

KECEMASAN BIDAN DI PROPINSI LAMPUNG DALAM MENJALANI TUGAS PENEMPATAN KERJA DI DESA

Octa Reni Setiawati¹

ABSTRAK

Bidan desa merupakan salah satu profesi sentral dan penting dalam kehidupan masyarakat, terutama bidang kesehatan. Mereka harus menjalani penempatan kerja di desa sesuai dengan kebijakan pemerintah sebagai upaya pemerataan pelayanan kesehatan. Upaya pemerintah ini diwujudkan melalui program kerja Pegawai Tidak Tetap (PTT). Bidan desa merupakan tenaga kerja profesional yang dihadapkan dengan tugas-tugas pelayanan secara mandiri. Kondisi ini memunculkan berbagai tekanan dan frustrasi tertentu yang membuat bidan desa merasa berhadapan dengan situasi yang mengancam. Kondisi ini memberikan implikasi psikologis yaitu munculnya kecemasan tertentu. Kecemasan merupakan luapan emosi yang tidak terkontrol.

Penelitian ini berguna untuk mengetahui gambaran kecemasan yang muncul pada bidan di Propinsi Lampung dalam menjalankan tugas penempatan kerja di desa. Kecemasan ini termanifestasi dalam tiga dimensi yaitu dimensi fisiologis, kognitif, dan perilaku. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode pengumpulan data wawancara dan observasi. Peneliti menggunakan analisis data dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

Hasil penelitian ini adalah responden mengalami kecemasan ketika berhadapan dengan permasalahan-permasalahan yang melibatkan interaksi dengan masyarakat. Oleh sebab itu mereka membutuhkan kehadiran orang lain dalam beberapa aktivitasnya. Bidan desa merasa tidak mampu dalam menjalankan penempatan kerja di desa karena masih baru. Hasil penelitian pun menunjukkan bahwa dimensi kecemasan yang dominan adalah dimensi kognitif.

Kata kunci: Kecemasan, bidan desa, penempatan kerja

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan pribadi maupun dalam kehidupan bernegara. Indonesia merupakan salah satu negara yang memerlukan upaya yang keras dalam menangani masalah kesehatan. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan ditentukan oleh tinggi rendahnya angka kematian ibu dalam *perinatal* dalam 100.000 persalinan (Manuaba, 1998). Data menunjukkan bahwa Indonesia memiliki angka kematian tertinggi di ASEAN karena angka kematian ibu dan perinatal mencapai 390 per 100.000 persalinan hidup (Manuaba, 1998; RIS, 2005). Tingginya angka ini menunjukkan kesejahteraan keluarga belum terwujud dengan baik. Padahal, kesejahteraan keluarga memiliki arti strategis terhadap kesejahteraan bangsa seperti yang diungkapkan oleh Setyowanto (2005). Interaksi langsung terhadap keluarga sebagai unit terkecil merupakan sasaran yang tepat dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang sedang diupayakan oleh pemerintah.

Salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ini adalah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun beranak yang tidak kuat sehingga

menimbulkan komplikasi persalinan yang membahayakan jiwa pasien. Hal ini terutama banyak terjadi di daerah pedesaan, sedangkan 70 masyarakat Indonesia berdomisili di desa (Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2004). Masyarakat lebih berorientasi pada pertolongan dukun karena dipengaruhi oleh situasi geografis yang sulit dijangkau pelayanan kesehatan dan keadaan sosial, yaitu pendidikan yang rendah serta ekonomi lemah (Manuaba, 1998).

Menanggapi masalah ini, pada tahun 1989/1990 pemerintah menempatkan bidan di setiap desa yang disebut sebagai bidan di desa atau BDD melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Departemen Kesehatan (Depkes) dalam upaya untuk menurunkan angka kematian ibu yang masih tinggi (Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2004; Kompas, 2005). Bidan menjadi profesi penting yaitu sebagai ujung tombak dalam penurunan angka kematian ibu dan anak dibandingkan dengan profesi kesehatan lain karena bidan adalah pemberi perawatan yang kompeten dalam *obstetri* (ilmu kebidanan), dilatih khusus dalam melakukan perawatan selama kelahiran normal serta melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan neonatus dan pada *postpartum* (setelah melahirkan), bidan yang

1. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

mampu berdiri sendiri dalam memberikan pertolongan persalinan (Manuaba, 1998; WHO, 2003; Setyowanto, 2005).

