

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN  
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN JABATAN  
FUNGSIONAL BIDAN DAN ANGKA KREDITNYA  
(Studi di Kota Lubuklinggau Tahun 2014)**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM** Diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh Gelar Magister Ilmu Administrasi  
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

**M YANUAR HASAN**

**NIM. 500046163**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS TERBUKA**

**JAKARTA**

**2017**

## ABSTRACT

### **Implementation of Policy on the Implementation Guidance of Functional Midwives and Credit Scores (Study in Lubuklinggau City Year 2014)**

**M. YANUAR HASAN**  
**The Terbuka Of University**

The main purpose of research implementation of Regulation of Minister of Health Number 551 Year 2009 concerning instruction of functional position of midwife and credit number in Government of Lubuklinggau City is to know implementasi of Regulation of Minister of Health Number 551 Year 2009 about Guidance of Functional Job Training of Midwife And Its Credit Number in Lubuklinggau City Government Year 2014.

This research uses qualitative or naturalistic method because it is done in natural condition. The concept of this study is public policy in which the product under study is the Regulation of the Minister of Health No. 551 of 2009 on the Guidelines for the Implementation of Functional Position of Midwife and Credit Rate in Lubuklinggau Municipal Government Year 2014. Data collection techniques conducted in this writing is by way of In- Depth Interview), Observation, Documentation Study.

The results of research and data analysis describe the policy of Regulation of Minister of Health Number 551 Year 2009 concerning Guidance of Functional Implementation of Midwife and Credit Rate in Lubuklinggau City Government Year 2014, performance expected in implementation of midwife performance in Lubuklinggau Town has not good and expected impact from The implementation of Regulation of the Minister of Health No. 551 Year 2009 on Functional Position And Credit Score has not materialized.

The conclusion of this research concerning Implementation of Regulation of Minister of Health Number 551 Year 2009 concerning Guidance of Functional Job Implementation of Midwife And Credit Number in Lubuklinggau City Government Year 2014 experiencing obstacle as following regulation concerning implementation of functional position of midwife and credit score not yet fulfilled, unclear team of credit score Midwife, Performance expected in implementation of midwife performance in Lubuklinggau Town not yet good and expected impact from implementation of Regulation of Minister of Health Number 551 Year 2009 about Functional Position And Credit Number not yet realized.

**Keywords:** Implementation, Policy, Midwife And Credit Score

## ABSTRAK

### **Implementasi Kebijakan Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya (Studi di Kota Lubuklinggau Tahun 2014)**

M. YANUAR HASAN  
Universitas Terbuka

Tujuan utama dari penelitian implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya di Pemerintah Kota Lubuklinggau adalah untuk mengetahui implemementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya di Pemerintah Kota Lubuklinggau Tahun 2014.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif atau naturalistic karena dilakukan pada kondisi yang alamiah. Konsep penelitian ini adalah kebijakan public dimana produk yang diteliti adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya di Pemerintah Kota Lubuklinggau Tahun 2014. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penulisan ini adalah dengan cara Wawancara Mendalam (In-depth Interview), Observasi, Studi Dokumentasi.

Hasil penelitian dan analisis data mendeskripsikan bahwa kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya di Pemerintah Kota Lubuklinggau Tahun 2014, kinerja yang diharapkan dalam implementasi kinerja bidan yang ada di Kota Lubuklinggau belum baik dan dampak yang diharapkan dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang Jabatan Fungsional Dan Angka Kreditnya belum terwujud.

Kesimpulan dalam penelitian ini mengenai Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya di Pemerintah Kota Lubuklinggau Tahun 2014 mengalami kendala sebagai berikut peraturan tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya belum dipenuhi, ketidakjelasan tim penilai angka kredit bidan, Kinerja yang diharapkan dalam implementasi kinerja bidan yang ada di Kota Lubuklinggau belum baik dan Dampak yang diharapkan dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang Jabatan Fungsional Dan Angka Kreditnya belum terwujud.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Bidan Dan Angka Kreditnya

**UNIVERSITAS TERBUKA**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**PROGRAM STUDI: MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul “Implementasi Permenkes Nomor 551 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya (Study di Kota Lubuklinggau Tahun 2014)” adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Mei 2017  
Yang Menyatakan



(M.YANUAR HASAN)  
NIM. 500046163

## LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

**Judul TAPM** : Impelementasi Permenkes Nomor 551 Tahun 2009  
Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan  
Dan Angka Kereditnya (Studi Di Kota Lubuklinggau  
Tahun 2014)

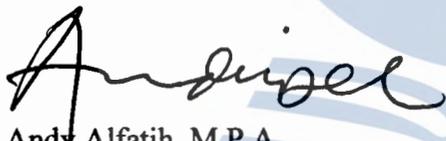
**Penyusun TAPM** : M. Yanuar Hasan  
**NIM** : 500046163  
**Program Studi** : Magister Administrasi Publik  
**Hari / Tanggal** : Rabu / 7 Juni 2017

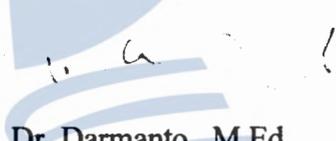
Palembang, Juni 2017

Menyetujui :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

  
Dr. Andy Alfatih, M.P.A  
NIP. 19601224 199001 1 001

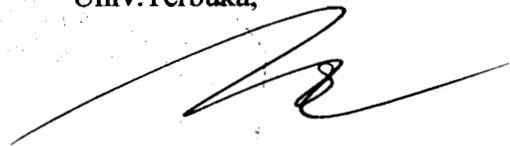
  
Dr. Darmanto., M.Ed  
NIP. 19591027 198603 1 003

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik  
Program Magister Administrasi Publik

Direktur Program Pascasarjana  
Univ.Terbuka,

  
Dr. Darmanto., M.Ed  
NIP. 19591027 198603 1 003

  
Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si.  
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PENGESAHAN**

Nama : M. Yanuar Hasan  
 NIM : 500046163  
 Program Studi : Magister Administrasi Publik  
 Judul TAPM : Impelementasi Permenkes Nomor 551 Tahun 2009  
 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan  
 Dan Angka Kereditnya (Studi Di Kota Lubuklinggau Tahun  
 2014)

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program  
 Pascasarjana, Program Studi Magister Administrasi Publik, Universitas Terbuka  
 pada:

Hari / Tanggal : Rabu / 7 Juni 2017  
 Waktu : 09.30 s.d 10.30 WIB

dan telah dinyatakan LULUS

**PANITIA PENGUJI TAPM**

Ketua Komisi Penguji : Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si .....

Penguji Ahli : Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A .....

Pembimbing I : Dr. Andy Alfatih, M.P.A .....

Pembimbing II : Dr. Darmanto, M.Ed .....

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Publik pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari perkuliahan sampai pada penulisan penyusunan TAPM ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan TAPM ini.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih dengan tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Prof. Ir. Tian Belawati, M.Ed, Ph.D selaku Rektor Universitas Terbuka
2. Bapak Dr.Liestyodono B.Irianto, M.Si selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka
3. Bapak Ir. Adi Wenata selaku Kepala Universitas Terbuka UPBJJ Palembang beserta seluruh staf
4. Bapak Dr. Andy Alfatih, MPA selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa memberikan segala perhatian dan arahan yang terbaik bagi penulis, Bapak Dr. Darmanto, M.Ed selaku Dosen Pembimbing II yang selalu melimpahkan sikap mendidik dan membimbing kepada penulis untuk mencapai suatu keberhasilan di masa depan.

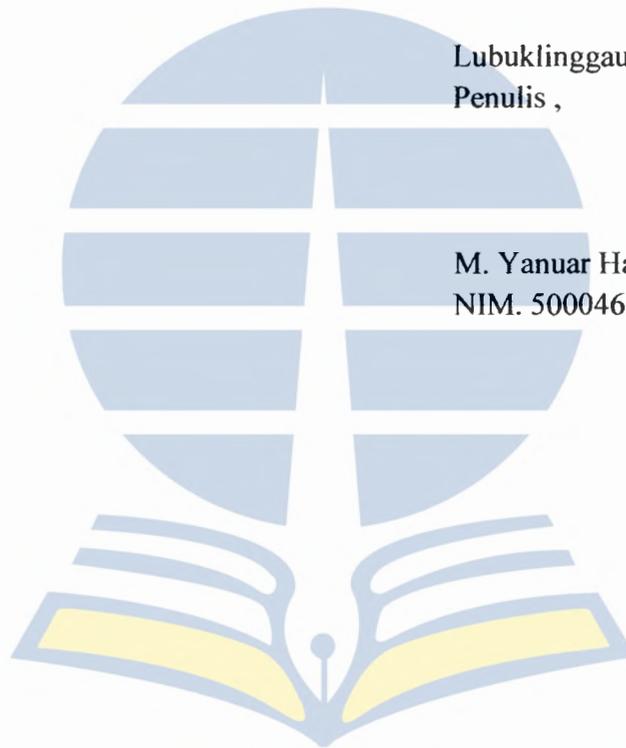
5. Bapak Tutor perkuliahan (Prof. Sobri, Dr. Andrieas, Dr. Raniasa, Dr. Ardiyan) yang telah mendidik dan membimbing serta membantu penulis selama mengikuti pendidikan di Universitas Terbuka
6. Pemerintah Kota Lubuklinggau atas kepercayaan dan dukungan yang diberikan kepada penulis
7. Bapak H.IKHSAN RONI selaku Kepala Badan Kepegawaiaan Daerah beserta seluruh aparatur Badan Kepegawiaan Daerah dan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau yang telah memberikan kesempatan untuk mengambil data dan informasi yang diperlukan oleh penulis
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa/i Universitas Terbuka angkatan II Kota Lubuklinggau terima kasih atas persahabatan, kebersamaan, serta kekompakkannya dalam suka maupun duka, terutama untuk teman satu bimbingan Bapak Andi Alfatih (Kak Ahyar El Hapis) terimakasih banyak atas bantuan dan dorongan semangat serta cerita yang terukir selalu, akan menjadi kenangan yang terindah
9. Orang Tua, Istriku dan anaku tercinta Al Fatih Naafi Nurhasan, serta Nenek, Ibu, Paman yang senantiasa mendukung dalam penyusunan TAPM.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan TAPM ini yang tidak bias disebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa TAPM ini masih jauh dari kesempurnaan dan tidak luput dari kesalahan, baik dari segi materi maupun penyajiannya. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga TAPM ini dapat menambah khasanah bagi ilmu pengetahuan dan berguna bagi penulis dan pembaca semua. Amin.....

Lubuklinggau,  
Penulis ,

2017

M. Yanuar Hasan  
NIM. 500046163



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRACT</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.1.1 Adanya Dualisme Pengangkatan Jabatan Fungsional Bidan .....	5
1.1.2 Tidak jelasnya Tim Penilai Angka Kredit Jabatan Fungsional Bidan .....	6
1.1.3 Tidak Melaksanakannya Tupoksi sesuai dengan tugas yang seharusnya .....	7
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1	Landasan Teori.....	11
2.2	Implementasi Kebijakan Publik .....	12
2.3	Teori – Teori Implementasi Kebijakan .....	15
2.3.1	Model George Edward III.....	16
2.3.2	Model Grindle.....	17
2.3.3	Model Donald Van Metter and Carl Van Horn .....	19
2.3.4	Model Ripley and Franklin.....	24
2.4	Teori Implementasi Kebijakan Publik yang Digunakan .....	25
2.5	Kerangka Teori.....	27
2.6	Kajian Penelitian Terdahulu.....	29
2.7	Kerangka Pemikiran.....	31
2.8	Hipotesis Deskriptif .....	35

## **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Desain Penelitian.....	36
3.2	Defenisi Konsep .....	37
3.3	Fokus Penelitian.....	39
3.4	Unit Analisis .....	40
3.5	Key Informant .....	40
3.6	Data dan Sumber Data .....	41
3.6.1	Data.....	41

3.6.2	Sumber Data .....	41
3.7	Teknik Pengumpulan Data.....	42
3.8	Teknik Uji Keabsahan Data .....	43
3.9	Teknik Analisis Data.....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Deskripsi Objek Penelitian.....	47
4.1.1	Keadaan Geografi .....	47
4.1.2	Jarak dari Ibukota .....	48
4.1.3	Keadaan Iklim.....	49
4.1.4	Penduduk .....	50
4.2	Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau .....	51
4.2.1	Tupoksi Badan Kepegawaian Daerah.....	51
4.3	Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.....	55
4.3.1	Tupoksi Dinas Kesehatan .....	57
4.4	Fungsional Bidan dan Tim Penilai Angka Kredit .....	58
4.5	Pengangkatan Dalam Jabatan Fungsional Bidan .....	72
4.5.1	Kelengkapan Berkas .....	74
4.5.1.1	Tata Cara Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Bidan Tingkat Kota .....	75
4.5.2	Tim Penilai Angka Kredit.....	76
4.5.2.1	Tugas Pokok Tim Penilai .....	77
4.5.3	Angka Kredit .....	78

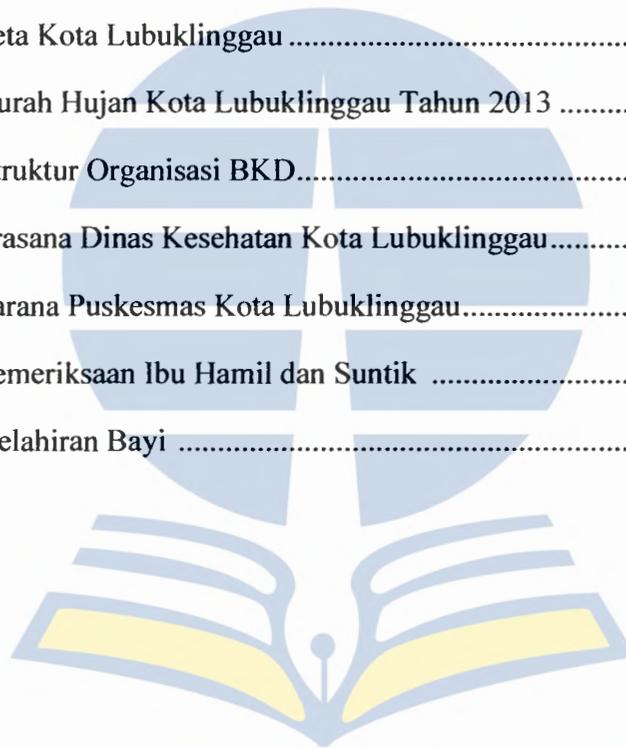
4.6	Implementasi Kebijakan Tentang Petunjuk Pelaksanaan	
	Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya .....	79
4.6.1	Tingkat Kepatuhan .....	80
4.6.1.1	Pengangkatan Jabatan Fungsional Bidan.....	81
4.6.1.2	Pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi Bidan.....	84
4.6.1.3	Sosialisasi Tentang Jabatan Fungsional Bidan ...	88
4.6.2	Kelancaran Rutinitas Fungsi .....	91
4.6.2.1	Prasarana Pendukung Kinerja Fungsional Bidan	91
4.6.2.2	Sarana Fasilitas Pendukung Fungsional Bidan ..	93
4.6.2.3	Tim Penilai Angka Kredit Bidan .....	96
4.6.3	Kinerja dan Dampak .....	100
4.6.3.1	Profesionalisme Bidan .....	100
4.6.3.2	Jumlah Pasien yang Berobat kePuskesmas, Pustu dan Puskeslur .....	103
4.6.3.3	Jumlah Kematian bayi dan ibu melahirkan.....	106
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan .....	109
5.2	Saran .....	110
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>112</b>

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Surat Keputusan Pengangkatan Fungsional Bidan .....	5
Tabel 1.2	Keadaan Tim Penilai Angka Kredit Bidan .....	7
Tabel 1.3	Bidan Bekerja Tidak Sesuai TUPOKSI.....	8
Tabel 3.1	Fokus Penelitian Implementasi.....	39
Tabel 3.2	Key Informat.....	40
Tabel 4.1	Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	54
Tabel 4.2	Pegawai Berdasarkan Pangkat dan Golongan Ruang.....	55
Tabel 4.3	Pegawai Berdasarkan Diklat Penjurangan .....	55
Tabel 4.4	Jenjang Jabatan dan Pangkat Bidan Terampil .....	59
Tabel 4.5	Jenjang Jabatan dan Penggolongan Bidan Ahli.....	59
Tabel 4.6	Jumlah Jabatan Fungsional Bidan .....	81
Tabel 4.7	Penempatan Bidan dan Jumlah.....	85
Tabel 4.8	Sosialisasi Tentang Jabatan Fungsional.....	89
Tabel 4.9	Prasarana Fasilitas Pendukung Kinerja Bidan .....	92
Tabel 4.10	Sarana Fasilitas Pendukung Kinerja Bidan.....	94
Tabel 4.11	Tim Penilai Angka Kredit Bidan .....	97
Tabel 4.12	Pendidikan Bidan.....	101
Tabel 4.13	Data Kunjungan Pasien.....	104
Tabel 4.14	Jumlah Kematian Ibu dan Bayi.....	106

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Direct & Indirect Impact on Implementation (George C. Edward III).....	16
Gambar 2.2 Model Grindle.....	18
Gambar 2.3 Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn.....	23
Gambar 2.4 Kerangka Berpikir .....	32
Gambar 4.1 Peta Kota Lubuklinggau .....	48
Gambar 4.2 Curah Hujan Kota Lubuklinggau Tahun 2013 .....	49
Gambar 4.3 Struktur Organisasi BKD.....	53
Gambar 4.4 Prasana Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.....	92
Gambar 4.5 Sarana Puskesmas Kota Lubuklinggau.....	94
Gambar 4.6 Pemeriksaan Ibu Hamil dan Suntik .....	104
Gambar 4.7 Kelahiran Bayi .....	106



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 01/PER/M.PAN/1/2008 telah ditetapkan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang PNS dalam suatu organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

Kriteria pengangkatan dan kenaikan pangkat/jabatannya berdasarkan pada angka kredit, serta memberikan alternatif lain kepada setiap PNS dipacu mutu profesionalismenya melalui pembinaan karir yang berorientasi pada prestasi kerja, sehingga tujuan untuk mewujudkan PNS sebagai Aparatur Negara yang berdaya guna dan berhasil guna dalam menjalankan tugas umum pemerintahan dan pembangunan dalam rangka pencapaian tujuan nasional. Jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya ini terdiri dari tugas pokok bidan, jenjang jabatan/pangkat, rincian kegiatan, unsur kegiatan, tim penilai tata cara pembinaan jabatan fungsional bidan, tata kerja dan tata cara penilaian, perhitungan dan penetapan angka kredit, serta formulir-formulir dan cara pengisiannya.

Dalam pelaksanaan jabatan fungsional bidan, pelayanan profesional yang merupakan bagian internal dari pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada ibu dalam kurun waktu masa reproduksi, bayi baru lahir, bayi dan balita. Dalam pelaksanaan jabatan fungsional bidan, sarana pelayanan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kebidanan yang meliputi rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, klinik KIA (Kesehatan Ibu Anak), polindes/poskesdes dan praktik bidan perorangan. Selain itu, dalam karir jabatan fungsional bidan adanya suatu tim penilai angka kredit, dimana tim penilai yang dibentuk dan ditetapkan oleh pejabat yang berwenang, dan memilikitugas menilai prestasi kerja bidan.

