

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian penting dari pembangunan nasional dalam rangka menghadapi era globalisasi yang merupakan pasar bebas, termasuk didalamnya persaingan kualitas sumber daya manusia sesuai kompetensi. Standarisasi kompetensi tenaga kesehatan perlu dilakukan agar mampu bersaing dengan tenaga kesehatan asing. Selain itu menghadapi tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan serta perkembangan ilmu pengetahuan di era globalisasi, maka setiap institusi pendidikan kesehatan dituntut untuk menghasilkan lulusan yang professional dan kompeten dalam keterampilan, sikap dan perilaku.

Tenaga kesehatan termasuk tenaga bidan merupakan garda terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fokus utama bidan adalah terkait dengan kesehatan ibu dan bayi, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi perhatian yang serius di Indonesia karena merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Sehingga kompetensi tenaga bidan harus terstandar. Tenaga bidan yang tidak teruji kompetensinya dikhawatirkan dapat menyumbang angka AKI dan AKB di Indonesia.

Jannah (2016) mengatakan kompetensi bidan meliputi tiga aspek yaitu aspek pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan perilaku (*attitude*) yang harus seimbang karena pendidikan bidan merupakan pendidikan akademik professional.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:369/Menkes/SK/111/2007 tentang standar profesi bidan, bentuk kompetensi bidan meliputi:

- a. Kompetensi ke 1: Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi, sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke 2: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke 3: Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan.
- d. Kompetensi ke 4: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat

daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

- e. Kompetensi ke 5 yaitu: Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke 6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat, sampai dengan umur 1 bulan.
- g. Kompetensi ke 7 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bln - 5 thn).
- h. Kompetensi ke 8 yaitu: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai budaya setempat.
- i. Kompetensi ke 9 yaitu: Bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan reproduksi.

Bidan yang kompeten dapat memberikan pelayanan kesehatan dimasyarakat dengan baik sesuai sembilan kompetensi yang harus dimiliki seorang bidan, bidan yang tidak kompeten dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) karena tidak dapat mendeteksi komplikasi persalinan dari awal atau pada saat proses persalinan, selain itu dapat juga menyumbangkan Angka Kematian Bayi (AKB) karena kesalahan penanganan pada saat persalinan dan penanganan komplikasi pasca kelahiran bayi.

Menurut Survei Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia menjadi peringkat yang tertinggi di ASEAN. Banyak faktor yang memengaruhi tingginya AKI dan AKB di Indonesia, salah satunya adalah peran dan kualitas pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dari tahun 2015-2017 kasus kematian ibu mencapai 29, 39 dan 25 kasus yang tersebar di seluruh kabupaten di DIY. Hal ini terjadi salah satu penyebabnya adalah terkait keterlambatan rujukan, yang merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan. Seperti kasus yang terjadi di kecamatan Dlingo kabupaten Bantul Yogyakarta terdapat seorang ibu dan bayinya meninggal karena kurangnya penanganan dan pemberian surat rujukan resmi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas, salah satunya terdapat tenaga kesehatan bidan. (Sucahyo,2017).

Berdasarkan hasil penelitian Putriana dan Risneni (2015). Kompetensi bidan dalam memahami gejala-gejala terjadinya pre eklamsia berat dan eklamsia dari 42 orang bidan praktik mandiri hanya 21% yang dinyatakan dalam kategori kompetensi baik, 60% dengan kategori cukup dan 19% dalam kategori kurang baik. Kompetensi bidan dalam memahami gejala-gejala terjadinya pre eklamsia berat dan eklamsia merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam penanganan

awal ibu hamil pada pelayanan bidan praktik mandiri. Jika ibu hamil dapat terdeteksi lebih awal maka dapat meminimalisir terjadinya komplikasi persalinan sehingga kematian ibu proses dan pasca persalinan dapat dicegah.

Salah satu usaha percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualitas tenaga bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelaksanaan pelayanan KIA dapat berjalan dengan baik dengan peningkatan mutu melalui penyiapan sumber daya manusia sejak dini yaitu sejak dalam proses pendidikan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pengaturan tenaga kesehatan dilakukan dengan pengaturan dari sisi kuantitas, kualitas dan distribusi yang sesuai. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata pada daerah-daerah yang sulit di jangkau menjadi salah satu penyumbang AKI dan AKB. Seperti penyebaran dokter kandungan yang masih terbatas, maka tenaga kesehatan bidan yang kompeten di daerah minim layanan kesehatan menjadi hal yang utama.

Kondisi pendidikan kesehatan di Indonesia yang sangat beragam, berpengaruh terhadap kualitas lulusannya yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga dibutuhkan standar lulusan tenaga kesehatan yang kompeten untuk memenuhi kualitas pelayanan kesehatan yang baik.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menjaga kualitas tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan tersebut yaitu

diberlakukannya uji kompetensi dengan dasar hukum Permenkes No. 1796 tahun 2011 tentang registrasi tenaga kesehatan. Sebelumnya, lulusan sebelum tahun 2012 diberikan Surat Tanda Registrasi (STR) langsung tanpa harus mengikuti uji kompetensi, dengan ditetapkannya Permenkes No.1796 tahun 2011 maka setiap peserta didik harus mengikuti uji kompetensi. Jika tidak mengikuti uji kompetensi maka tidak mendapatkan sertifikat kompetensi atau STR sehingga tidak memiliki kewenangan memberikan pelayanan atau menerapkan ilmunya di masyarakat dalam arti lain maka lulusan tidak dapat bekerja. (Jannah, 2016).

