



HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN PRAKTIK KOMPLEMENTER KEBIDANAN

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHARACTERISTICS AND COMPLEMENTARY MIDWIFERY SERVICES

Listia Dwi Febriati^{1*}, Puspito Panggih Rahayu², Zahrah Zakiyah³

^{1*}Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan UNRIYO

²Program Studi Kebidanan Program Diploma Fakultas Ilmu Kesehatan UNRIYO

³Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan UNRIYO

^{1*}listiadwi@respati.ac.id, ²puspitopanggihrahayu@respati.ac.id, ³zahrahzakiyah@respati.ac.id
*penulis korespondensi

Abstrak

Tugas bidan dalam pelayanan terbagi menjadi 4 yaitu promotif, preventif, deteksi dini komplikasi dan kegawatdaruratan. Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu decade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer alternative. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternative dalam tatanan kebidanan. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Hubungan Karakteristik Bidan dengan Praktik Komplementer Kebidanan di IBI Sleman Ranting Timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan Sampel minimal yaitu 30 responden. Analisis data dengan univariate dan bivariate *chi Square*. Adapun variabel independen dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden meliputi Usia, Pendidikan, Pelatihan. Variabel Dependen penelitian ini yaitu Praktik Komplementer Kebidanan. Instrumen penelitian dengan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas isi. Penelitian ini diperoleh bahwa karakteristik responden berdasarkan usia dan pendidikan tidak berhubungan dengan pelaksanaan praktik komplementer kebidanan di IBI Sleman Ranting Timur dengan $p=0.290$ sedangkan pelatihan memiliki hubungan dengan Praktik Kebidanan komplementer di IBI Sleman Ranting Timur dengan nilai $p=0.001$.

Kata Kunci: Karakteristik, Komplementer, Kebidanan

Abstract

The duties of midwives are divided into four. They are promotion, prevention, early complication detection and emergency handling. The midwifery service paradigm has now been shifting. For a decade, midwifery care is carried out through combining conventional and complementary midwifery services. Those are important parts of midwifery services. According to the Ministry of Health Decision No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 about alternative complementary medication, complementary midwifery services are a part of the implementation of complementary and alternative medication in midwifery regulation.



This research was carried out to find out the relationship between the characteristics of midwives and the complementary midwifery services at the Eastern Branch of IBI (Indonesian Midwife Association) Sleman. This research was carried out using quantitative approach with Cross Sectional research design. The sample used in this research was a minimum of 30 respondents. Analysis with univariate and bivariate chi Square. Then, the independent variables of respondent's characteristics included age, education, and training and the dependent one included was the complementary midwifery service. The research instrument with a questionnaire that has been tested for the validity and reliability of the content. The result of the research showed that there was no relationship between the characteristics of the respondents based on ages and education and the implementation of complementary midwifery services at the Eastern Branch of IBI (Indonesian Midwife Association) Sleman which resulted $p=0.289$. Training has a relationship with complementary Midwifery at the Eastern Branch of IBI (Indonesian Midwife Association) Sleman with resulted $p = 0.001$.

Keywords: *Characteristics, Complementary, Midwifery*

1. PENDAHULUAN

Istilah Bidan berasal dari kata “Widwan” berasal dari Bahasa Sanksekerta yang berarti “Cakap”. Di samping itu terdapat istilah “Membidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi penolong persalinan yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Sedangkan dalam Bahasa Inggris “Midwife” berarti *with woman as birth, the renewal of life continues through the ages*. “With Woman” maksudnya adalah pada saat mendampingi perempuan selama proses persalinan dan pada saat memberikan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mempunyai rasa empati, keterbukaan, menumbuhkan rasa saling percaya (trust), bidan harus mengetahui pikiran dan perasaan serta proses yang dialami ibu dan keluarganya[1] Tugas bidan dalam pelayanan terbagi menjadi 4 yaitu promotif, preventif, deteksi dini komplikasi dan penanganan kegawatdaruratan[2].