Angka kredit adalah satuan nilai dari tiap butir kegiatan dan akumulasi nilai, butir-butir kegiatan yang harus dicapai oleh seorang bidan dalam rangka pembinaan karier kepangkatan dan jabatannya. Dalam studi kasus jabatan fungsional bidan dapat dilakukan di Dinas Kesehatan dan Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau, Dinas Kesehatan merupakan suatu instansi yang menaungi jabatan fungsional bidan dalam pelaksanaan kinerja para bidan, selain itu juga pada Dinas Kesehatan terdapat tim penilai angka kredit yang mengeluarkan penetapan angka kredit berupa nilai dari hasil penilaian butir kegiatan dan atau akumulasi nilai butir-butir kegiatan yang telah dicapai oleh bidan. Badan Kepegawaian Daerah melaksanakan penetapan atau pengangkatan pertama pada jabatan fungsional bidan,

dan juga dalam penentuan pangkat bidan, dalam pengertiannya pangkat adalah kedudukan yang menunjukkan tingkat seseorang pegawai negeri sipil berdasarkan jabatannya dalam rangkaian susunan kepegawaian dan digunakan sebagai dasar penggajian. Pengurusan bidan dalam kenaikan pangkat yang merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian bidan terhadap negara. Dalam esensi pembinaan kepegawaian, jabatan fungsional bidan lebih mempunyai prospek terhadap pengembangan profesi dan karir bagi seorang PNS yang memiliki bakat, keterampilan dan kecakapan atau keahlian untuk dikembangkan. Khusus PNS yang menduduki jabatan fungsional bidan, dan diberikan tunjangan jabatan yang besarnya diatur dalam Peraturan Pemerintah, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas kerja bidan.

Dalam rangkaian kebijakan tersebut di atas dijelaskan bahwa jabatan fungsional bidan merupakan jabatan karir dimana dalam melaksanakan tugas pekerjaannya mempergunakan prosedur dan teknik kerja tertentu. Teknik kerja yang dimaksud dalam mengembangkan karirnya, setiap pejabat fungsional diharuskan memenuhi standar angka kredit yang telah ditentukan untuk dapat mencapai jenjang karir yang lebih tinggi. Pencapaian angka kredit dimaksud merupakan suatu angka yang diberikan berdasarkan penilaian atas prestasi yang telah dicapai bidan, dalam mengerjakan butir rincian kegiatan yang digunakan sebagai salah satu syarat untuk

pengangkatan dan kenaikan pangkat atau jabatan dalam jabatan bidan. Kebijakan jabatan fungsional bidan, semakin lama semakin lebih signifikan, dan juga butir-butir kegiatan dalam petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya. Implementasi kebijakan tidak hanya dilihat dari pelaksanaan yang terjadi pada Kota Lubuklinggau saja, tetapi juga dapat dilihat dari keluaran dan dampak yang terjadi pada kelompok sasaran (*target groups*), yaitu para bidan di lingkungan Kota Lubuklinggau. Pengaruh yang terjadi pada bidan tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung, yang dirasakan para bidan setelah memilih jabatan fungsional bidan sebagai jabatan karirnya dan juga pengaruh kepada masyarakat.

Dalam kaitannya dengan data keadaan status jabatan Fungsional bidan, diperoleh data jumlah pegawai yang menduduki jabatan bidan dengan status memangku jabatan dan bebas sementara per 31 Desember 2014. Isi kebijakan jabatan fungsional bidan pada dasarnya sudah sesuai dengan arah tujuan dan sasarannya, namun dalam pelaksanaannya yang terkait dengan permasalahan belum optimalnya kualitas pejabat fungsional bidan di lingkungan Pemerintah Kota Lubuklinggau, terdapat masihnya mengalami beberapa hambatan, antara lain :

1. Adanya dualisme pengangkatan jabatan fungsional bidan.
2. Tidak jelasnya tim penilai angka kredit jabatan fungsional bidan.

3. Para bidan tidak menjalankan Tupoksi mereka.

### 1.1.1 Adanya Dualisme Pengangkatan Jabatan Fungsional Bidan

Sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 menyatakan bahwa pengangkatan jabatan fungsional bidan untuk pertama kali ditetapkan oleh Gubernur/Bupati/Walikota atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Gubernur/Bupati/Walikota, sedangkan di Pemerintah Kota Lubuklinggau tidak ada penunjukan oleh Walikota Lubuklinggau kepada pejabat lain, untuk melakukan pengangkatan pertama dalam Jabatan fungsional bidan.

Tidak sesuai proses pengangkatan dalam Jabatan fungsional bidan Pemerintah Kota Lubuklinggau, terdapat pejabat fungsional bidan yang diangkat dalam jabatannya yang mengeluarkan atau menetapkan pengangkatan pertama diangkat oleh Kepala Dinas tanpa adanya penunjukan langsung dari Kepala Daerah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009. Terjadinya dualisme pengangkatan dalam jabatan fungsional bidan, dapat diketahui dari tabel sebagai berikut:

**Tabel. 1.1**  
**Surat Keputusan Pengangkatan Jabatan Fungsional Bidan di Kota Lubuklinggau Tahun 2015**

No	Jabatan Fungsional	Surat keputusan Pengangkatan	
		Diangkat Pejabat Pembina Kepegawaian	Diangkat Kepala Dinas Kesehatan
1	Bidan	29	113

*Sumber data: Bidang mutasi BKD Kota Lubuklinggau (2015)*

### **1.1.2 Tidak Jelasnya Tim Penilai Angka Kredit Jabatan Fungsional Bidan.**

Tim Penilai Angka Kredit adalah tim penilai yang dibentuk dan ditetapkan oleh pejabat yang berwenang dan bertugas menilai prestasi kerja bidan, Tim yang memberikan angka kredit untuk jabatan fungsional bidan, Tim Penilai Kab/Kota adalah tim yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk membantu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menetapkan angka kredit bagi bidan terampil mulai dari bidan pelaksana pemula sampai dengan bidan penyelia dan bidan ahli mulai dari bidan pertama sampai dengan bidan madya yang bekerja pada sarana kesehatan di lingkungan Kabupaten/Kota.

Sesuai dengan Peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angkat kreditnya. Setiap usul penetapan angka kredit bagi bidan harus dinilai secara seksama oleh tim penilai, berdasarkan rincian kegiatan dan nilai angka kredit sebagaimana tersebut dalam Lampiran I Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/11/M.PAN/5/2008. Dalam tembusan hasil penilaian angka kredit yang disampaikan Kepada Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau, merupakan suatu syarat kenaikan pangkat bidan, yang diajukan ke Badan Kepegawaian Daerah untuk pengusulan kenaikan pangkat, bidan mengumpulkan

Penilaian Angka Kredit (PAK) yang dikeluarkan oleh tim penilai, tapi dalam pengajuan ditemukan PAK bidan terdapat kekeliruan salah satunya dalam tim penilai dimana tidak jelasnya tim penilai angka kredit Jabatan fungsional bidan, dalam penetapan PAK hanya di tanda tangani oleh Kepala Dinas, dan PAK para bidan dibuat oleh para bidan tersebut.

**Tabel 1.2**  
**Keadaan Tim Penilai Angka Kredit Bidan**  
**di Kota Lubuklinggau Tahun 2014**

	Menurut Peraturan Bersama Menkes dan Kepala BKN Nomor 25 tahun 2008	Keadaan TIM Penilai di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau
TIM Penilai	a. menduduki jabatan/pangkat paling rendah sama dengan jabatan/pangkat Bidan yang dinilai	a. Tidak terdapat TIM Penilai
	b. memiliki keahlian serta mampu untuk menilai prestasi kerja Bidan	b. yang menjadi tim penilai tidak menduduki jabatan sesuai dengan yang diatur
	c. dapat aktif melakukan penilaian	c. PAK dibuatkan oleh orang yang bertugas pada Bidang Kepegawiaan

*Sumber data: Bidang Kepegawiaan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau (2014)*

### 1.1.3 Bidan Tidak melaksanakan Tupoksi sesuai dengan tugas yang seharusnya

Jabatan fungsional bidan melaksanakan tugas pokok melaksanakan pelayanan Kesehatan ibu dan reproduksi perempuan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan Kesehatan bayi dan anak serta pelayanan Kesehatan masyarakat. Yang dapat dilaksanakan pada sarana pelayanan Kesehatan yang meliputi rumah sakit, rumah bersalin, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), klinik Kesehatan Ibu Anak (KIA), polindes/poskesdes dan praktik bidan perorangan.

Sedangkan satu orang pemangku jabatan fungsional bidan berada pada Dinas Keluarga Berencana dan dua belas orang bidan berada pada di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau yang mana ditempat mereka berkerja tersebut tidak terdapat tugas–tugas yang dapat dikerjakan atau yang berkaitan dengan pekerjaan bidan. Adapun data yang ditunjukkan mengenai bidan yang tidak menjalankan tupoksi jabatan fungsional bidan yaitu;

**Tabel 1.3**  
**Bidan bekerja Tidak Sesuai Tugas Pokok dan Fungsi**

No	Bidan yang ada	Yang bekerja Sesuai Tempat dan Menjalankan Tupoksi	Yang Tidak bekerja Sesuai Tempat dan Menjalankan Tugas pokok dan fungsi
1	142	120	22

*Sumber Data: Bidang Mutasi BKD Kota Lubuklinggau (2014)*

Memperhatikan permasalahan-permasalahan yang ada, maka diperlukan sebuah penelitian mengenai implementasi kebijakan dalam jabatan fungsional bidan, yaitu penelitian Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya (Studi di Kota Lubuklinggau Tahun 2014). Dengan adanya studi implementasi program ini maka dapat diperoleh kondisi Real di lapangan mengenai implementasi kebijakan tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diperoleh dirumuskan masalah yang akan dibahas dalam dipenelitian ini yaitu, bagaimana implementasi Permenkes Nomor 551 Tahun 2009 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan utama dari penelitian implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya di Pemerintah Kota Lubuklinggau adalah untuk mengetahui implelementasi Permenkes Nomor 551 Tahun 2009 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya di Pemerintah Kota Lubuklinggau Tahun 2014.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan secara umum tentang implementasi kebijakan jabatan fungsional bidan serta memberikan rekomendasi bagi penelitian lain yang sejenis.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran bagi pemerintah Kota Lubuklinggau dalam melaksanakan

kebijakan dibidang Kesehatan khususnya pengelola Tenaga bidanterhadap pengembangan karir jabatan fungsional bidan, khususnya Kota Lubuklinggau dalam menilai keefektifan implementasi kebijakan jabatan fungsional bidan.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Landasan Teori**

Dalam menyajikan suatu rangkaian penelitian yang akurat dan lebih terarah, serta tidak menyimpang dari tujuan penelitian, maka perlu diberikan batasan maupun ketegasan mengenai teori dan konsep kunci terhadap hal-hal yang berhubungan dengan penelitian tesis ini, yang dikenal dengan tinjauan pustaka atau kerangka teori. Kerangka teori merupakan suatu deskripsi teoritis yang mengutamakan uraian tentang hasil kajian atau teori, konsep, kebijakan dan kemungkinan hasil penelitian terdahulu yang sesuai dengan fokus penelitian atau dapat juga merupakan pemikiran. Teori digunakan sebagai awal menjawab pertanyaan penelitian, bahwa sesungguhnya penggunaan teori sebagai alat, ukuran bahkan instrument untuk membangun hipotesis.

Menurut Kerlinger dalam Singarimbun (2006;37) menyatakan bahwa Teori adalah serangkaian asumsi, konsep, kontrak, definisi dan proposisi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep dalam definisi ini, teori mengandung tiga hal :

1. Teori adalah serangkaian proposisi antara konsep-konsep yang saling berhubungan,

2. Teori menerangkan secara sistematis suatu fenomena sosial dengan cara menentukan hubungan antar konsep,
3. Teori menerangkan fenomena tertentu dengan cara menentukan konsep mana yang berhubungan dengan konsep lainnya dan bagaimana bentuk hubungannya .

Mengacu kepada penjelasan di atas dapat dipahami bahwa keberadaan sebuah teori dalam penelitian sangat penting, karena teori dapat memandu peneliti untuk mencoba menerangkan fenomena sosial atau fenomena alami yang menjadi pusat perhatiannya dalam penelitian tersebut, sekaligus dapat memperoleh pengetahuan tentang hubungan antar variabel yang mengandung fenomena-fenomena yang berkaitan dengan masalah penelitian. Di dalam penelitian kualitatif, hipotesis tak pernah diuji dengan teknik analisis data manapun, namun hipotesis dapat digunakan saat pengumpulan data di lapangan. Teori-teori yang telah dipilihnya pada awal penelitian mempengaruhi ketika melakukan uji dan pembahasan.

## **2.2. Implementasi Kebijakan Publik**

Keberhasilan suatu kebijakan sangat ditentukan oleh Implementasinya, berbagai tujuan kebijakan tentu tidak akan tercapai dengan sendirinya tanpa adanya implementasi, hal ini sangat relevan dengan apa yang dikemukakan oleh Purwanto dan Sulistyastuti (2012; 64). Randall B.Ripley dan Grace A.Franklin sebagaimana yang dikutip Winarno(2008:145), mengemukakan pendapatnya bahwa

“Implementasi” adalah apa yang terjadi setelah Undang-Undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Implementasi merupakan serangkaian tindakan setelah sebuah kebijakan itu diputuskan yaitu langkah-langkah operasional atau proses melakukan kegiatan untuk mewujudkan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan.

Tujuan kebijakan merupakan sesuatu yang ingin dicapai dalam suatu implementasi kebijakan. Menurut Purwanto dan Sulistyastuti, (2012;21) yang menyatakan implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para *implementer* kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan.

Menurut Indiahono (2009:24) menyatakan bahwa kebijakan publik menjadi kajian yang penting dalam ranah administrasi publik, hampir dipastikan bahwa setiap aktivitas pemerintah akan selalu dilegitimasi dengan kebijakan pemerintah sebagai payung hukum. Secara umum dapat kita simpulkan bahwa istilah “kebijakan” atau “*policy*” dipergunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu.

Dalam peneliti kebijakan, yang paling dipentingkan adalah untuk diperolehnya hasil penelitian yang dapat digunakan dan

terumusannya rekomendasi yang dapat diimplementasikan dan diperlukan oleh pembuat kebijakan. Yang perlu dihasilkan oleh peneliti kebijakan adalah bukan hanya terletak pada bobot ilmiah sebuah hasil penelitian melainkan hingga mana hasil penelitian punya *ability* atau kemampuan terapan dalam rangka memecahkan masalah sosial.

Keputusan kebijaksanaan, biasanya dalam bentuk Undang-Undang, namun dapat pula dalam bentuk perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Biasanya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, maka dalam pelaksanaannya berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya. Luankali (2007:85) berpendapat bahwa pengukuran keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukannya itu melihat pada *action* program dari individual *project* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai. Implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan diterapkan/disetujui. Kegiatan ini terletak diantara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Adapun unsur-unsur implementasi kebijakan yang harus mutlak adalah :

- Unsur pelaksana (Implementor)

Pihak-pihak yang mempunyai kewajiban untuk melaksanakan kebijakan publik adalah unit-unit *administrative* atau unit-unit birokratik pada setiap tingkat pemerintahan. Jadi Unit-unit *administrative* ini berfungsi sebagai wahana melalui dan dalam hal berbagai kegiatan administratif yang berkaitan dengan proses kebijakan publik yang dilakukan.

- Adanya program yang dilaksanakan (Program)

Kebijakan-kebijakan *administrative* yang masih berupa pernyataan-pernyataan umum yang berisikan tujuan, sasaran, serta berbagai macam sarana, agar dapat diimplementasikan perlu dijabarkan ke dalam program-program yang bersifat operasional ini adalah program-program yang isinya dengan mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelaksana.

- Kelompok Sasaran (Target Group)

Target group (kelompok sasaran), yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang menerima barang dan jasa atau yang dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan (Saefullah. D. dkk, 2006: 35).

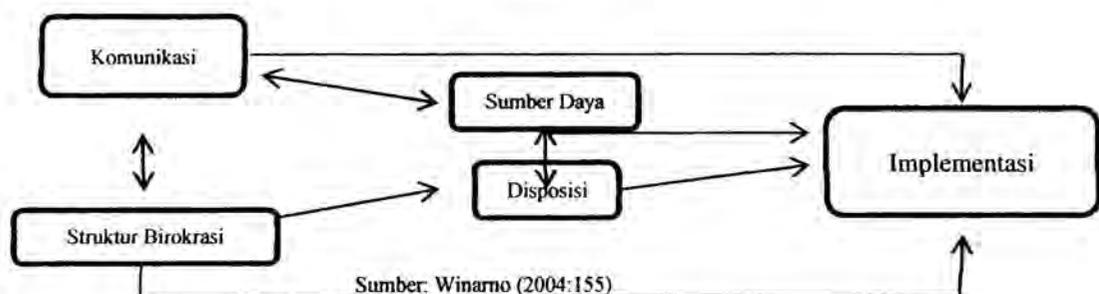
### 2.3 Teori-Teori Implementasi Kebijakan Publik

Dalam melakukan penelitian terhadap implementasi kebijakan publik, dikenal beberapa teori yaitu :

### 2.3.1 Teori Implementasi Kebijakan Publik menurut George C. Edward III

Dalam pandangan Edward III (1980:10) bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu: komunikasi (*communications*), sumber daya (*iresources*), disposisi atau sikap pelaksana kebijakan (*dispositions or attitude*), dan struktur birokrasi (*bureucratic structure*). Keempat faktor tersebut harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan lainnya memiliki hubungan yang erat dan bertujuan meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan. Penyerderhanaan implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamik yang mana meliputi interaksi banyak faktor. Sub kategori dari faktor-faktor mendasar ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnyaterhadap implementasi. Model Edward III lebih memusatkan pada kapabilitas lembaga pelaksana.Keempat faktor tersebut sangat menentukan gagal atau berhasilnya suatu implementasi kebijakan.

Gambar 2.1 model implementasi kebijakan menurut George C. Edward III



Kesimpulan peneliti terhadap teori ini adalah Pertama, tidak

ada otoritas yang kuat dalam implementasi kebijakan karena terpecahnya fungsi-fungsi tertentu ke dalam lembaga atau badan yang berbeda-beda. Di samping itu, masing-masing badan mempunyai *yurisdiksi* yang terbatas atas suatu bidang, maka tugas-tugas yang penting. Pertama, mungkin akan terlantarkan dalam berbagai agenda birokrasi yang menumpuk, Kedua, pandangan yang sempit dari badan yang mungkin juga akan menghambat perubahan. Jika suatu badan mempunyai fleksibilitas yang rendah dalam misi-misinya, maka badan itu akan berusaha mempertahankan esensinya dan besar kemungkinan akan menentang kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan perubahan, Maka peneliti tidak mengambil teori dari G.C. Edward III.

