotivasi anggota untuk selalu up date keilmuan kebidanan termasuk pemanfaatan hasil penelitian.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya  
Perlu adanya rotasi untuk bidan terutama yang berdinasi di Puskesmas dan PONE sehingga kompetensi bidan dalam asuhan fisiologis dapat tercapai.

3. Instansi Pendidikan

Kajian kurikulum untuk lebih memperdalam kompetensi bidan vokasi terutama untuk pencapaian keterampilan, komunikasi dan promosi kesehatan.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada Direktur Poltekkes Tasikmalaya yang sudah memberikan dana untuk terselenggaranya Penelitian. Kepada dinas Kesehatan kabupaten Tasikmalaya dan Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten Tasikmalaya dan bidan-bidan yang ikut berpartisipasi aktif dalam pengabdian masyarakat ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Jawa Barat (2016) *Profil kesehatan 2015*. Bandung : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
2. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2016) *Profil Kesehatan*.

3. Hernawati I. Analisis Kematian Ibu di Indonesia tahun 2010 Berdasarkan data SDKI,
4. Ikatan Bidan Indonesia, Laporan Tahunan IBI 2018.
5. Ikatan Bidan Indonesia, menyongsong 50 tahun bidan.
6. Ikatan Bidan Indonesia, 2019. UU Kebidanan.
7. Kementerian Kesehatan RI (2016) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
8. Pusrengun Kemenkes, 2016.
9. Riskesdas dan laporan rutin KIA. Disampaikan pada pertemuan teknis kesehatan ibu, Bandung, 6 April 2011. Tersedia dari [http:// www.depkes .go.id](http://www.depkes.go.id)
10. Satori, D. dan Komariah, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
11. Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
12. *World Health Organization, 2007*