Bidan berada di garis paling depan yang bersentuhan secara langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, dalam upaya mencapai target ketiga SDGs, bidan memiliki peran yang strategis dalam memberikan pelayanan kehidupan yang sehat dan sejahtera, khususnya pada kesehatan ibu dan bayi. Sehingga tidak hanya sekedar program-program kesehatan yang handal, tetapi juga sumber daya para bidan menjadi suatu hal yang sangat perlu diperhatikan. Dukungan untuk meningkatkan kualitas diri bidan sangatlah penting karena hal tersebut dapat menghasilkan skill output yang berimplikasi pada kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada masyarakat. Salah Satu bentuk pengembangan keterampilan kebidanan yang menjadi trending topic yaitu komplementer kebidanan. Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu decade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan. Penggunaan *Complementer Alternative Medicine (CAM)* lebih umum dilakukan oleh wanita sekitar 48,9% dibandingkan dengan pria sebesar 37,8%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi komplementer di masa yang akan datang[3].



Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer alternative[4]. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternative dalam tatanan kebidanan. WHO merekomendasikan pengobatan tradisional merupakan bagian dari teknik komplementer dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit terutama untuk penyakit kronis, penyakit degenerative dan kanker/ WHO juga mendukung upaya peningkatan keamanan dan khasiat dari obat-obatan tradisional[5].

Indikasi umum penggunaan terapi komplementer oleh bidan termasuk induksi persalinan dan augmentasi, mengatasi mual dan muntah, relaksasi, mengatasi nyeri punggung, anemia, mal-presentasi, ketidaknyamanan perineum, depresi postnatal dan masalah laktasi[6]. Berbagai jenis terapi yang populer direkomendasikan bidan adalah terapi pijat, obat herbal, tehnik relaksasi, suplemen nutrisi, aromaterapi, homeopati dan akupunktur[3].

Peran fungsi bidan yaitu menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah yang melibatkan klien, memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal, asuhan dalam persalinan normal, asuhan kepada BBL, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada wanita subur, asuhan kepada gangguan reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause, asuhan pada bayi dan balita[7].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kostania tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer pada bidan praktik mandiri di kabupaten klaten menunjukkan secara keseluruhan, komposisi bidan yang melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer lebih sedikit dibandingkan dengan bidan yang hanya melaksanakan pelayanan kebidanan konvensional[8]. Pemberian pelayanan komplementer juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang akan berdampak pada jenis pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Banyak faktor dari bidan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer antara lain : usia, masa kerja, latar belakang pendidikan serta pelatihan komplementer kebidanan yang pernah didapatkan serta sumber informasi yang didapat tentang praktik kebidanan komplementer[3]. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik responden berdasarkan Usia, Pendidikan, Pelatihan dengan Praktik Komplementer Kebidanan di IBI Sleman Ranting Timur.

2. DASAR TEORI /MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

2.1. Dasar Teori Terapi Komplementer

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Prinsip dari terapi komplementer adalah terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan pelayanan kebidanan yang berlaku. Menurut WHO terapi komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari Negara yang bersangkutan. Istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada satu set luas praktik pelayanan kesehatan yang bukan merupakan bagian dari tradisi Negara itu sendiri[2].



Terdapat penelitian yang telah membuktikan bahwa pengobatan tradisional/komplemen ter dapat menjadi solusi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan bahkan dapat menyembuhkan beberapa penyakit. Pengobatan ini lebih aman dan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan obat modern dengan bahan kimia. Namun terkadang terdapat juga pasien yang menggunakan pengobatan tradisional atau komplemen ter tetapi tidak mendapatkan kesembuhan sesuai harapan bahkan menjadikan penyakitnya lebih parah. Mungkin pernyataan ini membuat kebingungan, untuk itu perlu belajar mengenai fakta-fakta penting mengenai pengobatan tradisional/ komplemen ter. Meskipun pengobatan tradisional/ komplemen ter relatif lebih aman namun bukan berarti tidak menimbulkan risiko[3].