### **2.3.2 Teori Implementasi Kebijakan Publik menurut Merilee. S. Grindle**

Menurut Grindle ada dua variable yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik. **Pertama**, keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yaitu tercapainya atau tidak tujuan yang ingin diraih. Dimana pengukuran keberhasilan implementasi kebijakan tersebut dapat dilihat dari dua hal, yaitu :

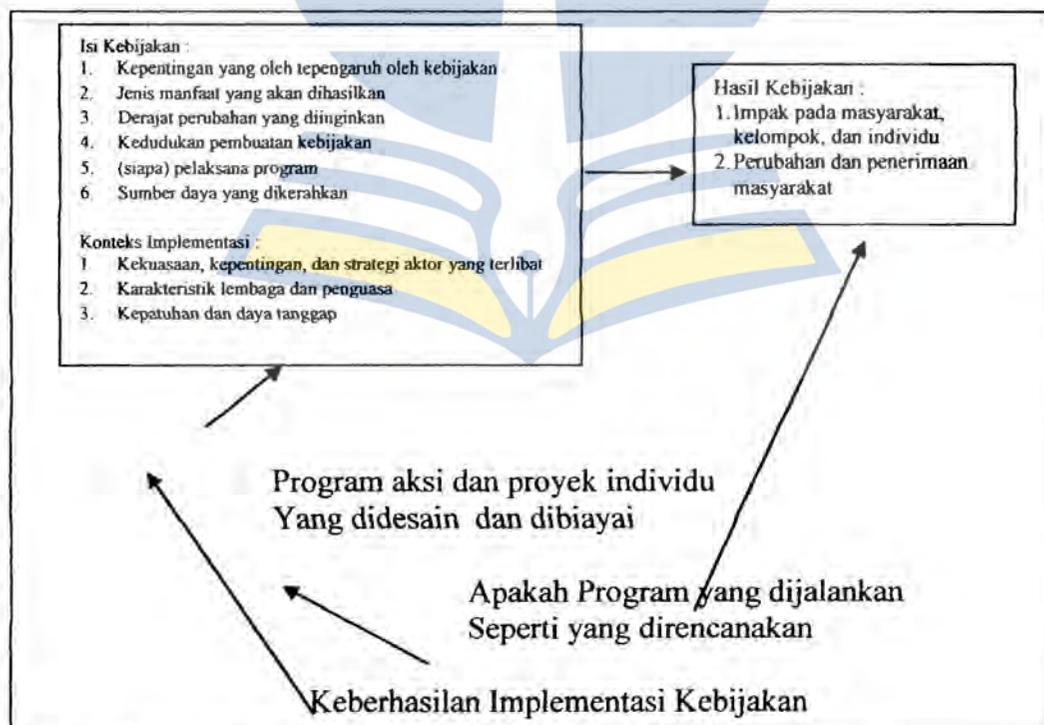
1. Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (*design*) dengan merujuk pada aksi kebijakannya

2. Apakah tujuan kebijakan tercapai, dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yakni :

- a) *Impac* atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok
- b) Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

**Kedua**, keberhasilan implementasi kebijakan publik, menurut Grindle (Nawawi 2009: 141) amat ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas *content of policy* (isi dari kebijakan) dan *context of policy* (Konteks dari implementasi kebijakan

**Gambar 2.2 : Model Grindle**



Sumber : Grindle dalam Nawawi 2009

Kesimpulan peneliti dari teori M.S.Grindle, Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (*design*) dengan merujuk pada aksi kebijakannya dan pengukuran Dimensi dengan melihat dua faktor, yaitu : Pertama, dampak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok. Kedua, tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi, maka peneliti menarik kesimpulan teori dari M.S. Grindel kurang tepat dalam penelitian yang peneliti lakukan.

### **2.3.3 Teori implementasi Kebijakan Publik Menurut Donald Van Metter and Carl Van Horn**

Model kebijakan yang dirumuskan oleh Donald Van Metter and Carl Van Horn (1975) dikutip dari R. Nugroho (2008: 438) disebut *A model of the policy implementation*. Proses implementasi ini merupakan suatu abstraksi atau perfoman suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variable. Model ini mangandakan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana dan kinerja publik.

Variable yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik dalam kebijakan model Van Metter and Horn, yaitu :

### 1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosial-kultur yang mengada di level pelaksanaan kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga tinggi yang dapat dikatakan berhasil.

### 2. Sumber daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan. Sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan sumber daya waktu. Mau tak mau, ketika sumber daya manusia yang kompeten

telah tersedia sedangkan bantuandana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Demikian dengan sumber daya waktu di mana saat sumber daya manusia giat bekerja dan bantuan berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang ketat, maka hal ini dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan. Oleh karena itu sumber daya yang diminta dan dimaksud oleh Van Horn adalah ketiga bentuk sumber daya tersebut.

### 3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan, dimana untuk hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang terlibat.

4. Sikap atau Kecenderungan (Disposition) para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor pelaksanaan adalah kebijakan “dari atas” (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahuinya (bahkan tidak menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

5. Komunikasi antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

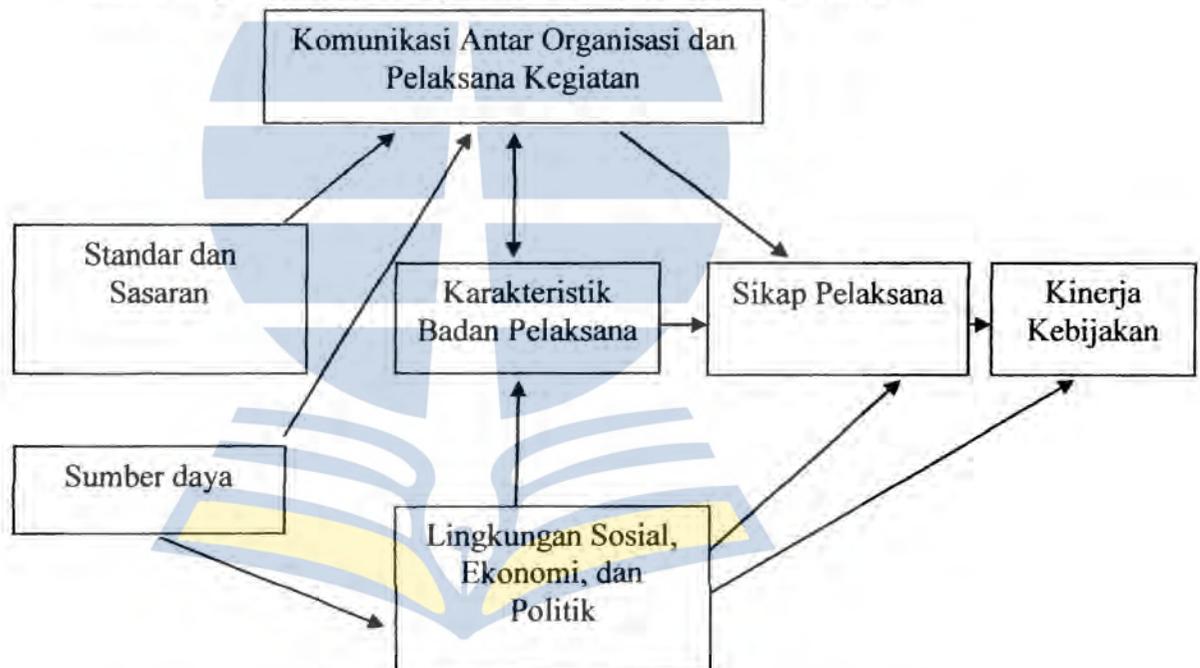
Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi dan komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi, begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter and Van Horn adalah sejauh

mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab terjadi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifkan kondisi lingkungan eksternal.

**Gambar 2.3**  
**Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn**



Sumber : Riant Nugroho:2008

Penulis tidak menggunakan Teori Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn dikarenakan, menurut pendapat penulis Implementasi Kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn bahwa implemementasi kebijakan berjalan hanya secara linier dari kebijakan publik, inplementor dan kinerja kebijakan publik saja.

#### 2.3.4 Teori implementasi Kebijakan Publik Menurut Randall B. Ripley and Grace A. Franklin

Sebuah perspektif kedua berpendapat bahwa kesuksesan implementasi ditandai dengan lancarnya berfungsi rutinitas dan tidak adanya masalah. Kedua konsepsi keberhasilan terlalu sempit dan memiliki kepentingan politik yang terbatas. Ripley and Franklin dalam Winarno (2007:145) menyampaikan bahwa implementasi yaitu apapun yang terjadi setelah Undang-Undang ditetapkan memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan atau suatu jenis keluaran yang nyata, implementasi mencakup tindakan-tindakan berbagai faktor. Sebagian pihak berpendapat keberhasilan implementasi hendaknya diukur dengan tingkat pemenuhan pada bawahan kepada atasan birokrasi mereka, atau dengan pemenuhan pada bagian dari birokrasi secara umum dengan mandat khusus yang terkandung dalam Undang-Undang. Perspektif kepatuhan hanya berbicara kepada pertanyaan perilaku birokrasi. Oleh karena itu, bahwa implementasi sukses mengarah kepada kinerja yang diinginkan dan dampak dari program apapun yang dianalisa.

Dalam tiga cara dominan untuk mengetahui keberhasilan suatu implementasi, yaitu :

1. Beberapa diskusi yang membahas tentang keberhasilan suatu implementasi, yaitu diukur dari tingkat kepatuhan (*compliance*)

2. Bahwa keberhasilan implementasi ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi (*Smoothly function routines*)
3. Bahwa keberhasilan suatu implementasi mengacu dan mengarah pada kinerja yang diinginkan (*desired performance*), dan dampak (*impact*) yang diinginkan dari semua program yang ada.

#### 2.4 Teori Implementasi Kebijakan Publik Yang Digunakan

Dari beberapa teori diatas, dalam penilaian ini teori yang akan dipakai adalah yang teori disampaikan Ripley and franklin, Perspektif pertama dalam (*complianceperspective*) memahami implementasi dalam arti sempit yaitu sebagai kepatuhan para implementor dalam melaksanakan kebijakan yang tertuang dalam dokumen kebijakan (dalam bentuk pemerintah, atau program. Didalam keberhasilan implementasi ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi dan tidak adanya masalah-masalah yang dihadapi.

Keberhasilan suatu implementasi dapat mengacu dan mengarah pada implementasi/pelaksanaan dan dampaknya atau (manfaat) yang dikehendaki dari semua program-program. Pemilihan model atau teori ini adalah didasarkan pada kenyataan bahwa;

1. Diantara model atau teori tersebut tidak ada yang lebih baik, sebab kebijakan memerlukan teori yang sesuai dengan setiap kebijakan itu sendiri (Riant Nugroho D, 2004)

2. Teori Ripley and Franklin ini lebih tepat dipakai dalam penelitian ini dikarenakan dalam penelitian teori ini memiliki dimensi yang lebih sesuai dengan objek yang akan diteliti dimana indikatornya mudah diukur karna lebih sederhana.

Setelah mengkategorikan dari permasalahan awal yang ada yaitu dari segi birokrasi organisasi pelaksana, dalam hal Jabatan fungsional Bidan masih sangat minim, Dalam penelitian ini, ketiga perspektif itu dipakai sebagai pedoman untuk mengukur keberhasilan implementasi. Hal ini dikarenakan ketiga perspektif tersebut tidak kontradiksi satu dengan yang lain, bahkan mereka saling melengkapi sehingga ketiga perspektif tersebut lebih *holistic*, oleh karenanya cocok dengan penelitian ini. Ketiga *measurement* tersebut adalah :

1. Tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku.
2. Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi.
3. Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki.

Pemilihan teori ini hanya sebagai acuan yang mendasari kerangka pemikiran karena ukuran keberhasilan suatu implementasi yang dikemukakan dalam teori Ripley tersebut relevan dengan topik penelitian yang akan dilakukan. Peneliti merasa teori Ripley dan Franklin ini cocok untuk melihat implementasi kebijakan dalam Jabatan Fungsional Bidan

## 2.5 Kerangka Teori

Dari hal-hal yang diutarakan di atas, penelitian ini menggunakan teori menurut Randall B. Ripley and Grace A. Franklin (1986:232-33) (dalam Alfatih, 2011:51-52) ada tiga perspektif yang dominan untuk mengukur suksesnya implementasi kebijakan, yaitu :

### 1. Tingkat Kepatuhan

Tingkat Kepatuhan ialah tingkat kepatuhan birokrasi terhadap birokrasi di atasnya atau tingkatan birokrasi sebagai mana diatur dalam Undang-Undang. Berdasarkan pendekatan kepatuhan dan pendekatan faktual dapat dinyatakan bahwa keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh tahap implementasi dan keberhasilan proses implementasi ditentukan oleh kemampuan implementor yaitu Kepatuhan implementor mengikuti apa yang diperintahkan oleh atasan, dan kemampuan implementor melakukan apa yang dianggap tepat sebagai keputusan pribadi dalam menghadapi pengaruh eksternal dan faktor non- organisasional, atau pendekatan faktual.

Apabila dalam pelaksanaannya suatu kebijakan atau aturan dipatuhi sesuai dengan apa yang diperintahkan, maka akan berhasil penerapannya.

### 2. Kelancaran Rutinitas Fungsi

Kamus Besar Bahasa Indonesia, rutin memiliki pengertian prosedur yang teratur dan tidak berubah-ubah.

Prosedur itu sendiri adalah tahapan-tahapan tertentu pada suatu program yang harus dijalankan untuk mencapai suatu tujuan, dengan adanya kelancaran rutinitas suatu pelaksanaan pada program kegiatan dapat menjadikan implementasi yang baik juga, sehingga suatu keberhasilan implementasi kebijakan dapat ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi dan tidak adanya masalah yang dihadapi.

Implementasi, dapat dikatakan berhasil apabila terdapat kelancaran rutinitas fungsi tugas pokok dan fungsi (tupoksi). Tupoksi yang dilaksanakan secara rutin berjalan secara normal lancar tanpa masalah terkendala oleh hal-hal yang bersifat teknis, sistematis, ataupun prosedural. Dalam realisasi kebijakan tidak mengalami hambatan atau bahkan permasalahan, kemungkinan besar implementasi akan berhasil.

### 3. Kinerja dan Dampak

Menurut Mathis dan Jackson (2006:65) bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan pegawai. Manajemen kinerja adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja perusahaan atau organisasi, termasuk kinerja masing-masing individu dan kelompok kerja di perusahaan tersebut. Dampak ialah pengaruh yang dihasilkan dari suatu pelaksanaan kebijakan.

Implementasi itu dapat terwujud apabila adanya

peningkatan kinerja dan munculnya dampak yang sesuai dengan kaitan dari implementasi Kebijakan tersebut, dengan adanya kinerja dan dampak yang baik merupakan wujud keberhasilan implementasi kebijakan. Keberhasilan kebijakan atau program juga dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Suatu program mungkin saja berhasil dilihat dari sudut proses, tetapi boleh jadi gagal ditinjau dari dampak yang dihasilkan, atau sebaliknya.

Teori Ripley and Franklin ingin menekankan tingkat kepatuhan Pegawai terhadap isi peraturan itu sendiri. Setelah adanya kepatuhan terhadap kebijakan yang ada, pada tahap selanjutnya melihat kelancaran pelaksanaan rutinitas fungsi, serta beberapa besar masalah yang dihadapi dalam implementasi. Pada akhirnya setelah semua berjalan maka akan terwujudnya kinerja yang baik dan tercapainya tujuan (dampak) yang diinginkan.

## **2.6 Kajian Penelitian Terdahulu**

Sejauh pengamatan dan pengetahuan peneliti, Implementasi Kebijakan Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Di Pemerintah Kota Lubuklinggau terdapat beberapa sumber yaitu: Cahyanti (2008), dalam penelitian tesisnya menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Kaitannya dengan penelitian yang berjudul "Implementasi kebijakan pengembangan karir jabatan fungsional Arsiparis Departemen Kehutanan" menggunakan model implementasi

kebijakan Van Meter dan Van Horn dengan mengambil tiga aspek dari enam aspek dari model tersebut yaitu pemahaman dan kesepakatan tujuan; komunikasi organisasi pelaksana; dan sikap para pelaksana sebagai aspek utama implementasi kebijakan pengembangan karir. Dalam upaya menciptakan arsiparis yang profesional dilakukan dengan tiga aspek, yang terdiri dari proses pelaksanaan kenaikan pangkat atau jabatan, alih tugas, dan penilaian kinerja arsiparis melalui angka kredit. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dalam aspek kenaikan pangkat arsiparis dilihat dari faktor pemahaman dan kesepakatan, komunikasi dan sikap pelaksana berjalan baik. Aspek alih tugas dari tiga faktor tersebut masih belum dilaksanakan dengan baik karena keterbatasan jumlah arsiparis yang dimiliki Departemen Kehutanan. Sedangkan aspek penilaian kinerja jika dilihat dari tiga faktor sudah berjalantapi belum optimal.

Ismana (2000), penelitiannya menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang realitas implementasi kebijakan jabatan fungsional di lingkungan Badan Pertanahan Nasional (BPN) serta mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut. Berdasarkan kajian teoritis beberapa model implementasi kebijakan Van Meter-Van Horn, Grindle, Mazmanian-Sebatier, Edward III, Cook-Scial, Smith dalam Quade (1984) dan Wibawa, setidaknya terdapat tiga kelompok variabel

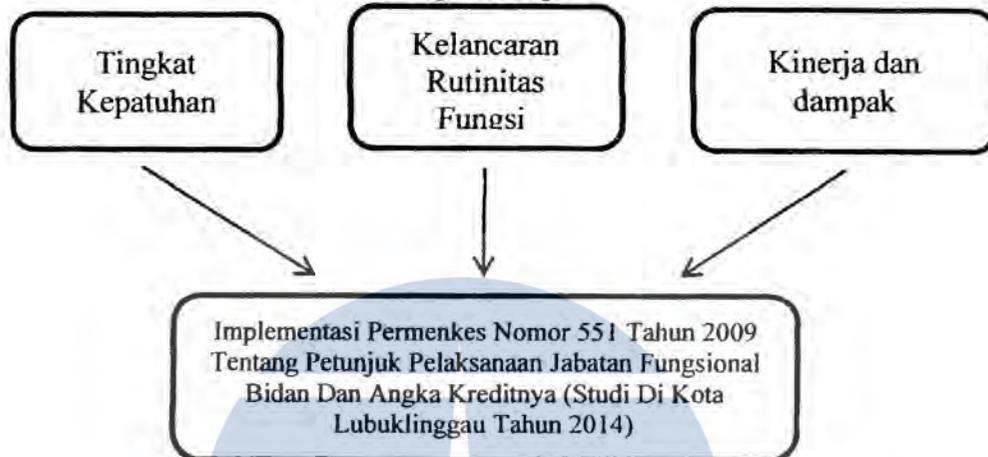
karakteristik *target group*, *delivery system variables*, dan variabel-variabel lingkungan. Hasil analisis disimpulkan bahwa implementasi kebijakan jabatan fungsional dilingkungan BPN masih mengalami hambatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut adalah sikap pegawai yang kurang mendukung kebijakan jabatan fungsional, karakteristik pegawai khususnya potensi dan pengalaman kerja yang tidak sesuai dengan bidang tugas yang dapat dikembangkan melalui jabatan fungsional, aspek-aspek birokrasi yang kurang mendukung, faktor koorDinasi yang kurang mendukung, mekanisme pembinaan instansi pembina jabatan fungsional yang belum efektif, dan adanya kebijakan-kebijakan yang kurang kondusif khususnya kebijakan yang berkaitan dengan masalah insentif bagi pejabat.

## 2.7 Kerangka Pemikiran

Implementasi kebijakan jabatan fungsional bidan adalah pencapaian tujuan kebijakan yaitu pejabat fungsional bidan yang profesional dan mandiri, dipengaruhi oleh tiga *variabel* yaitu komunikasi, struktur birokrasi, dan sikap pelaksana. Implementasi dari setiap kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang mencakup banyak interaksi dari banyak *variable* yang bekerja secara stimulan satu sama lain untuk mendukung dan menghambat implementasi kebijakan. Keluaran kebijakan jabatan fungsional Bidan adalah pemberi layanan kepada kelompok sasaran yaitu para Bidan dengan

status aktif dalam rangka pencapaian tujuan kebijakan jabatan fungsional Bidan.

**Gambar 2.4**  
**Kerangka Berpikir**



Implementasi kebijakan jabatan fungsional Bidan dilihat dari tiga variabel yaitu;

#### I. Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan implemementasi kebijakan tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kereditnya dikota Lubuklinggau sangat ditentukan oleh implementor dalam hal ini adalah kepatuhan Badan Kepegawaiaan Daerah dan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau mematuhi aturan Menteri Kesehatan nomor. 551 tahun 2009 maka dapat dikatakan berhasil, berdasarkan Peraturan Nomor 551 tahun 2009 kenyataan yang ada di Kota Lubuklinggau, aturan tersebut tidak sepenuhnya dipatuhi hal ini dapat terlihat dari ada 35 bidan pada pengangkatan pertama diangkat oleh Kepala Dinas Kesehatan dimana tidak ada Pelimpahan hak dari kepala Daerah, dan

pula dapat dilihat dari pelaksanaan tupoksi dari bidan yang menjalankan tugas dan fungsi bidan dengan baik dimana bidan, dalam kepatuhan memerlukan kesadaran bidan agar dapat menjalankan tupoksi sebagai seorang bidan, dimana bidan tidak menolak penempatan dalam bekerja dan tidak menolak dalam penugasan kerja, ada pula hambatan atau yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dimana adanya *interpensi* dari pimpinan yang dapat mempengaruhi kinerja bidan.

