

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan merupakan salah satu profesi yang penuh dengan tekanan karena pekerjaannya yang berhubungan dengan nyawa seseorang (Nurdina dan Ediaty, 2017). Menurut IBI (2015) bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat.

Praktik kebidanan merupakan pekerjaan yang menguras emosional bahkan dapat menjadi sebuah pekerjaan yang traumatis (Pezaro dkk., 2016). Pada studi kualitatif yang dilakukan oleh Nurdina dan Ediaty (2017) menemukan bahwa bidan di Indonesia saat mengatasi situasi kritis dapat mengalami kecemasan, stres, bahkan trauma. Hubungan antar bidan dan ibu dalam praktik kebidanan menyebabkan bidan berisiko mengalami *secondary traumatic stres* akibat merawat ibu yang mengalami trauma bersalin (Leinweber dan Rowe, 2010; Rice dan Warland, 2013). Hal ini dapat membahayakan kesehatan mental bidan sendiri dan mempengaruhi kinerja mereka dalam memberikan asuhan, sehingga mengancam *distinct nature of midwifery* (Leinweber dan Rowe, 2010).

Hasil *national maternal review* di Inggris mengatakan bahwa bidan mengalami stres yang berkaitan dengan pekerjaan lebih banyak dibandingkan dengan profesi kesehatan lainnya (Francis, 2016). Hasil studi Creedy dkk (2017) menemukan bahwa dari 1.037 bidan di Australia terdapat 20% yang mengalami depresi sedang, 17.3% depresi berat, 20.4% kecemasan, dan 22.1% mengalami stres. Afriansyah (2018) mengatakan bahwa bidan di Yogyakarta mengalami beban kerja mental yang lebih berat dibandingkan beban kerja fisik, tuntutan mental sebesar 18%, tingkat frustrasi 15%, tingkat usaha 21%, dan tingkat kelelahan kerja sedang sebesar 60%.

Tenaga medis yang langsung berhadapan dengan pasien COVID-19 berisiko lebih tinggi terkena depresi, ansietas, stres, dan insomnia dibanding tenaga medis lainnya (Lai dkk, 2020). Hasil studi oleh Lai dkk (2020) menunjukkan bahwa dari 1257 tenaga medis terdapat 634 (50.4%) yang mengalami gejala depresi, 560 (44.6%) mengalami ansietas, 427 (34.0%) mengalami insomnia, dan 899 (71.5%) mengalami stres. Perbandingan skala GAD (*Generalized Anxiety Disorder*) pada pria dan wanita adalah 2:4. Survey dari RCM (2020) menunjukkan bahwa 57% bidan, asisten bidan, dan mahasiswa kebidanan mengatakan masa pandemi ini mempunyai efek yang negatif terhadap kesehatan mental mereka. Hasil studi oleh L Redayani (2020) menemukan bahwa 42,2% tenaga medis di RSCM menginginkan pelayanan kesehatan jiwa seperti konseling dan psikoterapi.

Bidan berada dilingkungan kerja yang menantang sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis (Pezaro dkk, 2017). Hall dkk (2016) menemukan dalam profesi kebidanan terdapat budaya kerja yang negatif, kurang mendapat dukungan, *bullying/intimidasi*, kelelahan, serta tidak peduli atau adanya

belas kasih sesama teman sejawat. Pekerjaan yang terlalu banyak, konflik dengan tenaga kesehatan lainnya dan sesama bidan seperti *bullying*, serta penanganan pada ibu dengan kebutuhan kompleks menjadi alasan utama bidan mengalami stres (Stoll & Gallagher, 2019), ditambah dengan adanya pandemi ini, di beberapa negara bidan tidak bisa tinggal bersama keluarga mereka ketika bekerja di rumah sakit tempat pasien COVID-19 dirawat (Vivilaki & Asimaki, 2020), dan juga beberapa bidan ikut merawat pasien COVID-19 secara langsung mengalami ketakutan akan dapat menginfeksi keluarganya (Uytenbogaardt, 2020)

Mulai berkembang studi yang membuktikan bahwa *emotional distress* di dunia kebidanan dapat melemahkan dan menurunkan moral yang akhirnya berdampak pada kapasitas mereka untuk tetap bertahan dalam perannya sebagai “bidan” (Brodie, 2013; Hunter dkk, 2017). Kirkham dalam Lukasse dan Pajalic (2016) memberikan pernyataan “jika praktek kebidanan bertujuan untuk memberdayakan wanita, berarti bidan juga harus merasakan dirinya diberdayakan”. Sama seperti wanita lainnya, bidan dapat merasakan gengsi, status sosial yang rendah, serta kurang mendapat pengakuan dan rasa hormat. Mereka mungkin lajang, rentan dan miskin, atau mungkin hidup di lingkungan yang tidak aman dan ketidaksetaraan gender (Brodie, 2013)