Penyebaran bidan desa dilakukan di seluruh propinsi Indonesia dengan harapan bahwa masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara merata. Dalam upaya pemerataan tersebut, pemerintah telah melakukan program penempatan kerja melalui program Pegawai Tidak Tetap (PTT) di seluruh propinsi Indonesia. Salah satu propinsi yang juga ditempatkan bidan desa adalah Propinsi Lampung. Angka kematian ibu melahirkan di propinsi ini tergolong tinggi sehingga peran bidan sangat dibutuhkan (Lampost, 2004). Propinsi ini memiliki delapan kabupaten yang masih kekurangan tenaga bidan desanya (Lampost, 2003). Propinsi ini pun memiliki rasio penempatan bidan desanya lebih dari satu desa. Artinya setiap bidan desa memegang tanggung jawab lebih dari satu desa (Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2004). Permasalahan inilah yang juga menjadikan tanggung jawab dan peran bidan menjadi kompleks, terutama bagi mereka yang berada di Lampung.

Bidan desa di Lampung selain memiliki tanggung jawab global yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), mereka juga merealisasikan empat program unggulan Gubernur Lampung, yaitu peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, peningkatan pelayanan rujukan, pencegahan dan penanggulangan penyakit (AIDS, TB paru-paru, malaria, demam berdarah, dan diare), dan mewujudkan Lampung Sehat 2010 (Lampost, 2005). Tanggung jawab ini menunjukkan bahwa mereka memiliki peran sangat besar. Bidan desa dalam pelaksanaan pelayanan tersebut harus bekerja secara mandiri dan siap melayani masyarakat selama 24 jam dengan siap mengabaikan kepentingan pribadi. Situasi ini tentunya memberikan ketegangan psikis tertentu bagi bidan desa dalam menjalankan tugas penempatan kerja, kompleksitas kerja yang telah dibahas di atas menunjukkan bahwa penempatan kerja bidan desa tidak hanya sekedar seputar pencapaian pemerataan kesehatan saja tetapi juga menyangkut implikasi psikologis yang bidan desa rasakan dan harus jalani selama menjalani penempatan kerja tersebut.

Pelayanan yang diberikan oleh bidan desa tidak terlepas dari kepentingan masyarakat yang ada di desa tersebut. Bersentuhan dengan masyarakat berarti bidan desa berinteraksi secara langsung dengan berbagai aspek kehidupan yang berakar dalam masyarakat tersebut. Masyarakat desa merupakan masyarakat yang masih memegang teguh prinsip dan nilai adat yang hidup dalam komunitasnya. Kondisi sosial tersebut tentunya memberikan tekanan tersendiri dalam menjalankan tugas sebagai profesional karena mereka mendapatkan lokasi penempatan kerjanya sesuai dengan kebijakan pemerintah. Oleh sebab itu, mereka tinggal di lokasi penempatan yang

asing dan belum dikenal dengan baik struktur sosialnya. Ketika bidan desa menjalankan tanggung jawab untuk mengubah perilaku sehat masyarakat menjadi terasa berat dengan adanya pola sosial tersebut. Hal ini dapat terjadi karena masyarakat pedesaan didasarkan pada peranan yang kuat dari orang-orang tua melalui tradisinya yang kuat sehingga sulit dilakukan perubahan-perubahan yang nyata (Soekanto, 1990).

Seorang bidan desa mengalami ketakutan-ketakutan tertentu untuk berhadapan dengan masyarakat, misalnya bagaimana mereka harus berperilaku atau bersikap sebagai seorang panutan yang sesuai dengan norma dan nilai yang belum dikenal dan dipahami dengan baik, sedangkan mereka sendiri masih relatif muda. Hal ini terbukti dengan masih dominannya pertolongan persalinan oleh dukun beranak karena mereka belum dipercaya oleh masyarakat. Kode Etik Internasional pun diungkapkan bahwa dalam praktik kebidanan, bidan bertindak sebagai *role modell* (panutan) dalam promosi kesehatan bagi perempuan sepanjang siklus hidupnya, untuk keluarga, dan untuk profesi kesehatan lain (Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, 2004). Seorang bidan desa dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya tersebut harus menghormati norma-norma yang berlaku dalam masyarakat, seperti norma agama, norma hukum, maupun norma etik yang meliputi norma, sopan santun, adat istiadat, dan lain-lain (Sofyan, 2001). Aktivitas kerja seorang bidan desa membutuhkan kerja langsung ke setiap sudut desa. Hal tersebut dapat menimbulkan situasi yang mengancam secara psikis karena secara pribadi harus selalu siap berhadapan dengan berbagai macam situasi dan masalah yang muncul tidak hanya berkaitan dengan pertolongan persalinan saja.