Dari penugasan atau penempatan Bidan berdasarkan aturan tersebut bahwa seorang bidan harus ditempatkan atau bekerja pelayanan kesehatan yang meliputi Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Puskesmas, Klinik KIA, Polindes/Poskesdes dan Praktik Bidan Perorangan. Kenyataan di Kota Lubuklinggau terdapat 22 bidan ditempatkan pada Dinas Kesehatan, dan ditempatkan pada bidang keuangan, Umum dan Kepegawaian, hal ini dapat disebabkan salah satunya kurangnya sosialisasi tentang jabatan dan tupoksi jabatan fungsional bidan sehingga ketidaktahuan bidan terhadap tupoksi dari pekerjaannya. Dari fakta yang ada dapat disimpulkan bahwa dari segi tingkat kepatuhan, maka implementasi di Kota Lubuklinggau belum sempurna mematuhi aturan tersebut

## 2. Kelancaran Rutinitas Fungsi

Dalam kaitan dengan Peraturan Menkes Nomor 551 Tahun 2009 dan Peraturan Bersama Menkes dan Kepala BKN Nomor 25 Tahun

2008, bahwa seorang bidan dalam melaksanakan fungsinya terdapat kegiatan-kegiatan yang dinilai sebagai bahan bagi bidan tersebut untuk mengajukan angka kredit yang berfungsi sebagai bahan pertimbangan dalam. Tidak jelasnya Tim penilai Angka Kredit Bidan pada Dinas Kesehatan menyebabkan angka kredit bidan menjadi tidak jelas yang berakibat pada rendahnya kinerja bidan. Dari pernyataan diatas maka dapat dilihat adanya hambatan atau gangguan dari Rutinitas Fungsi pelaksanaan aturan.

Dalam mengemban jabatan fungsional bidan hendaknya telah memahami petunjuk jabatan fungsional bidan dalam melaksanakan rutinitas sehari-hari, para bidan dalam kenaikan kedudukan yang menunjukkan tingkat seseorang pegawai negeri sipil berdasarkan jabatannya dalam rangkaian susunan kepegawaian dan digunakan sebagai dasar penggajian pangkat dan jenjang jabatan, Daftar Usulan Penetapan Angka Kredit (DUPAK) merupakan syarat awal bidan dalam rangka penetapan angka kredit, merupakan keterangan perorangan bidan dan satuan nilai dari hasil penilaian butir kegiatan dan atau akumulasi nilai butir-butir kegiatan yang telah dicapai oleh bidan yang telah ditetapkan oleh pejabat yang berwenang menetapkan angka kredit, yang dilakukan oleh tim yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam menetapkan angka kredit bagi Bidan Terampil mulai dari Bidan Pelaksana Pemula sampai dengan Bidan Penyelia.

### 3. Kinerja dan Dampak.

Pelaksanaan Permenkes Nomor 551 tahun 2009 mengharapkan adanya kinerja yang baik para Implementor Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan, dimana adanya keteraturan dari administrasi kepegawaian dalam hal ini tenaga bidan. Kinerja administrasi dilihat dari tertibnya kepegawaian bidan mulai dari pengangkatan sebagai bidan, penilaian angka kredit, penetapan tugas dan fungsi.

Dampak dari implementasi Permenkes tersebut adalah bidan yang professional. Kepatuhan di Kota Lubuklinggau tidak ada bidan yang menyesuaikan jenjang jabatan fungsional dan bidan bekerja tidak sesuai dengan tupoksinya.

Dari kenyataan diatas, menunjukkan bahwa adanya ketidaktertiban administrasi bidan yang mengidentifikasikan kinerja yang buruk atau tidak baik dari implementor dan dampak yang diharapkan berupa adanya bidan yang profesional belum terwujud sepenuhnya.

#### 2.8 Hipotesis Deskriptif

Berdasarkan hasil dari kerangka pemikiran yang ada diatas, dapat ditarik suatu hipotesis yaitu Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya **Belum Baik**.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kualitatif. Adapun alasan peneliti menggunakan metode tersebut adalah menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan, metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dengan responden, dan metode ini lebih dapat menyesuaikan dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi dan juga agar dapat mengumpulkan sebanyak mungkin informasi mengenai jabatan fungsional bidan di Pemerintah Kota Lubuklinggau. Dalam melakukan suatu penelitian sangat perlu dilakukan perencanaan penelitian agar penelitian yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan sistematis. Menurut Moh. Nazir (2003:11) Desain penelitian adalah “Semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan laporan.” Sugiyono (2011) mengemukakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Dalam penelitian ini disebut bahwa yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, maksudnya peneliti menjadi *human instrument* yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data untuk melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan.

Dalam usaha memperoleh informasi yang akurat dilakukan usaha pengamatan atau observasi. Untuk menguji kebenaran suatu kebenaran suatu pengamatan, peneliti dituntut oleh pengetahuan teori untuk dapat memberikan gambaran mengenai kenyataan-kenyataan yang perlu diperhatikan. Penggambaran kenyataan-kenyataan (fakta) tersebut ditafsirkan menurut pandangan subjektif objektif (organisasi) yang diteliti. Bagaimana mereka memberikan makna pada kenyataan atau gejala itu menurut nilai-nilai mereka. Dalam konteks ini dapat ditangkap mengenai Implementasi Kebijakan Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya Di Pemerintah Kota Lubuklinggau.

### **3.2 Definisi Konsep**

Konsep-konsep yang terdapat dalam penelitian ini didefinisikan sebagai berikut:

Kebijakan tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya. Implementasi kebijakan ialah penerapan

Permenkes Nomor 551 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya (Studi di Kota Lubuklinggau Tahun 2014).

Unsur-unsur dari teori yang dipakai adalah menurut Ripley and Franklin.

❖ Tingkat Kepatuhan

- Ketaatan dalam sosialisasi tentang jabatan fungsional bidan
- Ketaatan dalam proses pengangkatan jabatan fungsional bidan
- Ketaatan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi

❖ Kelancaran Rutinitas Fungsi

- Adanya prasarana pendukung kinerja fungsional bidan.
- Adanya sarana pendukung kinerja fungsional bidan.
- Terdapat timpenilai angka kredit bidan.

❖ Kinerja dan Dampak

- Terciptanya profesionalisme bidan
- Terlaksananya Pelayanan Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), Puskesmas pembantu (Pustu) dan Puskesmas Kelurahan (Puskeslur)

### 3.3 Fokus Penelitian

Penelitian difokuskan pada Pemerintah Kota Lubuklinggau melalui Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau yang hanya meliputi Bidang Pengangkatan dan Pemindahan Pegawai Negeri Sipil, dalam bidang ini fokus yang akan diteliti terletak pada pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian dari suatu jabatan fungsional bidan di Pemerintah Kota Lubuklinggau dan penelitian pada Dinas Kesehatan difokuskan pada Tim Penilai Dan Pembinaan Bidan.

**Tabel 3.1**  
**Fokus Penelitian**

<b>Variable</b>	<b>Dimensi</b>	<b>Indikator</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Implementasi Permenkes Nomor 551 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya (Studi Di Kota Lubuklinggau Tahun 2014)  Menurut Repley Dan Franklin	Tingkat Kepatuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi tentang Jabatan Fungsional Bidan</li> <li>2. Pengangkatan Jabatan Fungsional Bidan</li> <li>3. Pelaksanaan Tugas Pokok Dan Fungsi Bidan</li> </ol>
	Kelancaran Rutinitas Fungsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prasarana Pendukung Fungsional bidan</li> <li>2. Sarana Pendukung Fungsional Bidan</li> <li>3. Tim Penilai Angka Kredit Bidan</li> </ol>
	Kinerja dan Dampak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesionalisme Bidan</li> <li>2. Jumlah pasien bidan yang berobat kePuskesmas,Pustu dan Puskesmas</li> <li>3. Jumlah Kematian bayi dan ibu melahirkan</li> </ol>

### 3.4 Unit Analisis

Kinerja unit pelayanan yang melaksanakan pelayanan administrasi pengangkatan, pemberhentian dari dan pemindahan dalam jabatan fungsional badan di Pemerintah Kota Lubuklinggau, unit analisisnya adalah bidang pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pada Badan Kepegawaian Daerah dan bidang kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

### 3.5 Key Informant

*Key Informant* ialah orang yang relevan dan kompeten dengan masalah penelitian, dimana pada waktu penelitian, orang inilah dapat memberikan keterangan atau informasi mengenai masalah yang sedang diteliti dan dapat berperan sebagai narasumber selama proses penelitian, dalam penelitian ini yang dipandang sebagai informan akan diwawancarai ialah;

**Tabel. 3.2**  
**Key Informan.**

No	Informan	Jumlah
1	Sekretaris Dinas Kesehatan	1
2	Kepala Bidang Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai	1
3	Kepala Sub Bidang Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai	1
4	Kepala Sub Bidang Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.	1
5	Pelaksana Bidang Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai	1
6	Analisis Kepegawaian	2

7	Pelaksana Bidang Kepegawaian Dinas Kesehatan	1
8	Bidan	10
9	Warga	5

### 3.6 Data dan Sumber Data

#### 3.6.1 Data

Data dalam penelitian ini menggunakan dua jenis data menurut jenisnya sebagai berikut :

1. Data Kualitatif, data yang diperoleh dalam bentuk kata, frasa, dan kalimat.
2. Data Kuantitatif, data dalam bentuk angka dan gambar (*numeric and graph*)

#### 3.6.2 Sumber data

Berdasarkan dari segi sumber perolehan data, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Data Primer

Data Primer diperoleh dari pengumpulan secara langsung di lapangan. Data Primer bersumber melalui wawancara terhadap para narasumber yang mengetahui mengenai pengangkatan jabatan fungsional, dan penempatan bidang pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian di BKD Kota Lubuklinggau. Wawancara mendalam mengenai Tim Penilai di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Selain itu data primer diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung.

## 2. Data Sekunder

Data yang tidak langsung didapat di lapangan. Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian jabatan fungsional bidan pada bidang pengangkatan, peminangan dan pemberhentian pada Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau adalah laporan-laporan kegiatan dan arsip yang berkaitan dengan penelitian.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data-data penelitian sesuai dengan rumusan masalah, dalam penelitian digunakan beberapa teknik pengumpulan data, yakni :

#### a. Wawancara Mendalam

Wawancara dilakukan untuk menggali secara detail mengenai kinerja pemangku jabatan fungsional bidan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Informasi ini sangat berguna sebagai tambahan dalam pemecahan permasalahan penelitian. Agar pelaksanaan wawancara terarah, peneliti membuat panduan wawancara (*interview guide*) yang berisi daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada subjek (*informan*), namun tidak menutup kemungkinan peneliti akan melakukan *examinasi* terhadap pertanyaan-pertanyaan yang telah tersusun tersebut.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap objek penelitian, dalam hal ini adalah pegawai Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.

c. Dokumentasi

Tidak kalah penting dari metode metode lain, adalah metode dokumentasi, yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, lengger, agenda dan sebagainya (Arikunto, Suharsimi, 2010:274). Studi dokumentasi atau studi kepustakaan dilakukan dengan menelaah dan mengkaji berbagai dokumen dan data tertulis lainnya yang relevan dengan persoalan yang sedang diteliti.

### 3.8 Teknik Uji Keabsahan Data

Setiap penelitian memerlukan kriteria guna melihat derajat kepercayaan/kebenaran terhadap hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif standard tersebut dinamakan keabsahan data (*trustworthiness*). Guba dan Lincoln (dalam muhadjir, 2000), sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif terdapat empat kriteria untuk menjamin keabsahan data penelitian kualitatif, yaitu: derajat kepercayaan (*credibility*), dependabilitas (*dependability*), konfirmabilitas (*confirmability*), dan transferabilitas (*transferability*).

### 3.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisis kualitatif dengan metode deskriptif. Metode deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran dari suatu keadaan yang berlangsung pada saat ini. Metode ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah seperti pengolahan data, analisis data serta pembuatan kesimpulan tentang keadaan secara nyata dan objektif. Data primer dari lapangan dipilih (yang diperlukan dan yang tidak diperlukan) dihubungkan dan disesuaikan dengan data sekunder untuk mendukung keabsahan data. Data sekunder juga dipilih dan dihubungkan dengan fakta atau data primer yang didapatkan di lapangan. Selanjutnya data penelitian dianalisis dan didesain secara induktif yang pelaporannya bersifat deskriptif.

Analisis data dalam penelitian ini berlangsung bersamaan dengan proses pengumpulan data dan merupakan adaptasi dari tiga tahapan model air yaitu, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data (Ridjal dalam Bungin,2006:132). Tahapan analisis data yang akan dilakukan akan dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Tahap Reduksi (Penyederhanaan) Data

Pada tahap ini peneliti memusatkan perhatian pada data lapangan. Data lapangan tersebut selanjutnya dipilih, dalam arti menentukan derajat relevansinya dengan maksud

penelitian baik data primer maupun data sekunder yang mendukung validitas data sekunder. Data yang telah terpilih disederhanakan dan diringkas sesuai kebutuhan.

Langkah ini dilakukan untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, dan membuang yang tidak diperlukan serta mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan dapat ditarik dan diverifikasikan untuk penyajian data.

#### **b. Tahap Analisis dan Penyajian Data**

Pada tahap ini, data yang telah diolah akan dianalisis lebih lanjut secara mendalam dan menyeluruh. Data yang telah direduksi kemudian disederhanakan dalam bentuk naratif, disusun atau dipilih-pilih secara sistematis pola dan pokok-pokok informasi disesuaikan dengan tema dan permasalahan penelitian. Berdasarkan permasalahan yang telah direduksi dan disajikan tersebut, kemudian ditarik suatu kesimpulan berdasarkan fenomena-fenomena yang paling banyak muncul untuk menjawab permasalahan penelitian.

#### **c. Tahap Kesimpulan**

Pada tahap ini peneliti akan melakukan uji kebenaran setiap makna yang muncul dari data. Hasil analisis diklarifikasi kembali atau diuji keabsahannya dengan informan dilapangan maupun melalui diskusi dengan teman sejawat. Tahapan

Penyimpulan merupakan pengambilan intisari dari sajian data yang telah terorganisasi dalam bentuk pernyataan kalimat singkat dan bermakna.



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Deskripsi Objek Penelitian**

#### **4.1.1 Keadaan Geografi**

Kota Lubuklinggau terletak paling barat dari wilayah Provinsi Sumatera Selatan, merupakan wilayah pemekaran dari Kabupaten Musi Rawas pada tahun 2001 berdasarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2001.

Kota Lubuklinggau berada antara  $102^{\circ} 40' 00''$  –  $103^{\circ} 0' 00''$  Bujur Timur (BT) dan  $3^{\circ} 4' 10''$  –  $3^{\circ} 22' 30''$  Lintang Selatan (LS). Luas wilayah daerah ini berdasarkan Undang-undang No. 7 tahun 2001 adalah  $401,50 \text{ Km}^2$  atau 40.150 Ha dan berada pada ketinggian 129 meter di atas permukaan laut menurut Posisi astronomi.

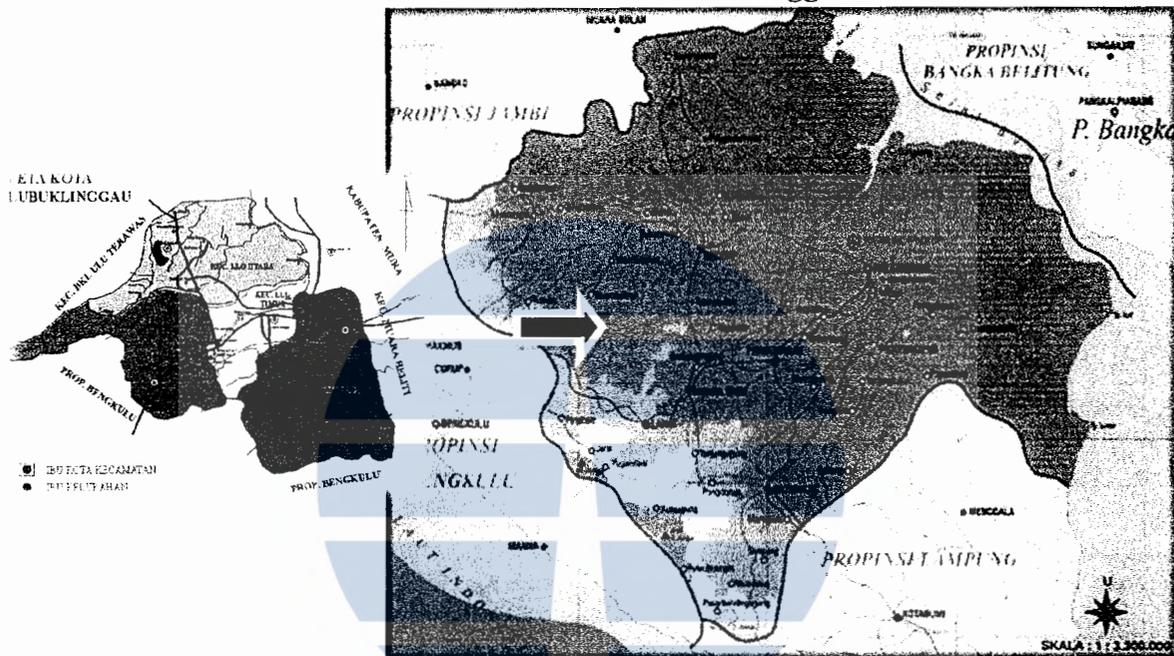
Kota Lubuklinggau memiliki posisi secara geografi yang sangat strategis pada jalur transportasi lintas Sumatera.

Adapun Batas wilayah Kota Lubuklinggau adalah:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan BKL. Ulu Terawas, Kabupaten Musi Rawas Utara
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Tugu Mulyo dan Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas

- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas dan Propinsi Bengkulu
- Sebelah barat berbatasan dengan Propinsi Bengkulu

**Gambar 4.1 Peta Kota Lubuklinggau**



#### 4.1.2 Jarak dari Ibukota Lubuklinggau ke Kecamatan dan Ibukota Propinsi

- Lubuklinggau ke Lubuklinggau Barat I : 5Km
- Lubuklinggau ke Lubuklinggau Barat II : 2Km
- Lubuklinggau ke Lubuklinggau Timur I : 7Km
- Lubuklinggau ke Lubuklinggau Timur II : 3Km
- Lubuklinggau ke Lubuklinggau Utara I : 11Km
- Lubuklinggau ke Lubuklinggau Utara II : 3 Km

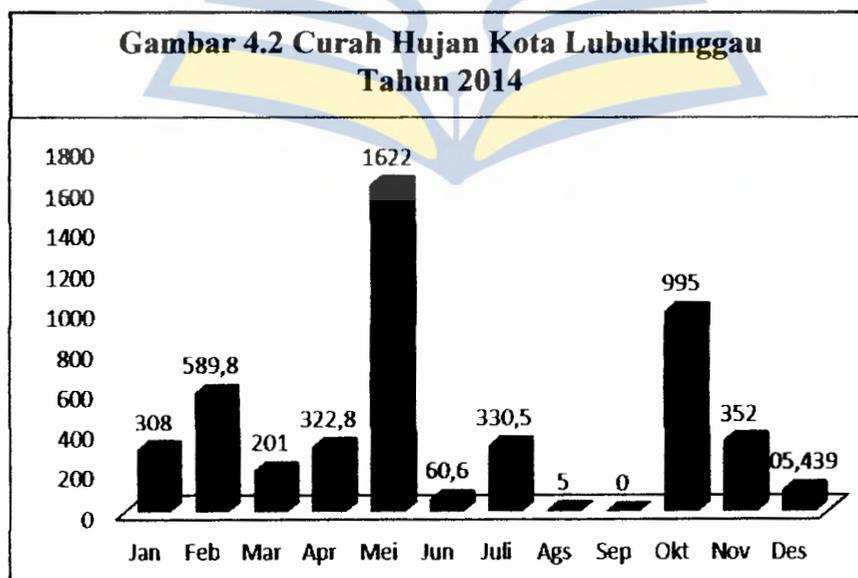
- Lubuklinggau ke Lubuklinggau Selatan I :10Km
- Lubuklinggau ke Lubuklinggau Selatan II :8Km
- Lubuklinggau ke Palembang :388Km

Penghitungan jarak ini berdasarkan jarak yang digunakan oleh angkutan darat (jalan raya).