Terapi komplemen ter sudah mulai banyak dilakukan untuk remaja sebagai pengurangan rasa nyeri saat menstruasi, saat awal kehamilan menggunakan jahe dalam upaya mengatasi mual saat trimester 1, pengurangan ketidaknyamanan TM II dan III seperti nyeri punggung dengan prenatal massage atau counter pressure serta menggunakan pelvic rocking untuk mempercepat penurunan kepala janin, pengurangan rasa nyeri pada persalinan dengan hypnobirthing serta endorphin massage. Pada Ibu nifas pelayanan komplemen ter yang dapat diberikan yaitu penggunaan bengkung, pijat pada ibu nifas, pijat oksitocyn serta upaya memperlancar asi dengan penggunaan laktogogum maupun tehnik hypnobreastfeeding serta perawatan organ kewanitaan dengan berbagai ramuan tradisional. Pada balita dapat dilakukan baby gym, baby swimming dan baby spa untuk menstimulasi tumbuh kembangnya[5].

2.2. Dasar Teori Usia

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)[6]. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak[8].

2.3. Dasar Teori Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo[8], pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi[9]. Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa[8].

2.4. Dasar Teori Pelatihan

Pelatihan adalah proses untuk mempertahankan atau memperbaiki keterampilan karyawan untuk menghasilkan pekerjaan yang efektif[9]. Pelatihan merujuk kepada cara untuk memperoleh pengetahuan dan keahlian-keahlian sebagai sebuah hasil dari pembelajaran mengenai kejuruan atau keahlian-keahlian praktis dan



pengetahuan yang berhubungan kepada kompetensi-kompetensi spesifik yang berguna. Pelatihan adalah sebuah konsep manajemen sumber daya manusia yang sempit yang melibatkan aktivitas-aktivitas pemberian instruksi-instruksi khusus yang direncanakan (*seperti misalnya pelatihan terhadap prosedur-prosedur operasi pelatihan yang spesifik*) atau pelatihan keahlian (*seperti misalnya pelatihan yang berhubungan dengan tugas, program-program pengenalan pekerjaan*)[10]. Pelatihan adalah proses melatih karyawan baru atau karyawan yang akan memperoleh penempatan baru dengan ketrampilan dasar yang dipelukannya untuk melaksanakan pekerjaan[11].

2.5. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel jumlah sampel yaitu 30 responden. Adapun variable independen karakteristik responden meliputi Usia, Pendidikan, Pelatihan. Variabel Dependen penelitian ini yaitu Praktik Komplementer Kebidanan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate. Adapun analisis bivariate menggunakan analisis *Chi Square*.

Tahapan penelitian dengan membagikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai karakteristik responden. Praktik komplementer kebidanan yang dimaksudkan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut, dengan menerapkan pengobatan non konvensional (alternatif dan tradisional) yang ditujukan untuk mendukung keadaan normal klien atau sebagai pilihan alternative dalam mengatasi penyulit ataupun komplikasi.

3. PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<=40 Tahun	6	20.0
>40 Tahun	24	80.0
Total	30	100.0
Pendidikan		
Diploma	26	86.7
Magister	4	13.3
Total	30	100.0
Pelatihan		
Pernah	26	86.7
Tidak Pernah	4	13.3
Total	30	100.0



Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa responden dengan usia paling banyak yaitu >24 tahun terdapat 80%. Pendidikan responden mayoritas dengan pendidikan Diploma 3 dan 4 86.7%. Sebagian besar responden juga sudah mengikuti pelatihan 86.7%.

Tabel 2. Melaksanakan Praktik Komplementer

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

Tabel 3. Hubungan Karakteristik dengan Praktik Komplementer Kebidanan

Karakteristik	Praktik Komplementer				Jumlah	P	
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	n	%	N	%			
Usia							
<=40 Tahun	6	100	0	0.0	6	100	0.290
>40 Tahun	17	70.8	7	29.2	24	100	
Pendidikan							
Diploma	21	80.8	5	19.2	26	100	0.225
Magister	2	50.0	2	50.0	4	100	
Pelatihan							
Pernah	23	88.5	3	11.5	26	100	0.001
Tidak Pernah	0	0.0	4	100.0	4	100	

Tabel diatas dapat diketahui bahwa usia dan pendidikan responden tidak berhubungan dengan pelaksanaan praktik komplementer kebidanan dengan $p=0.290$ artinya >0.005 sedangkan pelatihan memiliki hubungan dengan nilai $p=0.001$ artinya <0.005 .

Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan praktik kebidanan komplementer yang dilakukan oleh bidan. Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Verner dan Davison bahwa adanya 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa, sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir[12]. Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan[6]. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak[8]. Sedangkan usia bidan adalah usia bidan yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani & Lestari, bahwa Adanya hubungan antara usia dengan praktik kebidanan komplementer ini dikarenakan bidan yang berusia produktif mempunyai kemampuan untuk melaksanakan praktik kebidanan komplementer mengikuti perkembangan zaman yang mulai mengedepankan pengobatan non konvensional[3]. Bidan-bidan usia produktif bersikap terbuka atas perubahan teknik dalam memberikan terapi atau pelayanan kebidanan. Penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan praktik kebidanan komplementer yang dilakukan oleh bidan dilihat dari karakteristik usia responden memiliki usia paling banyak berusia >40 tahun, usia paling ideal dikatakan



sudah memiliki tingkat kedewasaan yang baik adalah pada rentang 25 sampai 45 tahun[13]. Usia yang masih muda dikaitkan dengan keadaan emosi yang masih labil, juga berkaitan dengan minimnya pengalaman dan rekan kerja, sehingga dapat menjadi kendala dalam pengambilan keputusan dalam memulai usaha. Sedangkan usia lanjut, dikaitkan dengan berkurangnya energi untuk berktivitas, sehingga semangat untuk mencoba hal-hal baru juga terbatas.

Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan pendidikan responden dengan praktik kebidanan komplementer. Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara[14]. Sedangkan menurut Ihsan, pendidikan sebagai Usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada didalam masyarakat dan kebudayaan[15]. Usaha-usaha yang dilakukan untuk menanamkan nilai-nilai dan norma-norma tersebut serta mewariskan kepada generasi berikutnya untuk dikembangkan dalam hidup dan kehidupan yang terjadi dalam suatu proses pendidikan sebagai usaha manusia untuk melestarikan hidupnya. Tingkat pendidikan secara umum akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan akan mempengaruhi perilaku dalam memutuskan sesuatu. Seseorang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding dengan yang berpendidikan lebih rendah, hal ini dikaitkan dengan ilmu pengetahuan yang sudah didapat di bangku kuliah[7]. Perilaku mengaplikasikan atau mempraktikkan pelayanan komplementer tentunya harus diimbangi dengan factor kesiapan. Menurut Slameto[16], factor- factor yang mempengaruhi kesiapan antara lain, kondisi fisik, mental dan emosional kondisi tersebut merupakan kondisi fisik temporer (lelah, dan alat indra) dan yang permanen (cacat tubuh). Kondisi mental menyangkut tentang kecerdasan, misalnya orang yang memiliki bakat atau kecerdasan tinggi makan akan memungkinkan untuk tugas-tugas yang lebih tinggi. Kondisi emosional juga akan mempengaruhi kesiapan seseorang untuk berbuat sesuatu. Kedua yaitu kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan yang merupakan suatu kesatuan yang saling mempengaruhi. Misalnya seseorang yang mempunyai kebutuhan maka dia akan berusaha, dengan kata lain akan timbul motif, dan motif ini akan memberikan tujuan pencapaian. Ketiga adalah keterampilan, pengetahuan dan pengertian lain yang telah dipelajari. Responden dalam penelitian ini menunjukkan kondisi usia >40 tahun dimana usia tersebut merupakan usia mudah lelah, menurut Depkes RI[13], usia 36-45 masuk dalam rentang usia dewasa akhir dan 46-55 tahun masuk kedalam lansia awal yang akan terjadi penurunan baik fisik maupun psikis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani & Lestari bahwa Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktik kebidanan komplementer dikarenakan pendidikan pada jenjang diploma 4 tidak selalu mendapatkan pengetahuan lebih tentang praktik komplemener yang daapat diterapkan dalam kebidanan di bangku kuliah[3]. Pengetahuan tentang praktik-praktik komplementer yang dapat diterapkan dalam praktik kebidanan dapat diketahui dari berbagai pelatihanpelatihan, pembelajaran dan pengalaman yang secara teknis banyak diikuti oleh bidanbidan pelaksana dengan latarbelakang pendidikan terakhirnya diploma 3 oleh karena itu faktor pendidikan tidak memberikan peran yang besar dalam pelaksanaan praktik kebidanan komplementer dalam penelitian ini. Perlunya peningkatan dan



pembaharuan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan kebidanan seperti penguasaan terapi-terapi nonkonvensional yang berdasarkan evidence base terutama untuk jenjang pendidikan diploma 4

Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan antara keikutsertaan bidan dalam pelatihan komplementer kebidanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erlina, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan[17]. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan juga mencantumkan definisi pelatihan kerja, yakni keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu, sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan.. Pelatihan adalah suatu proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur-prosedur yang sistematis dan terorganisir, sehingga karyawan belajar mengenai pengetahuan teknik dan keahlian untuk tujuan tertentu. Pelatihan kebidanan komplementer dapat dilaksanakan oleh bidan dengan jangka yang pendek yang mampu meningkatkan, mengembangkan keterampilan di bidang komplementer[18]. Pelatihan adalah proses untuk mempertahankan atau memperbaiki keterampilan karyawan untuk menghasilkan pekerjaan yang efektif[9]. Pelatihan merujuk kepada cara untuk memperoleh pengetahuan dan keahlian-keahlian sebagai sebuah hasil dari pembelajaran mengenai kejuruan atau keahlian-keahlian praktis dan pengetahuan yang berhubungan kepada kompetensi-kompetensi spesifik yang berguna. Pelatihan adalah sebuah konsep manajemen sumber daya manusia yang sempit yang melibatkan aktivitas-aktivitas pemberian instruksi-instruksi khusus yang direncanakan (*seperti misalnya pelatihan terhadap prosedur-prosedur operasi pelatihan yang spesifik*) atau pelatihan keahlian (*seperti misalnya pelatihan yang berhubungan dengan tugas, program-program pengenalan pekerjaan*[10]. Pelatihan adalah proses melatih karyawan baru atau karyawan yang akan memperoleh penempatan baru dengan ketrampilan dasar yang diperlukanya untuk melaksanakan pekerjaan[19].

4. KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Tidak ada Hubungan antara usia bidan dengan Praktik Kebidanan komplementer di IBI Sleman Ranting Timur.
2. Tidak ada Hubungan antara Pendidikan bidan dengan Praktik Kebidanan komplementer di IBI Sleman Ranting Timur.
3. Terdapat Hubungan antara pelatihan komplementer bidan dengan Praktik Kebidanan komplementer di IBI Sleman Ranting Timur

Saran

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



DAFTAR PUSTAKA

- [1] Tajmiati, Atit dkk. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- [2] Widaryanti, Rahayu & Riska, Herliana. 2019. *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Deeppublish
- [3] Septiani, R dan Lestari, G I. 2019. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Praktik Kebidanan Komplementer di Praktik Mandiri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sai Betik*, Volume 15, No.2, Oktober 2019
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- [5] World Health Organization. 2012. *Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. WHO Library Cataloguing-InPublication Data. http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/who_trm_strategy_2014-2023.pdf [diakses pada 20 September 2019].
- [6] Yulianti, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- [7] Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [8] Kostania, Gita. 2015. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktik Mandiri Di Kabupaten Klaten. *GASTER Vol. XIII No. 1 Februari 2015*.
- [9] KBBI, 2016. Arti Kata Umur, available from : <http://kbbi.web.id/umur>, accessed tanggal 7 januari 2021.
- [10] Nursalam. 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- [11] Wilson, Bangun. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga
- [12] Chris, Rowley. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rajawali Pers
- [13] Jusmaliani, M.E. 2011. *Pengelolaan Sumber Daya Insani*. Surakarta: Bumi Aksar
- [14] World Health Organization. *Global Initiative for The Elimination of Avoidable Blindness: Action Plan 2006-2011*. Available from URL: <http://www.who.int/blindness/Vision2020%20-report.html>. Veneer dan Davison.[diakses 9 Juni 2019].
- [15] Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- [16] Undang-Undang Pendidikan No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- [17] Ihsan, Fuad H. 2005. *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [18] Slameto. 2010. *Belajar dan faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- [19] Erlina. 2011. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pencapaian Target Cakupan K4 Di Kabupaten Parigi Moutong Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011. *Skripsi*.
- [20] Hasibuan, Malayu S.P. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Bumi Aksara. Jakarta