Beban kerja yang disertai dengan keterbatasan fasilitas –peralatan kesehatan diperoleh secara mandiri membuat bidan desa harus mampu melakukan intervensi persalinan komplikasi ketika mereka kesulitan melakukan rujukan yang lebih tinggi. Tidak terjadi persalinan sulit pun, seorang bidan desa harus mampu melakukan pertolongan persalinan yang aman sesuai asuhan kebidanan dengan menggunakan peralatan seadanya. Padahal, ketrampilan yang diperoleh dibangku kuliah belum memadai karena pengalaman yang masih minim. Ketidaksiapan terhadap situasi yang akan datang tentunya memberikan tekanan dan ketegangan psikis. Seorang bidan dapat menjadi lebih siap siaga atau malahan menjadi ketakutan dalam menghadapi situasi tersebut karena merasa adanya ancaman tertentu yang membuat khawatir atau resah.

Kompleksitas kerja dan tanggung jawab bidan desa masih harus dibebani dengan status kepegawaian mereka di pemerintahan. Program PTT yang mereka jalani ini kebanyakan diikuti oleh bidan-bidan yang baru saja menyelesaikan studi kebidanan di akademi kebidanan (AKBID) secara mandiri. Menjadi pegawai tidak tetap tentunya memberikan harapan yang berbeda karena

secara tidak langsung mereka memiliki masa depan yang tidak jelas karena hanya terikat kontrak kerja dengan pemerintah. Seorang bidan desa PTT harus menunggu waktu yang lama agar bisa menjadi pegawai tetap atau menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Lulusan AKBID ini pada umumnya adalah mereka yang termasuk pada usia dewasa dini. Usia dewasa dini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Sebagai seorang dewasa diharapkan mengadakan penyesuaian diri secara mandiri (Hurlock, 1999). Periode ini menunjukkan bahwa seorang bidan berada pada proses dan masa yang rumit karena berada dalam masa-masa penyesuaian dari berbagai aspek kehidupan, misalnya pekerjaan, perkawinan, dan sosial. Pada periode ini mereka masih pada proses mencoba lepas dari ketergantungan dan beralih ke tahap kemandirian. Ketika ditempatkan di desa, seorang bidan desa sudah langsung terjun dalam proses yang mandiri tanpa dukungan dari orang terdekat secara langsung, misalnya orang tua, saudara, maupun orang terdekat. Mereka yang berprofesi sebagai bidan dihadapkan pada tanggung jawab dan peran secara profesional bersamaan dengan tugas perkembangan yang mereka alami sendiri. Kondisi ini membuat mereka pada masa-masa yang sulit, sehingga dapat menimbulkan ketakutan serta kekhawatiran dalam menghadapi sesuatu yang akan terjadi selama menjalani tugas penempatan kerja di desa.

Frustrasi dan tekanan yang terjadi secara terus menerus dalam menjalankan tugas penempatan kerja tentunya dapat terakumulasi menjadi sebuah kecemasan. Tuntutan-tuntutan hidup dari berbagai aspek dan ketidaksiapan mental maupun fisik selama menjalani tugas penempatan kerja di desa membuat mereka mengalami kekhawatiran dan ketakutan dalam menghadapi setiap masalah yang akan terjadi. Hal ini dapat menjadi sebuah ancaman psikis bagi mereka. Furhmann (1990) mengungkapkan bahwa kecemasan seperti bagian dari rasa sakit yang tidak mampu ditoleransi dalam waktu yang lama. Sebagai bidan desa, mereka harus selalu siap dengan masalah atau pun perubahan yang mencakup unit terkecil sampai dengan kehidupan masyarakat secara keseluruhan.