#### 4.1.3 Keadaan Iklim

Kota Lubuklinggau mempunyai iklim tropis basah dengan variasi curah hujan antara 5 – 1622 mm per bulan dimana setiap tahun jarang sekali ditemukan bulan kering. Selama tahun 2014 curah hujan tertinggi terjadi pada Bulan Juni dan terendah pada Bulan Agustus.

Jumlah hari hujan tertinggi selama tahun 2014 adalah 19 hari terjadi pada Bulan April dan terendah adalah 5 hari terjadi pada Bulan Agustus dan September.



#### 4.1.4 Penduduk

Kota Lubuklinggau tahun 2014 memiliki penduduk sebanyak 214.003 jiwa. Adapun jumlah penduduk tahun 2013 sebanyak 213.018 jiwa. Dengan kata lain penduduk Kota Lubuklinggau jika dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 1,63 persen. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin adalah 106.709 orang laki-laki dan 106.309 orang perempuan, yang berarti seksrasio sebesar 100,38. Dengan kata lain, jumlah penduduk laki-laki hampir sama dengan jumlah penduduk perempuan.

Struktur umur penduduk Kota Lubuklinggau tergolong penduduk “muda” karena proporsi penduduk di bawah 15 tahun masih cukup tinggi, mencapai 30 persen dan penduduk tua (umur di atas 60 tahun) hanya sekitar 5 persen. Distribusi penduduk menurut kecamatan menunjukkan pola yang sama dengan tahun 2013. Dari delapan kecamatan yang ada di Kota Lubuklinggau, Kecamatan Lubuklinggau Utara II memiliki jumlah penduduk paling banyak (16,17 persen), kemudian diikuti oleh Kecamatan Lubuklinggau Timur I (15,78 persen), dan Kecamatan Lubuklinggau Timur II (14,99 persen). Sedangkan Kecamatan Lubuklinggau Selatan I merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit (6,89 persen).

## **4.2 Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau**

### **4.2.1 Tugas Pokok, Fungsi, dan Uraian Tugas Badan Kepegawaian**

#### **Daerah Kota Lubuklinggau**

Berdasarkan Peraturan Walikota Lubuklinggau Nomor 52 Tahun 2014, tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kepegawaian Daerah, bahwa kedudukan BKD adalah merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah di bidang kepegawaian daerah yang dipimpin oleh seorang Kepala Badan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang kepegawaian dan melaksanakan tugas pembantuan yang diberikan oleh pemerintah dan atau pemerintah provinsi. Dalam penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana di atas, BKD mempunyai fungsi:

- a) **Perumusan kebijakan teknis dibidang kepegawaian**
- b) **Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang kepegawaian**
- c) **Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kepegawaian**
- d) **Penyusunan pedoman dan pelaksanaan di bidang kepegawaian**
- e) **Pengendalian dan pembinaan unit pelaksana teknis badan (UPTB) dalam lingkup tugasnya**

- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan walikota sesuai tugas dan fungsinya.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 01 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, susunan organisasi BKD adalah:

- a) Kepala Badan

- b) Sekretariat membawahkan :

- Sub Bagian Umum
- Sub Bagian Keuangan
- Sub Bagian Program

- c) Bidang Pembinaan Pegawai, membawahi :

- Sub Bidang Pembinaan dan Petundang-undangan
- Sub Bidang Pengembangan Pegawai

- d) Bidang Pengangkatan dan Pemindahan, membawahi :

- Sub Bidang Pengangkatan dan Pemberhentian
- Sub Bidang Pemindahandan Penetapan Pensiun

- e) Bidang Kepangkatan dan penggajian, membawahkan :

- Sub Bidang Kepangkatan
- Sub Bidang Penetapan Gaji dan kesejahteraan pegawai

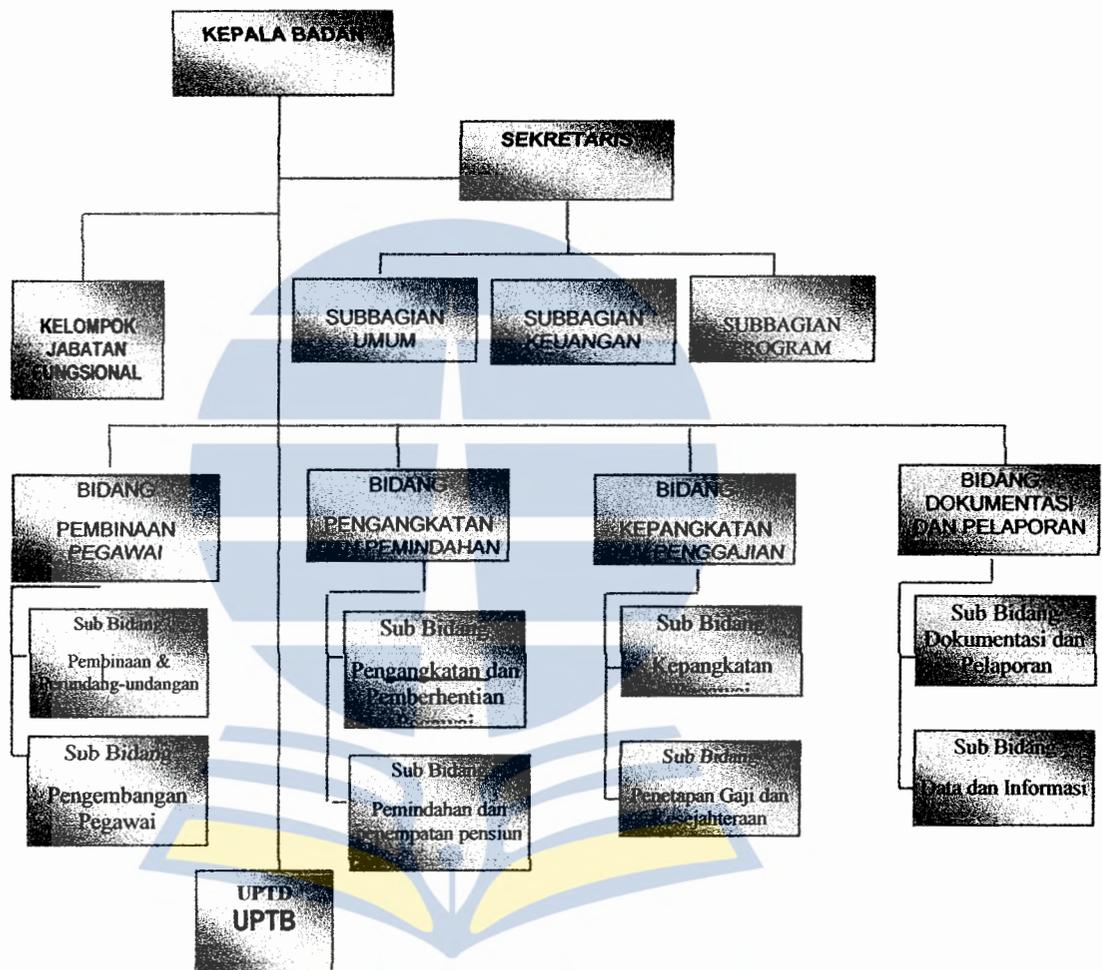
- f) Bidang Dokumentasi dan Informasi Kepegawaian membawahkan:

- Sub Bidang Data dan Informasi Pegawai
- Sub Bidang Dokumentasi dan Pelaporan

g) Unit pelaksana Teknis Badan (UPTB)

h) Kelompok jabatan Fungsional

**Gambar 4.3**  
**Bagan Struktur Organisasi Badan Kepegawaian Daerah**



## 1. Sumber Daya Badan Kepegawaian Daerah

### a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau terdiri dari PNS dan PTT sampai dengan April 2015 sebanyak 40 (Empat Puluh)

orang yang terdiri:

Pegawai Negeri Sipil (PNS) = 37 orang

Pegawai Tidak Tetap (PTT) = 3 orang

Dengan Posisi sebagai berikut:

Kepala Badan (ess II.b) = 1 orang

Sekretaris (ess III.a) = 1 orang

Kabid (ess III.b) = 4 orang

Kasubbag/Kasubbid (ess IV.a) = 11 orang

Fungsional Tertentu = 3 orang

Pelaksana PNS = 17 orang

PTT = 3 orang

Pegawai Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau menurut pendidikan formal, sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No	Pegawai	Tingkat Pendidikan Formal				Jumlah	Ket
		SLTA	D-3	S-1	S-2		
1.	PNS	8	2	22	5	37	
2.	PTT	2	-	1	-	3	
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>40</b>	

Sumber : BKD Kota Lubuklinggau (2015)

Pegawai Negeri Sipil Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau berdasarkan Ruang Pangkat/Golongan sebagai berikut:

**Tabel 4. 2**  
**Pegawai Berdasarkan Pangkat dan Golongan Ruang**

No	Ruang	Golongan				Ket
		I	II	III	IV	
1	A	-	1	7	1	
2	B	-	-	1	1	
3	C	-	4	4	1	
4	D	-	3	5	-	
<b>Jumlah</b>		-	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	

*Sumber: BKD Kota Lubuklinggau, 2015*

**Tabel 4.3**  
**Berdasarkan Diklat Penjenjangan**

No.	Jenis Diklat	Jumlah	Jenis kelamin	
			L	P
1	PimTk I	-	-	-
2	PimTk.II	1	1	-
3	Pim. III	5	4	1
4	PimIV	6	3	3
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

*Sumber: BKD Kota Lubuklinggau, 2015*

### 4.3 Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah yang menyelenggarakan Pelayanan Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Adapun Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

- a. Kepala Dinas; dan
- b. Sekretariat, membawahkan:
  1. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan;
  2. Sub Bagian Kepegawaian; dan
  3. Sub Bagian Keuangan.
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan :
  1. Seksi Bina Pelayanan Dasar dan Rujukan;
  2. Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi; dan
  3. Seksi Bina Gizi Masyarakat
- d. Bidang Bina Farmasi, Makanan dan Minuman dan Promosi Kesehatan, membawahkan :
  1. Seksi Bina Farmasi dan Makanan Minuman;
  2. Seksi Bina Promosi Kesehatan; dan
  3. Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat.
- f. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatanlingkungan, membawahkan :
  1. Seksi Serveilans, Epidimiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra;
  2. Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit; dan
  3. Seksi Penyehatan Lingkungan.
- g. Bidang Perencanaan dan Pengendalian Program,

membawahkan;

1. Seksi Penyusunan Program, Penelitian dan Pengembangan;
2. Seksi Monitoring, Evaluasi dan Informasi; dan
3. Seksi Akreditasi, Hukum dan Perizinan.

h. Kelompok Jabatan Fungsional;

- i. Unit Pusat Kesehatan Masyarakat (UPKM); dan j. Unit Pelaksana Teknis Dinas ( UPTD ).

#### **4.3.1 Tugas Pokok, Fungsi, dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau**

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan daerah dibidang Kesehatan serta melaksanakan tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Provinsi, untuk melaksanakan tugas pokok, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. perumusan kebijaksanaan teknis di bidang kesehatan;
- b. pelaksanaan pembinaan operasional di bidang kesehatan;
- c. pelaksanaan bimbingan teknis di bidang kesehatan berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Walikota berdasarkan Peraturan Perundang-undangan;
- d. pengendalian dan pengawasan teknis di bidang kesehatan;
- e. pemberian pertimbangan teknis dan Pengendalian

perizinan serta pelaksanaan pelayanan umum di bidang kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Walikota berdasarkan Peraturan Perundang-undangan;

- f. pengendalian dan pembinaan UPTD dalam lingkup tugasnya; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan Walikota sesuai tugas pokok dan fungsinya.

#### **4.4 Fungsional Bidan dan Tim penilai Angka Kredit**

Dalam pengertian yang dimaksud dengan Bidan adalah Pegawai Negeri Sipil yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, dan wewenang, untuk melaksanakan pekerjaan pelayanan kebidanan yang diduduki oleh PNS dengan hak dan kewajiban yang diberikan secara penuh oleh pejabat yang berwenang. Dalam pekerjaan pelayanan, pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dalam kurun waktu masa reproduksi, bayi baru lahir, bayi dan balita. Kebidanan mempunyai sarana pelayanan kebidanan adalah sarana pelayanan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kebidanan yang meliputi rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, klinik KIA, Polindes/Poskesdes dan Praktik Bidan Perorangan

Dalam pekerjaannya bidan memiliki tugas pokok bidan adalah

melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi perempuan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan masyarakat, dalam jabatan bidan terdiri atas bidan tingkat terampil dan bidan tingkat ahli, Jenjang jabatan dan pangkat bidan tingkat terampil dan bidan tingkat ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Permenkes nomor 551 Tahun 2009 adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Jenjang Jabatan Dan Pangkat Bidan Terampil**

No	NAMA JABATAN	PANGKAT GOLONGAN/ RUANG
1	Bidan Pelaksana Pemula	Pengatur Muda, II/a
2	Bidan Pelaksana	Pengatur Muda Tk.1, II/b
		Pengatur II/c
		Pengatur Tk I II/d
3	Bidan Pelaksana Lanjutan	Penata Muda III/a
		Penata Muda Tk I I II/b
4	Bidan Penyelia	Penata I II/c
		Penata Tk I I II/d

**Tabel 4.5**  
**Jenjang Jabatan Dan Pangkat Bidan Ahli**

No	NAMA JABATAN	PANGKAT GOLONGAN/ RUANG
1	Bidan Pertama	Penata Muda III/a
		Penata Muda Tk I I II/b
2	Bidan Muda	Penata I II/c
		Penata Tk I I II/d
3	Bidan Madya	Pembina IV/a
		Pembina Tk I IV/b
		Pembina Utama Muda IV/c

Dalam Rincian Kegiatan Bidan tingkat terampil mempunyai tugas atau pekerjaan sebagai berikut:

1. Bidan Pelaksana Pemula:

- 1) Mempersiapkan pelayanan kebidanan;
- 2) Melaksanakan anamnesa klien/pasien pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan;
- 3) Melaksanakan pemeriksaan fisik pasien pada kegawatdaruratan kebidanan;
- 4) Pengambilan/penyediaan bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan sediaan/bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan urine;
- 5) Melakukan pemeriksaan urine protein;
- 6) Melakukan pemeriksaan urine reduksi;
- 7) Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan;
- 8) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain kegawatdaruratan kebidanan;
- 9) Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan kegawatdaruratan kebidanan;
- 10) Melakukan persiapan pelayanan asuhan kebidanan kegawatdaruratan kebidanan;
- 11) Mempersiapkan alat dan obat pada kasus kegawatdaruratan

- kebidanan;
- 12) Mempersiapkan tindakan operatif ginekologi dan obstetri pada kasus sederhana;
  - 13) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis tanpa masalah pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, KB sederhana, hormonal oral dan suntik;
  - 14) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
  - 15) Melakukan KIE klien/pasien secara individu;
  - 16) Melakukan konseling pada klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
  - 17) Melakukan rujukan klien/pasien pada kasus fisiologis;
  - 18) Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
  - 19) Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
  - 20) Melaksanakan tugas jaga/shif di tempat/Rumah Sakit;
  - 21) Melaksanakan tugas jaga/shif on call;
  - 22) Melaksanakan tugas jaga/shif sepi pasien;
  - 23) Melaksanakan tugas pada daerah konflik/rawan/ daerah penyakit menular;
  - 24) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dengan membuat kantong persalinan

## 2. Bidan Pelaksana:

- 1) Mempersiapkan pelayanan kebidanan;
- 2) Melaksanakan anamnesa klien/pasien pada kasus fisiologis tanpa masalah;
- 3) Melaksanakan anamnesa klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 4) Melaksanakan pemeriksaan fisik klien/pasien pada kasus fisiologis tanpa masalah;
- 5) Melaksanakan pemeriksaan fisik klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 6) Pengambilan/penyediaan bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan sediaan/bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan darah tepi;
- 7) Pemeriksaan laboratorium sederhana dengan melakukan pemeriksaan HB darah;
- 8) Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus fisiologis tanpa masalah;
- 9) Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 10) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain pada kasus fisiologis tanpa masalah;

- 11) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 12) Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus fisiologis tanpa masalah;
- 13) Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 14) Melakukan persiapan pelayanan asuhan kebidanan pada klien/pasien dengan kasus fisiologis tanpa masalah;
- 15) Melakukan persiapan pelayanan asuhan kebidanan pada klien/pasien dengan kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan;
- 16) Mempersiapkan alat dan obat pada kasus fisiologis tanpa masalah;
- 17) Mempersiapkan alat dan obat pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 18) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis tanpa masalah pada persalinan kala I;
- 19) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis tanpa masalah pada persalinan kala II;
- 20) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis tanpa masalah pada persalinan kala III;

- 21) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis tanpa masalah pada persalinan kala IV;
- 22) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis kesehatan reproduksi remaja dan menopause, klimakterium, bayi, anak, dan KB AKDR;
- 23) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis bermasalah pada persalinan kala I;
- 24) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis bermasalah pada persalinan kala II;
- 25) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis bermasalah pada persalinan kala III;
- 26) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis bermasalah pada persalinan kala IV;
- 27) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis bermasalah pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, KB sederhana, hormonal oral dan suntik;
- 28) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 29) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien pada saat melaksanakan tugas dikamar bedah kebidanan sebagai instrumentator tindakan bedah/operasi;

- 30) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien pada saat melaksanakan tugas dikamar bedah kebidanan sebagai asisten tindakan bedah/operasi;
- 31) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien pada saat melaksanakan tugas dikamar bedah kebidanan sebagai on loop tindakan bedah/operasi;
- 32) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien pada saat melaksanakan tugas dikamar bedah kebidanan sebagai asisten dokter dalam tindakan bedah/operasi;
- 33) Melakukan konseling pada klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 34) Melakukan rujukan klien/pasien pada kasus fisiologis;
- 35) Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan klien/pasien pada kasus fisiologis tanpa masalah;
- 36) Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 37) Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan pada kasus fisiologis tanpa masalah;
- 38) Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 39) Melaksanakan tugas sebagai pengelola di puskesmas

sebagai penanggungjawab tugas sore dan malam;

40) Melaksanakan tugas jaga/shif di tempat/Rumah Sakit;

41) Melaksanakan tugas jaga/shif on call;

42) Melaksanakan tugas jaga/shif sepi pasien;

43) Melaksanakan tugas pada daerah konflik/ rawan/ daerah penyakit menular;

44) Melaksanakan asuhan kebidanan pada individu di keluarga;

45) Melakukan dan mencatat deteksi dini risiko.