Ukuran utama *sense of empowerment* pada bidan adalah dimana dia menganggap dirinya berpengetahuan, terampil dan dapat melakukan pekerjaannya dengan baik (Matthews dkk, 2009). Corbary dkk dalam Lukasse dan Pajalic (2016) mengatakan faktor individu seperti kepercayaan pada kapasitas dan kekuatan diri sendiri, serta faktor interpersonal yang berkaitan dengan interaksi dengan orang lain dapat memengaruhi *experience of empowerment* pada perawat

dan bidan. Corbally dkk menyoroti bagaimana masalah profesi seperti dukungan dari organisasi profesi juga memiliki peran penting dalam meningkatkan pemberdayaan bidan. Selain itu, pentingnya sebuah kepemimpinan yang baik dan dukungan dari manajer/ketua juga sangat berpengaruh dalam memafisiltasi pemberdayaan bidan (Lukasse dan Pajalic, 2016), terutama di masa pandemi ini tenaga medis termasuk bidan memerlukan dukungan yang lebih untuk memfasilitasi pemberdayaan mereka, namun hasil survey dari RCM (2020) menunjukkan bahwa 34% bidan mengatakan mereka kurang mendapat dukungan di tempat pekerjaanya dari atasan mereka selama masa pandemi ini.

Kesejahteraan dalam pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan karena sangat berhubungan dengan keselamatan pasien (Hall dkk, 2016; Stoll dan Gallagher, 2019). Penilaian bidan terhadap identitas diri dan peran profesinya sendiri (*sense of empowerment*) menjadi sangat penting dalam menjalankan asuhan kebidanan (Hildingsson dkk, 2016). Asuhan yang berkualitas tergantung pada tenaga kesahatan yang terampil dan mempunyai motivasi, yang mana tidak hanya sehat secara fisik dan mental tetapi mereka juga merasa dihargai, mendapat dukungan dan selalu dilibatkan dalam hal apapun (Royal College of Psysicians, 2015).

Di Indonesia sendiri masih sedikit yang meneliti tentang kesehatan mental dan pemberdayaan bidan. Kota surabaya merupakan kota dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi se-Indonesia, dan wilayah yang memiliki kasus tertinggi adalah Surabaya Timur yakni sebanyak 1571 (Surabaya Lawan Covid, per tanggal 24 Juni 2020). Berdasarkan hal ini, saya tertarik untuk meneliti tentang

“hubungan tingkat depresi, ansietas, dan stres terhadap *sense of empowerment* pada bidan di masa pandemi COVID-19” di wilayah Surabaya Timur

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat depresi, ansietas, dan stres terhadap *sense of empowerment* pada bidan di masa pandemi COVID-19

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat depresi, ansietas, dan stres terhadap *sense of empowerment* pada bidan di masa pandemi COVID-19

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat depresi, ansietas, dan stres pada bidan di masa pandemi
- 2) Mengidentifikasi tingkat *sense of empowerment* pada bidan di masa pandemi
- 3) Mengidentifikasi hubungan tingkat depresi, ansietas, dan stres terhadap *sense of empowerment* pada bidan di masa pandemi COVID-19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh hubungan tingkat depresi, ansietas, dan stres terhadap *sense of empowerment* pada bidan sehingga

diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya tentang kesehatan mental bidan dan *sense of empowerment* pada bidan.

1.4.2 Praktis

1) Manfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan/organisasi profesi

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai angka depresi, ansietas, stres dan *sense of empowerment* pada bidan di masa pandemi COVID-19, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi untuk memfasilitasi bidan agar merasa nyaman berada dipekerjaannya terutama di masa pandemi COVID-19.

2) Manfaat bagi responden

Setelah fasilitas pelayanan dan organisasi profesi dapat memfasilitasi bidan diharapkan dapat mengurangi tingkat depresi, ansietas, dan stres pada bidan serta dapat meningkatkan *sense of empowerment*.

1.5 Risiko Penelitian

Dalam penelitian ini tidak ada bahaya potensial atau risiko yang diakibatkan keterlibatan objek, karena penelitian ini menggunakan kuesioner dalam pengambilan datanya.