Bidan desa telah dianggap sebagai bagian terpenting dalam sebuah sistem masyarakat. Mereka secara pribadi berhadapan dengan masalah tugas perkembangan yang menempatkannya pada situasi-situasi yang sulit. Daradjat (1996) mengungkapkan bahwa kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan ini tentu saja tidak diharapkan karena dapat mengganggu seorang bidan desa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang aman ketika berhadapan dengan masalah yang harus segera

diselesaikan, misalnya persalinan sulit. Hal ini menjadi penting untuk dipahami dan diperhatikan karena kecemasan-kecemasan yang muncul termanifestasi dalam berbagai bentuk reaksi-reaksi tertentu dalam bentuk proses fisiologis, kognitif dan perilaku. Kecemasan dapat memberikan intervensi yang menghambat berbagai proses fisik, psikis, maupun kognitif. Bidan adalah profesi yang membutuhkan ketenangan, kecepatan, dan kompetensi yang tinggi karena berkaitan dengan nyawa manusia. Bidan desa merupakan profesi yang sangat penting dan tidak boleh diabaikan.

Jadi, beban kerja dan tanggung jawab seorang bidan yang besar selama menjalankan tugas penempatan kerja di desa dapat memberikan tekanan dan rintangan tertentu. Banyak hal yang dapat menjadi *stressor* bagi mereka selama menjalankan tugas pengabdianya tersebut, terutama pada awal proses penempatan. Hal ini disebabkan karena seorang bidan desa memang membutuhkan waktu dalam proses penyesuaian terhadap berbagai beban pekerjaan maupun pribadi yang harus dijalankan secara bersamaan.

Penelitian ini dilakukan terutama kepada mereka yang masih pada proses awal penempatan kerja di desa. Proses yang dijalani seorang bidan desa tersebut tidak terlepas dari dinamika diri yang kompleks yang membuat bidan desa dalam tekanan dan ketegangan psikis yang membuat mereka mengalami kecemasan. Masalah akan muncul ketika banyak menghadapi masalah kecemasan karena akan membuang-buang energi fisik dan psikis serta kondisi tersebut akan menghilangkan tanggapan diri yang membuat kita menjadi merasa kecil dan tidak berdaya (Calhoun & Acocella, 1990). Kondisi kecemasan ini perlu dicermati dan dipahami lebih mendalam karena dapat mengganggu kinerja dan tanggung jawab seorang bidan desa dalam menjalankan tugas penempatan kerjanya. Hal ini penting untuk ditelaah lebih jauh karena meskipun bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan perlu juga memahami mereka sebagai individu-individu yang memiliki dinamika psikologi, terutama kecemasan yang muncul dalam menjalani tugas penempatan kerja di desa. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kecemasan bidan di Propinsi Lampung dalam menjalani tugas penempatan kerja di desa.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Handayani (2003) mengatakan bahwa penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif ini merupakan penelitian dengan tujuan penelitian untuk membuat *pacandran* (deskriptif) secara sistematis, faktual,

dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu (Suryabrata, 2002).

Penelitian ini bermaksud untuk menggambarkan serta memahami secara mendalam kecemasan yang dialami oleh bidan desa di Propinsi Lampung dalam menjalani tugas penempatan kerja di desa. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan kontrol terhadap fenomena yang terjadi, tetapi hanya mengeksplorasi dan menggambarkan apa yang terjadi pada kondisi psikis bidan desa, terutama kecemasan yang muncul selama menjalankan tugas penempatan kerja di desa.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih subyek penelitian berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. Pemilihan subyek ini tidak menunjukkan keterwakilan dalam arti jumlah atau peristiwa acak, melainkan kecocokan konteks teoritis terhadap kecemasan bidan di Propinsi Lampung dalam menjalani tugas penempatan kerja di desa.

Sarantakos (dalam Poerwandari, 1998) mengungkapkan bahwa prosedur pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif pada umumnya menampilkan karakteristik, yaitu: *Pertama*, diarahkan tidak pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian. *Kedua*, tidak dapat ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampelnya, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian. *Ketiga*, tidak diarahkan pada keterwakilan.