3. Bidan Pelaksana Lanjutan:

1) Mempersiapkan pelayanan kebidanan;

2) Melaksanakan anamnesa klien/pasien pada kasus fisiologis bermasalah;

3) Melaksanakan anamnesa klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;

4) Melaksanakan pemeriksaan fisik klien/pasien pada kasus fisiologis bermasalah;

5) Melaksanakan pemeriksaan fisik klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;

6) Pengambilan/penyediaan bahan laboratorium dengan pengambilan sediaan/bahan laboratorium dengan pengambilan darah vena;

- 7) Pengambilan/penyediaan bahan laboratorium dengan pengambilan sediaan/bahan laboratorium dengan pengambilan darah air ketuban;
- 8) Pemeriksaan laboratorium sederhana dengan melakukan pemeriksaan golongan darah;
- 9) Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus fisiologis bermasalah;
- 10) Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 11) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain pada kasus fisiologis bermasalah;
- 12) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 13) Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus fisiologis bermasalah;
- 14) Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 15) Melakukan persiapan pelayanan asuhan kebidanan pada klien/pasien dengan kasus fisiologis bermasalah;
- 16) Melakukan persiapan pelayanan asuhan kebidanan pada klien/pasien dengan kasus kegawatdaruratan kebidanan;

- 17) Mempersiapkan alat dan obat pada kasus fisiologis bermasalah;
- 18) Mempersiapkan alat dan obat pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 19) Mempersiapkan tindakan operatif ginekologi dan obstetri pada kasus kecil;
- 20) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien kasus fisiologis bermasalah pada kesehatan reproduksi remaja dan menopause, klimaterium, bayi, anak, dan KB AKDR;
- 21) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien dengan kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 22) Melakukan KIE klien/pasien secara kelompok;
- 23) Melakukan konseling pada klien/pasien pada kasus fisiologi tanpa masalah;
- 24) Melakukan konseling pada klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 25) Melakukan rujukan klien/pasien pada kasus fisiologis;
- 26) Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan klien/ pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 27) Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan pada

kasus kegawatdaruratan kebidanan;

28) Melaksanakan tugas jaga/shif di tempat/Rumah Sakit;

29) Melaksanakan tugas jaga/shif on call;

30) Melaksanakan tugas jaga/shif sepi pasien;

31) Melaksanakan tugas pada daerah konflik/ rawan/ daerah penyakit menular;

32) Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga;

33) Melakukan pembinaan pada posyandu dan dasa wisma.

4. Bidan Penyelia:

1) Mempersiapkan pelayanan kebidanan;

2) Melaksanakan anamnesa klien/pasien pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan;

3) Melaksanakan pemeriksaan fisik klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;

4) Pengambilan/penyediaan bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan sediaan/bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan sekret vagina;

5) Pengambilan/penyediaan bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan sediaan/bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan sekret servix;

- 6) Membuat diagnosa kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 7) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 8) Menyusun rencana operasional asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 9) Melakukan persiapan pelayanan asuhan kebidanan pada klien/pasien dengan kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 10) Mempersiapkan alat dan obat pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 11) Mempersiapkan tindakan operatif ginekologi dan obstetri pada kasus sedang;
- 12) Melaksanakan asuhan kebidanan pada klien/pasien dengan kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 13) Melakukan konseling pada klien/pasien pada kasus fisiologi tanpa masalah;
- 14) Melakukan konseling pada klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 15) Melakukan rujukan klien/pasien pada kasus fisiologis;
- 16) Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan klien/pasien pada kasus fisiologis bermasalah;

- 17) Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan klien/pasien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 18) Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan pada kasus fisiologis bermasalah;
- 19) Melakukan dokumentasi pada asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan kebidanan;
- 20) Melaksanakan tugas sebagai pengelola di Rumah Sakit sebagai kepala ruangan;
- 21) Melaksanakan tugas jaga/shif di tempat/Rumah Sakit
- 22) Melaksanakan tugas jaga/shif on call;
- 23) Melaksanakan tugas jaga/shif sepi pasien;
- 24) Melaksanakan tugas pada daerah konflik/rawan/daerah penyakit menular;
- 25) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dengan membuat laporan asuhan individu pada keluarga/masyarakat/kelompok;
- 26) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dengan menyajikan cakupan/hasil kegiatan pelayanan kebidanan di tingkat Desa/Kecamatan;
- 27) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dengan menyajikan cakupan/hasil kegiatan pelayanan kebidanan di

tingkat Kabupaten/Kota;

28) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dengan melakukan pembinaan pada kader kesehatan, dukun beranak, keluarga resiko tinggi kesehatan, kelompok kesehatan masyarakat;

29) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dengan melaksanakan kegiatan penggalan, pergerakan dan fasilitasi peran serta masyarakat dalam masalah kebidanan;

30) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dengan melaksanakan kegiatan advokasi kebidanan pada lintas program di tingkat desa.

#### **4.5 Pengangkatan Dalam Jabatan Fungsional Bidan**

Pegawai Negeri Sipil yang diangkat untuk pertama kali dalam Jabatan Bidan harus memenuhi syarat sebagaimana Pasal 26 Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 01/PER/M.PAN/1/2008 tentang Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya, sebagai berikut:

##### **a. Persyaratan Umum:**

- 1) Surat pengantar usul pengangkatan dari pimpinan Unit Kerja/UPT;
- 2) Surat pengantar/rekomendasi dari Pimpinan Unit Utama/Kepala Dinas Kesehatan Provinsi,

Kabupaten/Kota/Pimpinan Instansi pengusul ;

- 3) Tersedianya formasi;
- 4) Berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil;
- 5) Memenuhi angka kredit minimal yang ditentukan;
- 6) Usia setinggi-tingginya 5 (lima) tahun sebelum mencapai batas usia pensiun;
- 7) Surat pernyataan telah melaksanakan tugas sesuai dengan jabatan fungsional yang dipangkunya sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dari Pejabat yang berwenang;
- 8) Surat pernyataan memilih Jabatan Bidan;
- 9) Setiap unsur penilai pelaksanaan pekerjaan dalam DP-3 sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 1 (satu) tahun terakhir.

b. Persyaratan Teknis:

- > Bidan tingkat terampil:
  1. Berijazah paling rendah Sekolah Bidan/DI Kebidanan;
  2. Pangkat paling rendah Pengatur Muda golongan ruang II/a;
  3. Memiliki nilai Angka Kredit minimal sesuai ketentuan;
  4. Sekurang-kurangnya telah melaksanakan kegiatan kebidanan selama 1 (satu) tahun.
- > Bidan tingkat ahli:
  1. Berijazah paling rendah Sarjana (S1 )/D IV Kebidanan,

2. Pangkat paling rendah Penata Muda golongan ruang III/a;
3. Memiliki nilai angka kredit minimal sesuai ketentuan;
4. Sekurang-kurangnya telah melaksanakan kegiatan kebidanan selama 1 (satu) tahun;

#### 4.5.1 Kelengkapan Berkas.

Kelengkapan berkas untuk Pengangkatan ke dalam Jabatan

Fungsional Bidan:

- a. Foto copy SK Pengangkatan menjadi Pegawai Negeri Sipil atau SK Kenaikan Pangkat terakhir;
- b. Surat Keputusan Asli Penetapan Angkat Kredit (PAK), sebagaimana dimaksud dalam lampiran X tentang Tata kerja dan tata cara penilaian;
- c. Surat pernyataan melaksanakan tugas di bidang kebidanan yang ditandatangani oleh Pimpinan Unit Kerja yang bersangkutan;
- d. Foto copy DP3 1 (satu) tahun terakhir;
- e. Foto copy Kartu Pegawai;
- f. Foto copy Ijazah;
- g. Surat pengantar usul pengangkatan dari pimpinan Unit Kerja/UPT;
- h. Surat pengantar/rekomendasi dari Pimpinan Unit Utama/Kepala Dinas Kesehatan Provinsi,

Kabupaten/Kota/Pimpinan Instansi pengusul

#### **4.5.1.1 Tata Cara Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Bidan Tingkat Kota.**

- 1) Calon Pejabat Bidan melengkapi dan menyerahkan berkas yang dipersyaratkan kepada Kepala Unit Kerja calon pejabat Bidan untuk pengusulan pengangkatan pertama;
- 2) Pimpinan Unit Kerja mengusulkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota melalui Bagian Kepegawaian/Unit yang menangani kepegawaian pada Dinkes Kota;
- 3) Bagian Kepegawaian atau unit yang menangani kepegawaian pada Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota, memeriksa persyaratan dan kelengkapan berkas yang dipersyaratkan, sesuai ketentuan yang berlaku, dan disampaikan kepada Sekretaris Daerah Kota melalui Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Kota;
- 4) Surat keputusan pengangkatan pertama bagi Bidan Pelaksana Pemula sampai dengan Bidan Penyelia, dan Bidan Pertama sampai dengan Bidan Madya, ditetapkan oleh Wali Kota atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Wali Kota;
- 5) Surat keputusan pengangkatan pertama asli disampaikan kepada PNS yang bersangkutan dan petikan/tembusan

disampaikan kepada Kepala BKD, Kepala Dinkes Kota.

#### **4.5.2 Tim Penilai Angka Kredit**

Tim Penilai Kabupaten atau Kota adalah tim yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota untuk membantu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dalam menetapkan angka kredit bagi Bidan Terampil mulai dari Bidan Pelaksana Pemula sampai dengan Bidan Penyelia dan Bidan Ahli mulai dari Bidan Pertama sampai dengan Bidan Madya yang bekerja pada sarana kesehatan di lingkungan Kabupaten atau Kota. Yang dimaksud Tim Penilai Angka Kredit tim penilai yang dibentuk dan ditetapkan oleh pejabat yang berwenang dan bertugas menilai prestasi kerja Bidan.

Syarat untuk menjadi anggota tim penilai angka kredit bidan yaitu,

- a. Menduduki jabatan atau pangkat paling rendah sama dengan jabatan atau pangkat bidan yang dinilai
- b. Memiliki keahlian serta mampu menilai prestasi kerja bidan
- c. Dapat aktif melakukan penilaian

Masa jabatan Anggota Tim penilai 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya, tim penilai yang telah menjabat 2 (dua) kali masa jabatannya secara berturut-turut dapat diangkat kembali setelah melampaui tenggang waktu 1 (satu) masa jabatan. Dalam hal terdapat anggota tim penilai yang turut dinilai tidak

dapat menilai angka kredit sendiri, maka Ketua tim penilai dapat mengangkat anggota tim penilai pengganti, Susunan anggota Tim Penilai terdiri dari unsur kepegawaian, unsur teknis, dan pejabat fungsional Bidan dengan Ketentuan sebagai berikut:

- a. Seorang ketua merangkap anggota dari unsur teknis
- b. Seorang wakil ketua merangkap
- c. Seorang sekretaris merangkap anggota-anggota dari unsur kepegawaian
- d. Paling kurang 4 (empat) orang anggota

Anggota Tim penilai paling kurang 2 (dua) orang bidan, dalam hal komposisi jumlah anggota tim penilai tidak dapat dipatuhi, maka anggota Tim penilai dapat diangkat dari jabatan lain yang mempunyai kompetensi dalam penilaian prestasi kerja Bidan.

#### **4.5.2.1 Tugas pokok Tim Penilai adalah**

- a. Membantu kepala dinas Kesehatan dalam menetapkan angka kredit Bidan Pelaksana Pemula sampai dengan Bidan penyelia dan Bidan pertama sampai dengan Bidan Muda yang bekerja pada sasaran pelayanan kebidanan dilingkungan Kota Lubuklinggau
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota yang berhubungan dengan penetapan angka kredit.

Apabila Tim penilai angka kredit Kota belum terbentuk, penilai angka kredit bidandapat dimintakan Kepada Tim Penilai Kota atau Kabupaten lain terdekat atau tim penilai Provinsi yang bersangkutan. untuk membantu tim penilai menjalankan tugasnya, dibentuk Sekretariat Tim Penilai yang dipimpin oleh seorang sekretaris yang secara fungsional dijabat oleh pejabat dibidang Kepegawaian. Sekretariat dapat dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan pejabat yang berwenang menetapkan angka kredit.

#### **4.5.3 Angka Kredit**

Sedangkan pengertian angka kredit adalah satuan nilai dari tiap butir kegiatan dan/ atau akumulasi nilai butir-butir kegiatan yang harus dicapai oleh seorang bidandalam rangka pembinaan karier kepangkatan dan jabatannya. Adapun yang akan dinilai dalam jabatan fungsional bidanyaitu Daftar Usulan Penetapan Angka Kredit (DUPAK) yaitu formulir yang berisi keterangan perorangan bidandan butir kegiatan yang dinilai dan harus diisi oleh bidandalam rangka penetapan angka kredit. dan kemudian diasilkan Penetapan Angka Kredit (PAK) adalah formulir yang berisi keterangan perorangan Bidan dan satuan nilai dari hasil penilaian butir kegiatan dan atau akumulasi nilai butir-butir kegiatan yang telah dicapai oleh bidan yang telah ditetapkan oleh pejabat yang berwenang menetapkan angka kredit.

#### **4.6 Implementasi Kebijakan Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya**

TAPM berkenaan dengan pembahasan terhadap implementasi kebijakan tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya untuk menggunakan variable ini digunakan teori Ripley and Franklin dimana implementasi kebijakan tersebut terdiri dari 3 (tiga) dimensi sesuai dengan teori implementasi menurut Ripley and Franklin, yaitu:

1. Tingkat kepatuhan (degree of compliance)
2. Rutinitas fungsi (Smoothly function routines)
3. Kinerja (desired performance) dan dampak (impact)

Ketiga dimensi tersebut kemudian memiliki indikator-indikator yang dapat dijadikan ukuran untuk kemudian diteliti.

1. Tingkat kepatuhan (degree of compliance)
  - a. Sosialisasi tentang jabatan fungsional bidan
  - b. Proses Pengangkatan Jabatan Fungsional Bidan
  - c. Pelaksanaan Tugas Pokok Dan Fungsi
2. Kelancaran Rutinitas fungsi (Smoothly function routines)
  - a. Penyesuaian Jenjang Jabatan Bidan
  - b. Prasarana pendukung
  - c. Sarana Pendukung
  - d. TIM Penilai Angka Kredit

### 3. Kinerja (*desired performance*) dan dampak (*impact*)

- a. Jumlah pasien bidan yang berobat ke puskesmas
- b. Keteraturan administrasi Kepegawaian bidan
- c. Profesionalisme bidan

#### 4.6.1 Tingkat Kepatuhan (*degree of compliance*)

Menurut Ripley dalam Alfatih (2010:55), paling tidak terdapat dua kekurangan perspektif kepatuhan, yakni: (1) banyak faktor non-birokratis yang berpengaruh tetapi justru kurang diperhatikan, dan (2) adanya program yang tidak didesain dengan baik. Perspektif kedua adalah perspektif faktual yang berasumsi bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan yang mengharuskan implementor agar lebih leluasa mengadakan penyesuaian. Kedua perspektif tersebut tidak kontradiktif, tetapi saling melengkapi satu sama lain. Secara empirik, perspektif kepatuhan mulai mengakui adanya faktor eksternal organisasi yang juga mempengaruhi kinerja agen administratif. Kecenderungan itu sama sekali tidak bertentangan dengan perspektif faktual yang juga memfokuskan perhatian pada berbagai faktor non-organisasional yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Berdasarkan pendekatan kepatuhan dan pendekatan faktual dapat dinyatakan bahwa keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh tahap implementasi dan keberhasilan proses implementasi ditentukan oleh kemampuan implementor, yaitu: (1) kepatuhan implementor mengikuti apa yang diperintahkan oleh atasan,

dan (2) kemampuan implementor melakukan apa yang dianggap tepat sebagai keputusan pribadi dalam menghadapi pengaruh eksternal dan faktor non-organisasional, atau pendekatan faktual.

#### 4.6.1.1 Pengangkatan Jabatan Fungsional Bidan

Pelaksanaan kebijakan implementasi memiliki dasar dalam pengangkatan Jabatan Fungsional Bidan, dimana dalam pengangkatan memiliki tahapan-tahapan atau proses dalam pengangkatan untuk mendapatkan atau menciptakan bidan yang handal dalam menjalankan tugasnya. Untuk mengukur tingkat kepatuhan, apabila pengangkatan jabatan fungsional ini sesuai dengan aturan yang ada menunjukkan adanya tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Dalam proses pengangkatan jabatan fungsional bidan di Kota Lubuklinggau, peneliti menemukan kenyataan sebagai berikut :

**Tabel 4.6**  
**Jumlah Fungsional Bidan Yang Pengangkatan Pertama Tidak Sesuai Dalam Aturan**

No	Uraian	Jumlah %
1	Bidan diangkat Kepala Dinas	80 %
2	Bidan diangkat Walikota	20 %

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan pengangkatan jabatan fungsional bidan belum sepenuhnya sesuai dengan aturan yang ada, karena pengangkatan jabatan fungsional bidan menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 tahun 2009 diangkat oleh Kepala Daerah. Kenyataan yang ada di Kota Lubuklinggau pengangkatan

pertama bidan dari formasi saat penerimaan CPNS diangkat oleh Kepala Dinas Kesehatan sebanyak 114 orang atau 80%. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya, bahwa bidan diangkat oleh Kepala Daerah Atau Kepala Dinas Kesehatan yang diberikan pelimpahan hak dari Kepala Daerah. Sedangkan di Kota Lubuklinggau tidak pernah ada pelimpahan hak dari kepala daerah kepada kepala dinas kesehatan untuk mengangkat pegawai dalam jabatan Fungsional.

Pendapat peneliti ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Handoko:1996 berpendapat spesifikasi jabatan menunjukkan siapa yang melakukan pekerjaan itu dan factor-faktor manusia yang diisyaratkan.

Selain berdasarkan teori di atas, adanya ketidak sesuaian pengangkatan jabatan fungsional bidan dengan aturan yang ada juga didasari dari beberapa hasil wawancara peneliti kepada informan tentang pengangkatan jabatan fungsional bidan di Kota Lubuklinggau. Proses pengangkatan bidan dari formasi awal CPNS disampaikan oleh kepala sub bidang Pengangkatan dan pemberhentian sebagai berikut:

*“ ..., adapun Badan Kepegawaian Daerah selaku instansi yang mengurus kepegawaian melaksanakan pemrosesan data hingga sampai pada persetujuan pengangkatan yang dibuktikan dengan ditanda tangani Surat Keputusan Pengangkatan dalam Jabatan Bidan, pelaksanaan pengangkatan pertama dalam jabatan fungsional bidan dilihat dari Form F1 yaitu suatu Form yang dikeluarkan oleh BKN*

*dalam penetapan NIP... ”*  
*(wawancara, 13 oktober 2015)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa proses pengangkatan bidan untuk pertama kali dilakukan oleh Kepala Daerah melalui instansi BKD yang mana dasar dari pengangkatan tersebut adalah formulir F1 (formulir penetapan Nip) yang dikeluarkan oleh Badan Kepegawaian Negara dimana pada formulir tersebut terdapat jenis formasi pegawai tersebut diangkat.

Sekretaris Dinas Kesehatan, hasil wawancara peneliti sebagai berikut:

*“...pengangkatan bidan pada tahun 2006-2012, bidan diangkat oleh kepala Dinas Kesehatan kemudian pada tahun 2013-sekarang pengangkatan fungsional diserahkan ke Badan Kepegawaian Daerah...”*  
*(wawancara, 15 Oktober 2015)*

Dari wawancara diatas didapatkan kenyataan pengangkatan bidan yang dilaksanakan pertamakali dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan, sedangkan menurut aturan yang ada pengangkatan dilaksanakan oleh Kepala Daerah.

Lebih lanjutnya peneliti menanyakan tentang pengangkatan fungsional Bidan pada kasubag Kepegawaian Dinas Kesehatan.