Populasi dalam penelitian ini adalah mereka yang bekerja sebagai bidan yang ditempatkan di desa dan berdomisili di Propinsi Lampung.

PEMBAHASAN

Bidan desa merupakan profesi penting yang hadir dalam kehidupan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan. Mereka hadir untuk menjalankan tugas pengabdian kepada masyarakat luas. Menjadi bidan desa harus siap ditempatkan di daerah-daerah terpencil, terutama daerah pedesaan. Penempatan yang harus dijalani sebagai bidan desa tidak hanya sekedar menjalankan tugas penempatan kerja saja tetapi banyak proses yang harus dijalani.

Bidan desa merupakan pilihan pekerjaan spesifik bagi mereka yang telah lulus dari akademi kebidanan yang diakui oleh pemerintah. Pilihan menjadi bidan desa terungkap pada tiga responden yaitu pada dasarnya ketiga responden mengikuti PTT ini adalah karena tidak adanya kesempatan yang lain. Pilihan utama mereka adalah menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS). Oleh karena, merasa sulit menjadi PNS maka mereka lebih memilih program PTT karena ingin segera bekerja.

Proses ini pada dasarnya menunjukkan bahwa mereka telah berada dalam proses perkembangan usia dewasa dini yang mulai menyadari tuntutan sosial sebagai salah satu perubahan diri. Proses perkembangan pada responden menunjukkan bahwa pekerjaan menjadi hal yang sangat penting sebagai proses baru yang harus dijalani. Mereka membutuhkan keamanan dari pekerjaan yang telah ditekuni.

Proses penempatan kerja yang dijalani sebagai bidan desa dijalankan oleh ketiga responden berdasarkan prosedur yang ada yaitu sesuai dengan kebijakan pemerintah. Hal ini sesuai dengan kebijaksanaan Departemen Kesehatan, Depkes RI (1993) mengungkapkan bahwa desa yang ditempatkan bidan adalah pada setiap desa yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatan yang ditempatkan seorang bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut dan bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas. Ketiga responden memilih desa yang akan ditempati sesuai dengan pertimbangan sendiri berdasarkan rekomendasi yang ada, baik dari dokter sebagai kepala puskesmas. Meskipun salah satu responden yaitu responden 3 memilih desa penempatan berdasarkan saran orang tuanya. Secara garis besar, ketiga responden menjalankan prosedur penempatan yang hampir sama. Proses dari ketiga responden terlihat bahwa adanya pertimbangan pribadi yang berkaitan dengan kenyamanan jangka panjang selama menempati desa masing-masing.

Seperti yang telah diungkapkan sebelumnya bahwa ketiga responden memiliki alasan tertentu dalam pemilihan lokasi penempatan. Prosedur pemilihan desa sebagai lokasi penempatan kerja dari ketiga responden memiliki pola yang hampir sama yaitu memilih desa yang sudah dikenal, baik secara langsung maupun melalui orang lain. Kondisi lingkungan yang tidak diketahui secara persis memberikan intervensi psikologi berupa ketakutan dan kekhawatiran tertentu karena sedikitnya informasi yang dimiliki sehingga merasa tidak tahu apa yang akan dihadapi nanti di lingkungan yang baru. Padahal dalam tugas dan tanggung jawabnya sebagai bidan desa, dirinya harus mampu memberikan pertolongan dan pelayanan kesehatan sampai di pelosok desa. Ketidaktahuan ini membuat responden merasa perlu mempertimbangkan lokasi yang akan dijadikan lokasi penempatan. Alasan-alasan responden dalam menentukan lokasi penempatan menunjukkan bahwa mereka mengalami kecemasan dalam menghadapi proses yang akan datang. Semua responden menunjukkan respon menghalangi impuls-impuls yang membahaya.