Pengangkatan jabatan bidan seharusnya dilakukan oleh Kepala Daerah dimana keputusan Pengangkatan ditandatangani oleh Sekretaris Daerah atas nama Walikota, jika tidak berarti pengangkatan tersebut

tidak sah, hal ini disampaikan oleh kepala bidang pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian sebagai berikut

*“...pengangkatan pertama bidan itu diangkat oleh kepala daerah, dalam hal ini surat keputusan Pengangkatan pertama bidan yang di tandatangani Sekretaris Daerah atas nama walikota, selain dari pada itu pengangkatan tersebut tidak sah...”*  
(wawancara, 15 Oktober 2015)

Dari hasil wawancara tersebut diatas Badan Kepegawaian Daerah selaku instansi yang memiliki tugas pokok melaksanakan urusan kepegawaian menganggap bahwa pengangkatan bidan oleh Kepala Dinas Kesehatan tidak sah, ini menunjukkan bahwa tidak adanya pelimpahan kewenangan pengangkatan jabatan bidan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan peneliti, teori Handoko (1996) yang menyatakan spesifikasi jabatan menunjukkan siapa yang melakukan pekerjaan itu dan faktor-faktor manusia yang diisyaratkan. dan hasil wawancara dengan beberapa orang informan maka dapat disimpulkan bahwa pengangkatan jabatan bidan di Kota Lubuklinggau belum sesuai dengan aturan yang berlaku yang menunjukkan adanya ketidak patuhan pada peraturan yang ada.

#### **4.6.1.2 Pelaksanaan Tugas Pokok Dan Fungsi Bidan**

Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bidan merupakan salah satu yang diatur dalam kebijakan public Permenkes nomor 551 tahun 2009, sehingga salah satu ukuran kepatuhan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut adalah mengukur pelaksanaan tupoksi bidan.

Dengan demikian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi menjadi salah satu indikator tingkat kepatuhan, hal ini dimaksudkan semakin baik pelaksanaan tupoksi bidan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap kebijakan tersebut berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap pelaksanaan tupoksi bidan ini didapati kenyataan bahwa terdapat beberapa orang bidan yang bekerja tidak sesuai dengan tupoksinya sebagai bidan, hal ini dapat dilihat dari table sebagai berikut :

**Tabel 4.7**  
**Penempatan bidan dan jumlah penempatan bidan yang tidak sesuai dengan tugas pokok dan fungsi**

No	Tempat Kerja Bidan	Jumlah Bidan
1	Rumah Sakit	18 orang
2	Puskesmas, pustu, puskeslur	112 orang
3	Dinas Kesehatan	12 orang

*Sumber: Data Primer (diolah) 2015*

Tabel 4.7 di atas menunjukan bahwa dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsibidan di Kota Lubuklinggau, belum baik hal ini dikarnakan ada sejumlah bidan yang melaksanakan tugasnya bukan pada tempatnya. Adanya bidan yang bertugas bukan pada tempat seharusnya dikarenakan kebutuhan organisasi dan interpersi dari pimpinan.

Menurut John & Mary Miner dalam Moekijat (1998:10), menyatakan bahwa tugas adalah kegiatan pekerjaan tertentu yang dilakukan untuk suatu tujuan khusus.

Pendapat peneliti ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 tahun 2009 yang menyatakan bahwa tempat kerja bidan adalah rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, klinik KIA, polindes/poskeslur.

Selain aturan diatas, belum baiknya pelaksanaan tupoksi bidan di Kota Lubuklinggau diketahui dari beberapa informan yang memberi penjelasan menyangkut pelaksanaan tupoksi bidan. Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dengan baik seorang bidan harus bekerja pada tempat dimana tupoksi seorang bidan dapat dijalankan, misalnya dipuskesmas, puskeslur dan pustu yang ditempat tersebut sebagai tempat pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan tenaga bidan. Di Kota Lubuklinggau terdapat beberapa orang bidan yang bekerja bukan pada tempat tersebut. Hal ini disampaikan oleh Kepala subidang Kepegawaian sebagai berikut;

*“...bidan sebagian besar sudah bekerja pada tempat tugas yang sesuai dengan tugas dan fungsi bidan, tapi ada yang ditempatkan pada Dinas Kesehatan bekerja pada bidang Kesga sebanyak 7(tujuh) orang, 1 (satu) orang pada bidang Keuangan, 1 (satu) orang pada bidang perencanaan , 1 (satu) orang pada bidang Kepegawaian, 1 (satu) orang pada bidang penelitian obat, 1 (satu) orang pada bidang umum dikarenakan kami kurang pegawai untuk membantu tugas kami disini dinas Kesehatan sesuai perintah dari atasan kami...”*  
(wawancara, 14 Oktober 2015)

Berdasarkan pernyataan diatas diketahui adanya bidan yang bekerja bukan tempat yang seharusnya menunjukkan bahwa bidan tersebut tidak melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai seorang bidan, karena harus menyelesaikan tugas lain sesuai tempat dia bekerja yang mana tugas tersebut bukan tugas seorang bidan..

Bidan Di Kota Lubuklinggau pada awalnya telah ditempatkan sesuai dengan tempat seharusnya, tetapi kemudian ada sebagian dari bidan tersebut mendapat tugas dari Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau untuk bekerja pada tempat lain yang tidak sesuai dengan tupoksi mereka, hal ini berdasarkan pernyataan dari kepala Bidang Pengangkatan, pemberhentian dan pemberhentian Badan Kepegawaian Kota Lubuklinggau sebagai berikut:

*“...kami menempatkan bidan sesuai dengan usulan kebutuhan yang kami kirimkan kemenpan, jadi penempatan bidan ditempatkan pada Rumah Sakit dan Puskesmas yang ada dikota lubuklinggau, tetapi pada kenyataannya ada bidan yang ditugaskan oleh kepala dinas kesehatan untuk bekerja ditempat lain...”*  
(wawancara, Oktober2015).

Dari pernyataan kepala bidang pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian diketahui adanya bidan yang bekerja pada tempat yang tidak seharusnya berdasarkan perintah dari pimpinan sehingga bidan tersebut tidak dapat melaksanakan tugasnya, hal ini menunjukkan bahwa adanya kesalahan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan kesalahan tersebut berakibat pada tidak terlaksananya tupoksi bidan.

Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti, hasil wawancara dengan informan dan aturan yang berlaku maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bidandiKota Lubuklinggau belum cukup baik.

#### **4.6.1.3 Sosialisasi Tentang Jabatan Fungsional Bidan**

Pelaksanaan kebijakan implementasi ini tidak terlepas dari faktor pemberitahuan fungsional bidan, dalam hal ini yang menjadi jalan pemberitahuan langsung kepada fungsional bidan ialah dengan sosialisasi. Dengan demikian sosialisasi sangatlah berperan penting untuk terciptanya kepatuhan terhadap kebijakan public dalam hal ini peraturan menteri kesehatan nomor 551 tahun 2009. Dengan demikian sosialisasi tentang jabatan fungsional bidan menjadi salah satu indikator tingkat kepatuhan, hal ini dimaksudkan semakin tingginya tingkat kephahaman terhadap kebijakan publik melauai sosialisasi maka semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap kebijakan dan aturan-aturan yang ada. Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap pelasaan sosialisasi bidan, didapati kenyataan sebagai berikut :

**Tabel 4.8**  
**Sosialisasi tentang Jabatan Fungsional Bidan**

No	Uraian	Keterangan
1	Sosialisasi Tentang jabatan fungsional Bidan	Belum Ada
2	Tempat sosialisasi Bidan	Tidak Ada
3	Para peserta sosialisai	Tidak Ada
4	Narasumber Sosialisasi	Tidak Ada

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Tabel 4.8 memperlihatkan bahwa sosialisasi tentang jabatan fungsional bidan belum pernah dilaksanakan, dengan demikian pemahaman tentang jabatan fungsional bidan masih rendah sehingga mempengaruhi ketaatan pada kebijakan public yang disosialisasikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sunarto (2004), yang menyatakan bahwa sosialisasi formal terjadi melalui lembaga yang dibentuk oleh pemerintah dan masyarakat yang memiliki tugas khusus dalam mensosialisasikan nilai, norma dan peranan-peranan yang harus dipelajari oleh masyarakat dan menuntut untuk taat.

Tidak adanya sosialisasi guna meningkatkan pemahaman tentang jabatan fungsional bidan disampaikan oleh Kasubbag kepegawaian Dinas Kesehatan sebagai berikut :

*“...setau saya pelaksanaan sosialisasi Fungsional Bidan belum pernah diadakan hal tersebut dikarenakan belum ada anggaran untuk melakukan sosialisasi fungsional kesehatan terutama Fungsional Bidan...”*  
(wawancara, 13 oktober 2015)

Belum adanya sosialisasi tersebut ditegaskan lagi oleh Sekretaris Dinas Kesehatan, sebagai berikut :

*“...sosialisasi mengenai jabatan fungsional bidan di Kota Lubuklinggau Belum pernah dilaksanakan...”*  
(wawancara, 13 oktober 2015)

Dari kedua pernyataan diatas semakin menguatkan bahwa belum pernah diadakan sosialisasi tentang jabatan fungsional bidan, hal ini menyebabkan pemahaman tentang jabatan fungsional bidan menjadi rendah sehingga ketaatan terhadap aturan tentang bidan menjadi rendah.

Guna mengetahui pentingnya sosialisasi tentang jabatan fungsional bidan, peneliti menanyakan hal tersebut kepada salah satu bidan, yang menurut bidan tersebut sebagai berikut :

*“...saya belum pernah ikut sosialisasi mengenai Fungsional Bidan, padahal Sosialisasi tersebut sangat dibutuhkan bagi saya dan teman-teman bidan lainnya, dikarenakan kami masih banyak belum mengetahui masalah fungsional bidan, dan kami hanya mendapatkan sedikit informasi dari Kepegawaian Dinas kesehatan ...”*  
(wawancara, 14 oktober 2015)

Dari pernyataan bidan diatas, dapat dipahami betapa pentingnya sosialisasi jabatan fungsional bagi bidan dan belum adanya sosialisasi menyebabkan rendahnya pemahaman mereka tentang jabatan fungsional bidan. Rendahnya pemahaman ini mempengaruhi pada ketaatan bidan pada aturan dalam hal ini Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009.

Berdasarkan data yang diperoleh, teori yang ada dan hasil

wawancara dengan 3 (tiga) informan di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sosialisasi tentang jabatan fungsional bidan belum dilaksanakan sehingga pemahaman bidan tentang jabatan fungsional bidan masih rendah hal ini menyebabkan rendahnya kepatuhan bidan pada aturan tentang jabatan fungsional bidan.

Dari analisis terhadap indikator-indikator diatas, diketahui beberapa hal sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan pengangkatan jabatan fungsional bidan di Kota Lubuklinggau, belum sesuai dengan aturan.
- b. Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bidan di Kota Lubuklinggau, belum baik.
- c. Bahwa sosialisasi tentang jabatan fungsional bidan di Kota Lubuklinggau, belum pernah dilaksanakan

Dari tiga poin diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Permenkes Nomor 551 tahun 2009 tentang jabatan fungsional dan angka kreditnya, belum dipatuhi sepenuhnya di Kota Lubuklinggau.

#### **4.6.2 Kelancaran Rutinitas Fungsi**

##### **4.6.2.1 Prasarana Pendukung Kinerja Fungsional Bidan**

Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi bidan tidak terlepas dari keberadaan prasarana pendukung pelaksanaan tugas bidan. Keberadaan prasarana yang mendukung mempengaruhi pelaksanaan tugas bidan, dengan demikian

keberadaan prasarana pendukung menjadi indikator atau tolok ukur didalam rutinitas fungsi bidan dimana semakin mendukung prasarana maka semakin baik dan lancar pelaksanaan rutinitas fungsi bidan. Keberadaan prasarana pendukung rutinitas fungsi bidan yang ada di Kota Lubuklinggau dapat dilihat pada table 4.9 dibawah ini :

**Tabel 4.9**  
**Prasarana Fasilitas Pendukung Kinerja Bidan**

No	Gedung	Jumlah	Kondisi Gedung	Listrik
1	Puskesmas	9	Baik	Baik
2	Pustu	21	Baik	Baik
3	Puskesmas	44	Baik	Baik

*Sumber: Data Primer (diolah) 2015*

**Gambar 4.4**  
**Prasana Puskesmas, pustu dan puskerlur Kota Lubuklinggau**



Berdasarkan table 4.9 dan gambar 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa keadaan prasarana pendukung kinerja jabatan

fungsiional bidan sudah cukup baik dimana telah tersedianya gedung yang respresentatif dengan jaringan listrik dan air yang baik. Dengan demikian keberadaan prasarana bukan menjadi masalah dalam pelaksanaan tugas fungsiional bidan. Hal ini sesuai dengan teori dari Ibrahim Bafadal bahwa prasarana adalah semua perangkat kelengkapan dasar yang secara tidak langsung menunjang pelaksanaan proses kegiatan.

Keberadaan prasarana pendukung pelaksanaan tugas bidan yang baik ini sesuai dengan pernyataan seorang bidan yang menyatakan :

*“...kalau untuk prasarana, sangat memadai karena telah disiapkan gedung dan ruangan dengan fasilitas penunjang kerja Bidan...”*  
(wawancara, 12 Oktober 1 2015)

Dari pernyataan tersebut menunjukkan adanya prasarana yang cukup memadai dalam pelaksanaan tugas dan fungsi bidan.

Berdasarkan data dan informasi serta teori yang didapatkan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa prasarana yang tersedia tidak menjadi masalah dalam pelaksanaan rutinitas fungsi bidan.

#### **4.6.2.2 Sarana Fasilitas Pendukung Fungsiional Bidan**

Selain Prasarana peneliti juga memasukkan Sarana dalam rangka pelaksanaan rutinitas fungsi dan tugas bidan,

tidak terlepas dari keberadaan sarana pendukung pelaksanaan tugas pokok bidan. Keberadaan sarana yang mendukung mempengaruhi pelaksanaan tugas bidan, dengan demikian keberadaan sarana menjadi indicator atau tolak ukur didalam rutinitas fungsi bidan dimana sarana semakin mendukung, maka semakin baik dan lancar pelaksanaan rutinitas fungsi bidan. Rutinitas fungsi bidan yang ada di Kota Lubuklinggau didukung dengan keberadaannya sarana, dapat dilihat pada table 4.10 dibawah ini :

**Tabel 4.10**  
**Sarana Fasilitas Pendukung Kinerja Bidan**

No	Uraian	Keadaan
1	Tensimeter	Baik
2	Timbangan injak	Baik
3	Timbangan Bayi	Baik
4	Obgen Bad	Baik
5	Partus Set	Baik
6	Implan Kit	Baik
7	IUD Kit	Baik
8	Monoscope	Baik
9	Meteran	Baik
10	Meja	Baik
11	Korsi	Baik

*Sumber: Data Primer (diolah) 2015*

**Gambar.4.5**  
**Sarana Puskesmas**



Berdasarkan tabel 4.10 dan gambar 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa keadaan sarana pendukung kinerja jabatan fungsional bidan sudah cukup baik dimana tersedianya peralatan pendukung kerja yang baik. Dengan demikian keberadaan sarana bukan menjadi masalah dalam pelaksanaan tugas fungsional bidan. Hal ini sesuai dengan teori dari E. Mulyasa, yang menyebutkan bahwa Sarana adalah peralatan dan perlengkapan yang secara langsung dipergunakan dan menunjang proses kegiatan

Keberadaan sarana pendukung pelaksanaan kinerja bidan yang baik ini sesuai dengan pernyataan seorang bidan yang menyatakan :

*“...sarana yang dimiliki oleh puskesmas sudah lengkap sehingga kami tidak kesulitan dalam menjalankan tugas...”*  
(wawancara, 29 Oktober 2015)

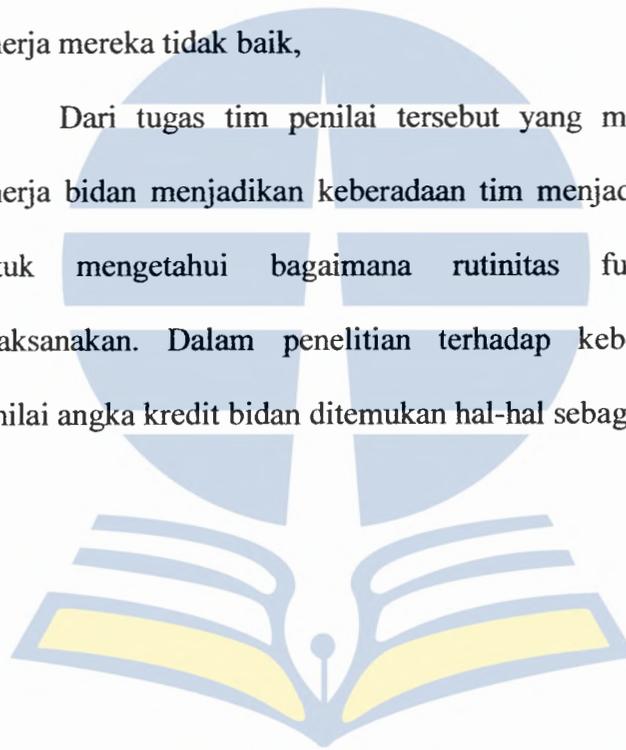
Dari pernyataan wawancara tersebut menunjukkan telah tersedianya sarana yang cukup memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi bidan.

Berdasarkan data dan informasi serta teori yang didapatkan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa sarana yang tersedia tidak menjadi masalah dalam pelaksanaan rutinitas fungsi bidan.

#### 4.6.2.3 Tim Penilai Angka Kredit Bidan

Tim penilai angka kredit bidan adalah beberapa orang yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang dan bertugas menilai perestasi kerja bidan. Dengan demikian keberadaan tim penilai itu akan mempengaruhi kinerja bidan, karena dari bereka kinerja bidan diketahui apakah dapat terlaksana dengan baik atau terdapat gangguan atau hambatan yang menyebabkan kinerja mereka tidak baik,

Dari tugas tim penilai tersebut yang mempengaruhi kinerja bidan menjadikan keberadaan tim menjadi tolok ukur untuk mengetahui bagaimana rutinitas fungsi bidan dilaksanakan. Dalam penelitian terhadap keberadaan tim penilai angka kredit bidan ditemukan hal-hal sebagai berikut :



**Tabel 4.11**  
**Tim Penilai Angka Kredit Bidan**

No	Uraian	Keterangan
1	Tim Penilai Angka Kredit	Tidak Ada
2	SK penunjukan Tim Penilai Angka kredit	Tidak Ada
3	Yang memberi penilaian angka kredit bidan	Dilaksanakan oleh Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan, tanpa disertai dengan dasar yang jelas
4	Kredibilitas yang memberi penilaian	Tidak memiliki pengetahuan tentang tugas yang dilaksanakan oleh bidan
5	Sistem penilaian bidan	Nilai diberikan tanpa danya penilaian yang objektif atau berdasarkan perkiraan orang yang membuat.
6	Penandatanganan PAK	Ditandatangani Oleh kepala dinas tanpa adanya peninjauan terhadap kesesuaian nilai dengan kinerja bidan
7	Evaluasi Kinerja Bidan	Tidak pernah dilakukan

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Dari Tabel 4.11 menunjukkan bahwa tim penilai angka kredit bidan pada dinas kesehatan tidak jelas karena tidak ditemukannya surat keputusan tim penilai, yang melaksanakan penilaian adalah orang yang tidak berkompeten dan penilaian yang dilakukan tidak objektifitas serta tidak pernah dilakukan peninjauan evaluasi peninjauan kinerja bidan. Menurut Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 01 tahun 2008 tentang jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor. 551 tahun 2009 Tim Penilai Kota adalah tim yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota untuk melakukan penilaian prestasi kerja bidan

Tidak adanya tim penilai guna menilai prestasi kerja jabatan fungsional bidan disampaikan oleh Kasubbag Kepegawaian Dinas Kesehatan kota lubuklinggau sebagai berikut :

*“...Tim Penilai Angka kredit bidan di lubuklinggau ya’?..yang menandatangani PAK bidan Kepala Dinas, kalau tim penilai tidak ada...”*  
(wawancara, 5 oktober 2015)

Belum adanya tim penilai di perkuat lagi oleh keterangan dari Staf Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau sebagai berikut

*“... kami yang membuat PAK bidan, kalau Tim peilai tidak ada tim penilainya..”*  
(wawancara, 5 oktober 2015)

Analisis Kepegawaian Badan Kepegawaian Daerah Kota Lubuklinggau juga menyatakan bahwan tim penilai angka kredit sangatlah penting untuk menilai perhitungan angka kredit dari bidan sebagai berikut;

*“... mengenai tim penilai,tim penilai bertugas membantu kepala dinas kesehatan Kota Lubuklinggau dalam menetapkan angka keredit Bidan.yang bekerja pada sarana dan prasarana pelayanan kebidanan. Apabila pada Kota Lubuklinggau tidak ada atau belum terbentuknya tim penilai, penilaian angka kredit Bidan dapat dimintakan kepada tim penilai kabupaten*

*kota lain terdekat atau tim penilai Provinsi yang bersangkutan...”*  
(wawancara, 8 oktober 2015)

Dalam pengertian yang dipahami bidan, bidan berpendapat bahwa tanpa adanya tim penilai mereka masih dapat mengajukan kenaikan pangkat hal tersebut didapat dari wawancara seorang bidan sebagai berikut :

*“... kalau untuk pengajuan naik pangkat, kami cukup mengurus ke bidang kepegawaian Dinas Kesehatan, tanpa adanya tim penilai pun kami masih bisa naik pangkat, bahkan ada beberapa bidan yang bertempat kerja diluar tempat kerja bidan masih dapat mengajukan kenaikan pangkat...”*  
(wawancara, 8 Oktober 2015)

Berdasarkan pendapat tersebut diatas bidan merasa tidak perlu menjalankan tugas dan fungsi bidan sebagaimana mestinya karena hal tersebut tidak mempengaruhi angka kredit yang diperoleh guna pengajuan kenaikan pangkat. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakjelasan tim penilai angka kredit membuat sebagian bidan merasa tidak perlu melaksanakan tugasnya hal ini tentu merusak rutinitas fungsi bidan.

Berdasarkan data, aturan dan informasi dari informan diatas, maka dapat semakin menguatkan bahwa ketidakjelasan tim penilai angka kredit fungsional bidan, akan mempengaruhi rutinitas fungsi bidan.

Dari hasil analisis terhadap prasarana, sarana dan keberadaan tim penilai, maka didapati kenyataan sebagai

berikut :

- a. prasarana pendukung kinerja jabatan fungsional bidan sudah cukup baik
- b. sarana pendukung kinerja jabatan fungsional bidan sudah cukup baik
- c. tim penilai angka kredit bidan pada Dinas Kesehatan tidak jelas

Dengan adanya ketidakjelasan tim penilai angka kredit bidan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi hambatan dalam rutinitas fungsi pelaksanaan tugas bidan di Kota Lubuklinggau.

#### **4.6.3 Kinerja dan Dampak**

Keberhasilan kebijakan atau program juga dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Pada perspektif proses, program pemerintah dikatakan berhasil jika pelaksanaannya sesuai dengan petunjuk dan ketentuan pelaksanaan yang dibuat oleh pembuat program yang mencakup antara lain cara pelaksanaan, agen pelaksana, kelompok sasaran dan manfaat program. Sedangkan pada perspektif hasil, program dapat dinilai berhasil manakala program membawa dampak seperti yang diinginkan.

##### **4.6.3.1 Profesionalisme Bidan**

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 tahun 2009 tentang jabatan fungsional dan angka kreditnya. Bertujuan

meningkatkan kinerja bidan dalam menjalankan tugasnya. Bentuk pelaksanaan kinerja yang baik dari seorang bidan adalah adanya profesionalisme yang tinggi dari seorang bidan. Dengan demikian profesionalisme seorang bidan merupakan dampak yang diharapkan dari Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 tahun 2009 tentang jabatan fungsional dan angka kreditnya, hal ini menjadikan profesionalisme bidan sebagai salah satu indikator dampak implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 tahun 2009 tentang jabatan fungsional dan angka kreditnya, sehubungan dengan penelitian terhadap profesionalisme bidan, peneliti menemukan data sebagai mana pada tabel dibawah ini:

**Tabel. 4.12**  
**Pendidikan Bidan,**  
**Bidan yang boleh praktek dan tidak boleh praktek**

No	Uraian	Keterangan
1	Jumlah Bidan	Ada 142 orang
2	Basic pendidikan	84 orang : D 3 58 orang : D I
3	Jumlah bidan yang memiliki izin Praktek	84 Bidan

*Sumber: Data Primer (diolah) 2015*

Berdasarkan tabel 4.12 diatas diketahui bahwa terdapat bidan yang memiliki pendidikan tidak sesuai dengan ketentuan, karena menurut aturan pendidikan bidan minimal diploma III hal ini menunjukkan bahwa bidan D1 tersebut belum menguasai ilmu tentang

kebidanan (tidak Profesional). Keadaan ini diperburuk dengan adanya bidan yang belum memiliki izin praktek namun tetap membuka praktek bidan.

Ketidak profesionalisme bidan ini juga diketahui dari beberapa informan yang menyatakan tentang kinerja bidan, diantaranya yang disampaikan Purwanto sebagai berikut :

*“...saya berobat di bidan ‘A’, ternyata bidan tersebut perakteknya belum memiliki izin resmi dari pemerintah, sehingga saya jadi takut untuk berobat kembali ke sana .....”*  
(wawancara, 24 Oktober 2015)

Pernyataan Purwanto diatas memperlihatkan adanya ketidak profesionalan bidan dimana . Selanjutnya pernyataan yang diberikan oleh staf pada Dinas Kesehatan sebagai berikut :

*“... kami mendapat laporan tentang bidan yang membuka praktek tanpa izin, dan kami akan mengusut masalah bidan yang membuka paraktek tanpa izin resmi tersebut...”*  
(wawancara, 27 Oktober 2015)

Pernyataan dari staf Dinas Kesehatan tersebut mempertegas bahwa terdapat bidan yang tidak profesional di Kota Lubuklinggau. Dilihat dari adanya bidan yang membuka praktek bidan tanpa izin resmi.

Dari data dan pernyataan yang didapat menunjukkan bahwa di Kota Lubuklinggau masih terdapat bidan yang tidak professional. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kinerja bidan di Kota Lubuklinggau belum baik.

#### **4.6.3.2 Jumlah Pasien yang Berobat Ke Puskesmas, Pustu dan Puskesmas**

Adanya pelaksanaan implementasi peraturan menteri kesehatan nomor 551 tahun 2009 tentang jabatan fungsional dan angka kereditnya implementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 551 tahun 2009 tentang Jabatan Fungsional Dan Angka Kreditnya, bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui kinerja bidan yang baik. Apabila bidan melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan pada peraturan tersebut maka akan berdampak pada semakin banyaknya masyarakat yang memeriksa kesehatannya kepada bidan di Puskesmas, Pustu atau Puskesmas. Dengan demikian jumlah pasien yang memeriksakan kesehatannya pada bidan di puskesmas, pustu dan puskesmas menjadi indikator dampak inplementasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 551 tahun 2009 tentang Jabatan Fungsional Dan Angka Kreditnya

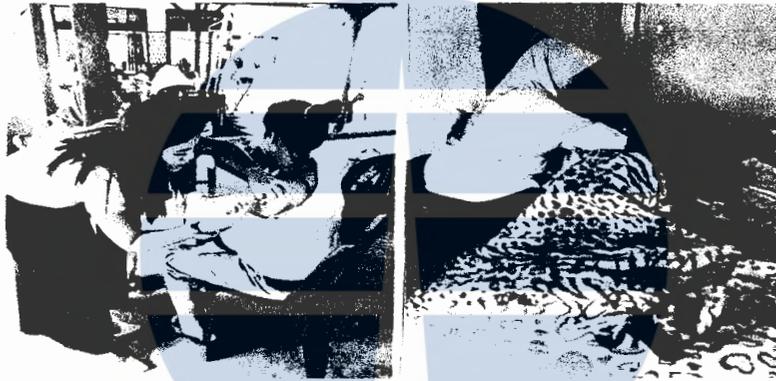
Mengenai jumlah pasien yang memeriksakan kesehatannya pada bidan di Puskesmas Pustu atau Puskesmas dapat dilihat pada tabel dan gambar sebagai berikut :

**Tabel. 4.13**  
**Data kunjungan pasien keBidan**

No	Tahun	Kunjungan									
		Pemeriksaan Kehamilan		Imunisasi Tetanus		Pemberian Zat Besi		Persalinaan	Kunjungan Nifas		
		K 1	K 2	TT 1	TT 2	Fe1	Fe 2		KF 1	KF2	KF3
1	2013	4531	4374	4531	4374	4531	4374	4067	4063	3987	2859
2	2014	4128	4090	4128	4090	4128	4090	3911	3904	2954	1793

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

**Gambar, 4.6**  
**Pemeriksaan Ibu Hamil dan Suntik**



Berdasarkan Tabel 4.13 dan gambar 4.6 di atas diketahui bahwa adanya penurunan jumlah pasien yang berobat kebidan hal ini menunjukkan bahwa dampak yang diharapkan belum terwujud.

Belum terwujudnya dampak peningkatan jumlah pasien yang memeriksa kesehatan ke bidan juga dapat diketahui dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa informan diantaranya sebagai berikut :

*“.... Saya memeriksa kehamilan di Dokter praktek, karena menurut saya disana lebih lengkap dan ditangani oleh dokter langsung dan alat USG nya sudah 4 Dimensi...”*

*(wawancara, dengan ibu Rini, 05 oktober 2015)*

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari wawancara diatas diketahui bahwa salah satu penyebab enggannya masyarakat memeriksakan kesehatannya ke puskesmas disebabkan adanya ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan bidan pada puskesmas, pustu atau puskeslur, sehingga banyak masyarakat yang seharusnya lebih dekat kepuskesmas tetapi lebih memilih berobat ke dokter praktek.

Selanjutnya adanya kecenderungan masyarakat untuk lebih memilih berobat ketempat lain selain ke puskesmas juga dinyatakan oleh ibu Era yang menyatakan sebagai berikut :

*“...kalau saya berobat diPuskes untuk ngobati anak sayademan, waktu saya hamil kemarin saya kurang mau untuk meriksa ke sini karna bidannya masih muda-muda menurut saya kurang berpengalaman...”*  
(wawancara, 05 Oktober 2015)

Informasi yang didapatkan dari wawancara diatas menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih berobat ketempat lain dibandingkan kepuskesmas dikarenakan kurangnya pengalaman bidan, hal ini semakin menunjukkan bahwa masyarakat masih merasa enggan untuk memeriksakan kesehatannya ke puskesmas.

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh peneliti tentang jumlah pasien yang berobat ke puskesmas, puskestu dan puskeslur, disimpulkan bahwa penurunan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas dikarnakan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas.

#### 4.6.3.3 Jumlah Kematian bayi dan ibu melahirkan

Adanya pelaksanaan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 tahun 2009 tentang Jabatan Fungsional Dan Angka Kreditnya, bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui kinerja bidan yang baik. Apabila bidan melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan pada peraturan tersebut maka akan berdampak pada penurunan tingkat kematian ibu dan anak. Dengan demikian jumlah kematian ibu dan anak menjadi indikator terhadap dampak pelaksanaan Permenkes Nomor 551 tahun 2009. Terkait dengan jumlah kematian ibu dan anak, peneliti mendapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 4.14**  
**Jumlah Kematian Ibu dan bayi**

Tahun	Jumlah Kematian Ibu	Sebab Kematian ibu						Keadaan Bayi	
		Pen dara	Hiper tensi	Infeksi	Abort us	Pertus Lama	Lain-lain	Lahir Hidap	Lahir Mati
2013	4	2			1	1		4034	33
2014	10	5	1	1	2		1	4082	39

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

**Gambar 4.7**  
**Kelahiran Bayi**



Berdasarkan tabel 4.14 dan gambar 4.7 diatas dapat diketahui bahwa adanya peningkatan angka kematian ibu pada tahun 2014 sebesar 150% (10 orang) dari tahun 2013 sebanyak 4 orang dan juga terjadi peningkatan angka kematian bayi pada tahun 2014 sebesar 18 % (39 orang) dari angka kematian bayi sebesar 33 orang. Dari data tersebut peneliti berpendapat bahwa penurunan tingkat kematian belum terwujud.

Belum terwujudnya penurunan tingkat kematian ibu dan anak di Kota Lubuklinggau, dapat dilihat dari pernyataan dari bidan puskesmas tersebut :

*“...masih banyaknya kematian ibu dan bayi yang melahirkan dengan bidan dalam setiap tahunnya...”*  
(wawancara, 05 Oktober 2015)

Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa masih banyaknya kematian ibu dan bayi yang ditangani bidan, hal ini menunjukkan belum berhasilnya upaya penekanan angka kematian ibu dan bayi.

Tingkat kematian juga diungkapkan oleh seorang staf pada dinas kesehatan Kota Lubuklinggau sebagai berikut :

*“... dari data yang kami terima dan kami kumpulkan dari seluruh puskesmas Kota Lubuklinggau, menunjukkan bahwa belum menurunnya tingkat kematian ibu dan bayi,tetapi kami telah mengupayakan beberapa program guna menekan angka kematian tersebut, muda-mudahan hal tersebut akan terwujud pada tahun yang akan datang....”*  
(wawancara, 05 Oktober 2015)

Pernyataan tersebut semakin memperjelas belum adanya

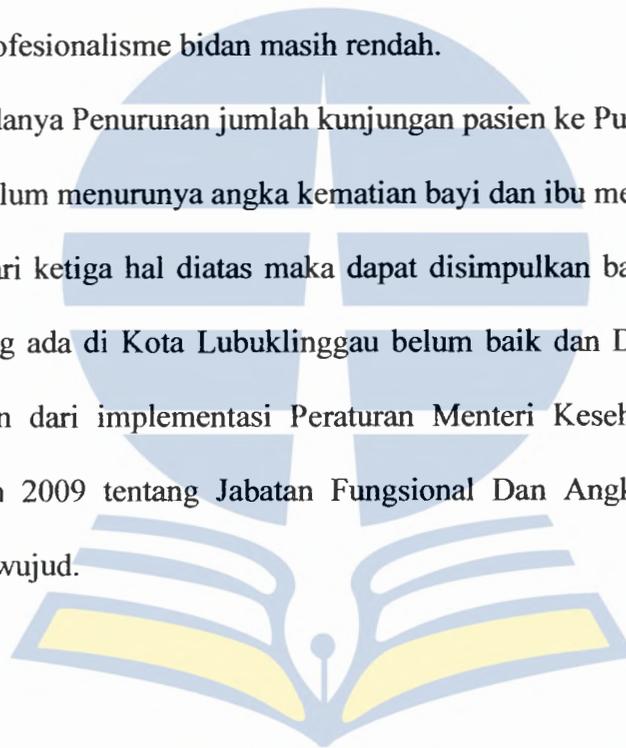
penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Dari hasil wawancara tersebut, didapatkan informasi bahwa belum menurunnya angka kematian ibu dan bayi di Kota Lubuklinggau, hal ini mengindikasikan bahwa dampak yang diinginkan dari implementasi Permenkes nomor 551 tahun 2009, belum terwujud.

Berdasarkan analisis kinerja dan dampak dapat diketahui bahwa :

- a. Profesionalisme bidan masih rendah.
- b. Adanya Penurunan jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas
- c. Belum menurunnya angka kematian bayi dan ibu melahirkan.

Dari ketiga hal diatas maka dapat disimpulkan bahwa Kinerja bidan yang ada di Kota Lubuklinggau belum baik dan Dampak yang diharapkan dari implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 tahun 2009 tentang Jabatan Fungsional Dan Angka Kreditnya belum terwujud.



## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis pada bab IV, dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009, tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya diketahui bahwa :

1. **Tingkat kepatuhan**

Tingkat Kepatuhan implementor terhadap kebijakan publik (peraturan tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional bidan dan angka kreditnya), belum berhasil.

2. **Tingkat Rutinitas fungsi**

Dalam pelaksanaan atau implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009, dengan adanya ketidak jelasannya tim penilai angka kredit bidan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa belum berjalannya tingkat rutinitas fungsi karena terjadi hambatan dalam pelaksanaan tugas bidan di Kota Lubuklinggau.

3. **Kinerja dan Dampak**

Dalam dari implementasi jabatan fungsional bidan yang ada di Kota Lubuklinggau belum berhasil sehingga belum dapat menciptakan dampak yang diharapkan dari implementasi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 551 Tahun 2009 tentang Jabatan Fungsional Dan Angka Kreditnya.

Dengan demikian, disimpulkan bahwa implementasi jabatan Fungsional Bidan di Kota Lubuklinggau tahun 2014 belum berhasil.

## 5.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan keberhasilan Pemerintah Kota Lubuklinggau dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 551 Tahun 2009 tentang Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya, disarankan kepada Pemerintah Kota Lubuklinggau untuk melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Melakukan penertiban dalam hal pengangkatan jabatan fungsional bidan, sesuai dengan aturan yang berlaku.
- b. Melakukan evaluasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan tupoksi bidan
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia bidan dan instansi terkait melalui penyelenggaraan sosialisasi peraturan tentang kebidanan
- d. Membentuk Tim penilai angka kredit bidan, dengan anggota yang memenuhi syarat sesuai dengan peraturan yang berlaku.

- e. Meningkatkan profesionalisme bidan melalui pendidikan dan pelatihan tentang kebidanan.
- f. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas, Pustu dan Puskesmaslur.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akib.Haedar. 2010. "Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana?".  
Jurnal Administrasi Publik, Vol.I, No.1, 1-3
- Alfatih.Andi 2010. *Implementasi Kebijakan Dan Pemberdayaan Masyarakat*.  
Bandung: Unpad Press
- Abidin, Zainal Said (2002). *Kebijakan Publik*. Jakarta : Yayasan Pancur Siwah
- Cahyanti (2008). *Implementasi Kebijakan Pengembangan Karir Jabatan Fungsional Arsiparis Departemen Kehutanan*
- Indiahono. D 2009, *Kebijakan Publik Berbasis (Dynamic Policy Analysis)*.  
Yogyakarta: Gava Media.
- Indiahono. D 2009, *Kebijakan Publik Berbasis (Dynamic Policy Analysis)*.  
Yogyakarta: Gava Media.
- Kasmir. 2008. *Dasar-Dasar Perbankan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Luankali, Bernadus. 2007. *Analisis Kebijakan Publik dalam Proses Evaluasi Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Amelia Press
- Lubuklinggau Dalam Angka Tahun 2014*
- Moleong, Lexy J.2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya,.
- Muhadjir, Noeng. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Rusdakarya, Bandung.
- Nugroho.R 2004. *Kebijakan Publik (Formulasi, Implementasi, Evaluasi)*. Jakarta: Gramedia.
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy, Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor: 551/MENKES/Per/VII/2009. *Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya*
- Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, Nomor:01/PER/M.PAN/1/2008. *Tentang Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya*

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan kepala Badan Kepegawiaan Negara nomor 1110/MENKES/PB/XII/2008 *Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya*

Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2014 *Tentang Penjabaran Tugas Pokok Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau*

Singarimbun 2006. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: Pustaka LP3ES.

Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. CV Alfabeta

Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Gunawan.Imam 2014. *Metode Penelitian Kualitatif (Teori dan Praktik)*, Jakarta: Bumi Aksara.

Widodo, Joko. 2008. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi, Analisis Proses Kebijakan Publik*.

Winarno. B 2014. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, Studi Kasus)*. Yogyakarta: BukuSeru.