Peran dan tanggung jawab yang selama ini telah dijalani dan dilaksanakan sebagai bidan desa tentunya tidak terlepas dari bagaimana pemahaman dan penilaian responden terhadap pekerjaan itu sendiri. Ketiga responden menilai bahwa mereka memiliki tanggung jawab sosial yang berat sebagai bidan desa. Seperti yang

diungkapkan oleh responden 2, yaitu adanya penilaian dari masyarakat bahwa mereka adalah orang yang pintar atau orang yang memiliki kelebihan. Oleh sebab itu, dalam masyarakat bidan desa harus dihormati dan menjadi panutan dalam masyarakat. Penilaian ini memberikan tuntutan yang besar bagi responden yaitu mereka harus mampu dan bisa dalam menjalankan tugas-tugas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh sebab itu, tuntutan tersebut membuat responden menjadi takut dan khawatir jika tidak dapat tampil seperti gambaran dan penilaian masyarakat yang didekatkan kepada dirinya sebagai bidan desa.

Bidan desa merupakan pekerjaan yang tidak lepas dari situasi-situasi yang menimbulkan tekanan-tekanan tertentu yang membuat seseorang merasa berada pada area yang mengancam. Kondisi ini dialami pada ketiga responden dalam menghadapi proses penempatan kerja situasi yang membuat responden 1 terancam adalah ketika sendirian dan harus menghadapi pasien panggilan pada malam hari. Responden 3 pun mengungkapkan hal yang sama mengenai kekhawatirannya ketika ia pertama kali menangani pasien pada malam hari karena ia dihadapkan pada situasi yang menurutnya tidak diketahui secara persis

Kesendirian bidan desa dalam menjalankan tugas penempatan kerja merupakan tantangan besar karena dalam menjalankan tugas ini. Mereka mulai lepas dari orang tua atau orang terdekat. Kondisi ini memunculkan pemikiran-pemikiran dan stimulus tertentu berupa ketakutan-ketakutan dalam menanggapi situasi yang dihadapi. Hal ini seperti yang diungkapkan Schneiders (1964) bahwa kecemasan adalah konsekuensi ketidakberdayaan atas gangguan perasaan, ketidaknyamanan, ketidakmatangan dan kepekaan dalam menanggapi tuntutan kehidupan serta adanya hambatan dan stres atas hidup sehari-hari

Kecemasan yang muncul pada setiap responden menunjukkan adanya reaksi-reaksi fisiologis yang terungkap dalam dimensi fisiologis. Kecemasan merupakan reaksi emosional yang kemudian merangsang kerja sistem syaraf simpatik. Tubuh bereaksi maksimal dengan respon fisiologis yang muncul. Sistem syaraf simpatik merupakan bagian dari sistem syaraf yang mengambil alih tubuh untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi kondisi yang mengancam. Beberapa bentuk reaksi tubuh yang muncul antara lain, tidak bisa tidur, deg-degan, dan tremor dalam beberapa situasi spesifik yang dialami, gemeteran, deg-degan, pusing dan munculnya sensitivitas terhadap suara, selalu terjaga. Beberapa reaksi tubuh yang muncul memacu kerja sistem saraf simpatik yaitu meliputi peningkatan rata-rata denyut jantung, tekanan darah, dan pernafasan. Ketika beberapa reaksi dipicu dengan cepat oleh sistem saraf pusat, maka sistem yang lain tidak dapat berfungsi dengan baik. Misalnya,

yang dialami responden yaitu tidak dapat tidur dan terus terjaga.

Pola menghindari adalah yang dialami oleh responden 2 yang mengabaikan pelayanan malam hari dengan pura-pura tidak mendengar. Hal ini menunjukkan bahwa responden bereaksi dengan respon yang ada dengan menjauhkan stimulus dan dirinya tidak beranjak dalam kondisi yang ada.

KESIMPULAN

Penelitian kecemasan bidan di Propinsi Lampung dalam menjalani tugas penempatan kerja di desa ini berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa;

1. Kecemasan bidan desa dalam menjalankan tugas penempatan kerja merupakan proses emosi kelompok berupa ketegangan perasaan yang meluap-luap karena adanya ketidakmampuan dan ketidakpercayaan diri dalam menjalankan tugas-tugas kebidanan selama menjalankan tugas penempatan kerja di desa karena merasa masih bidan baru dan belum banyak pengalaman.
2. Dalam penelitian ini muncul dimensi kecemasan yaitu dimensi fisiologis, kognitif dan perilaku. Dimensi kognitif cenderung lebih dominan muncul, yaitu berupa ketidakefektifan proses berfikir dan adanya proses berpikir yang tidak realistis. Proses kognitif ini terjadi, antara lain karena;
 - 2.1 Bidan desa menjaga citra agar terlihat sebagai bidan yang kompeten di depan masyarakat desa
 - 2.2 Masalah dengan satu orang dan satu keluarga digeneralisasi menjadi masalah dengan seluruh warga desa
3. Kecemasan lebih mudah muncul ketika bidan desa dihadapkan pada situasi-situasi yang menimbulkan masalah sosial dalam interaksi dengan masyarakat karena adanya penilaian-penilaian khusus terhadap dirinya sebagai bidan desa.
4. Kondisi masih gadis dan belum menikah menimbulkan dampak sosial berupa keterbatasan interaksi bagi bidan desa dalam menjalankan tugas-tugas penempatan.
5. Status kepegawaian sebagai Pegawai Tidak Tetap tidak mempengaruhi proses penempatan kerja bidan desa karena program ini adalah sebuah pilihan utama ketika ada ketidakmampuan menjadi Pegawai Negeri Sipil. Bidan desa mau tidak mau harus menjalankan tugas penempatan ini ketika ingin segera bekerja.
6. Sumber kecemasan yang lain adalah ketika bidan desa harus sendirian, tinggal di tempat yang baru sehingga membutuhkan dukungan personal berupa kehadiran orang lain atau keinginan untuk mempunyai pendamping hidup

SARAN

Peneliti dalam penelitian ini berdasarkan analisis dan proses yang ada, menyarankan beberapa hal, yaitu :

1. Bagi bidan desa
Hasil yang diperoleh menggambarkan kondisi kecemasan bidan desa dalam menjalankan tugas penempatan di desa. Maka, dalam hal ini diperlukan pemahaman yang mendalam sebelum bidan desa menjalani tugas penempatan kerja baik dari segi pekerjaan maupun mengetahui lokasi penempatan kerja.
2. Bagi Dinas Kesehatan
 - a. Untuk menindaklanjuti kecemasan bidan desa yang terjadi dengan beberapa cara, sebagai berikut;
 - a.1. Menyediakan fasilitas magang
 - a.2. Mengadakan pelatihan kepercayaan diri
 - a.3. Mengadakan pelatihan dalam penanganan kecemasan
 - b. Melakukan pendampingan secara berkala kepada bidan desa yang baru menjalankan tugas penempatan, baik melalui unit terkecil misalnya puskesmas atau tingkat yang lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EOC.
2. RIS. (2005). Retrieved Maret 21, 2005, from Bidan Desa Harus Berikan Pelayanan Standar: www.gemari.co.id
3. Setyowanto, Hari. (2005). Retrieved April 28, 2005, from Membangun Keluarga Sejahtera Bersama Bidan Desa: www.gemari.co.id
4. Kompas. (2004). Retrieved Maret 21, 2005, from Indonesia Belum Capai Target Penurunan Kematian Ibu Melahirkan: www.kompas.com
5. World Health Organization. (2003). *Perawatan dalam Kelahiran Normal. Penerjemah: Burhan*. Jakarta: EGC.
6. Yayasan Pendidikan Kesehatan. (2004). *Mengintegrasikan Gender dan Hak Asasi Manusia dalam Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
7. Soekanto, Soejono. (1990). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
8. Sofyan, M.N.A.M dan Siahaan. (2001). *Bidan menyongsong Masa Depan 50 Tahun Ikatan Bidan di Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
9. Hurlock, Elizabeth B. (1999). *Psikologi Perkembangan: Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
10. Fuhrmann, Barbara Schneider. (1990). *Adolescence, Adolescence*. USA: Brown Higher Education.
11. Lampung Post. (2004). Retrieved Maret 21, 2005, from Tingkat Kematian Ibu Melahirkan di Lampung Tinggi: www.lampost.com
12. Handayani, C. (2003). *Karya Ilmiah Berdasarkan Penelitian Dengan Metode Penelitian Dalam Pedoman Penulisan Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
13. Calhoun, James F and Acocella, Joan Ross. (1990). *Psychology of Adjustment and Human Relationship*. New York: Mc-Graw Hill.
14. Santrock, John W. (1995). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup Jilid II*. Jakarta: Erlangga.
15. Suryabrata, Sumadi. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.