Berdasarkan Surat Keputusan Kementerian Pendidikan Nasional nomor: 045/U Tahun 2002. Kompetensi merupakan seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki oleh seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang tertentu. Uji kompetensi menjadi satu kesatuan dari proses penyelenggaraan pendidikan untuk menghasilkan lulusan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah Yogyakarta untuk mencapai standar kompetensi yang ditetapkan dan untuk menjamin lulusannya kompeten maka setiap kenaikan tingkat dan akan Praktik Klinik Kebidanan (PKK) di lahan praktik atau di masyarakat dilakukan uji kompetensi sesuai tahapan dan tingkatannya. Mahasiswa yang akan di uji sebelumnya diberikan bimbingan pra ujian, bimbingan pra ujian disebut sebagai pembekalan ujian dilaksanakan untuk semua materi yang akan

diujikan secara rinci pada setiap tahapannya. Diharapkan agar pada saat ujian kompetensi tidak mengalami kesulitan dan mendapatkan hasil sesuai dengan standarisasi kompetensi.

Untuk melihat kompetensi bidan dilakukan uji kompetensi dengan metode *Objective Structured Clinical Assessment (OSCA)*. OSCA adalah alat uji yang digunakan untuk mengevaluasi kompetensi profesional tenaga kesehatan yang mencakup evaluasi pengetahuan, keterampilan komunikasi, keterampilan pemeriksaan fisik, keterampilan dalam menginterpretasi dan menganalisa hasil pemeriksaan diagnostik, keterampilan dalam membuat diagnosis, menilai perilaku dan hubungan interpersonal. (Yanti, 2008).

Berdasarkan data Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi tahun 2016, menunjukkan pada pelaksanaan uji kompetensi tenaga kesehatan bidan dari tahun 2014 - 2016 baru mencapai 71,78% - 75% dari 554 program studi kebidanan di Indonesia. Berdasarkan buku panduan akademik Akbid Ummi Khasanah, bidan dinyatakan kompeten jika hasil ujian kompetensi mencapai skor 68 ke atas. Data yang didapatkan dari bagian pendidikan di Akbid Ummi Khasanah pada tahun 2013 dari 58 orang mahasiswa semester III yang mengikuti ujian kompetensi pra PKK terdapat 50 orang mahasiswa atau 86,2% tidak lulus ujian, pada tahun 2014 dari 58 mahasiswa semester VI 48 orang mahasiswa atau 82,7% tidak lulus ujian kompetensi pra PKK. Tahun 2015 dari 74 mahasiswa semester V yang mengikuti ujian terdapat 44 orang mahasiswa atau 59,5%

tidak lulus ujian pra PKK. Data ini menunjukkan hasil ujian beberapa tahun terakhir dan merata pada setiap semester belum mencapai 100% tingkat kelulusanya.

Fenomena tersebut di atas terjadi karena beberapa faktor. Prastiwi dan Mufdillah (2009) mengatakan bahwa keberhasilan pencapaian kompetensi bidan atau hasil evaluasi kompetensi setelah melalui proses pembelajaran dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kesiapan diri, kesehatan fisik dan psikis yang meliputi perasaan cemas, gembira, murung, rasa benci, rasa takut, dan lain sebagainya. Faktor eksternal meliputi adanya pembekalan pra ujian, peran penguji, peran instrument, dukungan teman, dukungan dosen dan pengalaman pada saat proses pembelajaran.

Slameto (2010), menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi hasil evaluasi proses belajar adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal meliputi jasmaniah dan psikologis, jasmaniah terdiri dari kesehatan dan cacat tubuh. Sedangkan psikologis terdiri dari intelegensi, perhatian, minat, bakat, motif, kematangan, kesiapan, dan kecemasan. Faktor eksternal terdiri dari keluarga, sekolah, dan masyarakat. Keluarga meliputi bagaimana cara orang tua mendidik, relasi antar anggota keluarga, suasana rumah, keadaan ekonomi keluarga, pengertian orang tua dan latar belakang kebudayaan. Sekolah meliputi metode mengajar, kurikulum, relasi guru dengan siswa, relasi siswa dengan siswa, disiplin sekolah, alat pelajaran, waktu pembelajaran, standar



pembelajaran di atas ukuran, keadaan gedung, metode pembelajaran dan tugas rumah. Masyarakat meliputi kegiatan siswa dalam masyarakat, mass media, teman bergaul dan bentuk kehidupan masyarakat.

Memperhatikan faktor-faktor tersebut di atas, bahwa keberhasilan uji kompetensi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan uji kompetensi adalah faktor psikologis yang terkait dengan kecemasan. Orang yang cemas mengalami kesulitan mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari, sehingga tidak menunjukkan hasil yang terbaik. (Harlisna, 2007).

Kecemasan menjadi faktor yang akan diteliti dalam penelitian ini karena berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan penulis pada mahasiswa kebidanan di Akbid Ummi Khasanah Yogyakarta pada 16-17 Agustus 2017 terhadap mahasiswa yang mengikuti pembekalan ujian pra PKK diperoleh hasil ketika menghadapi ujian mereka merasakan kecemasan ditandai dengan lebih gelisah, jantung berdebar-debar, gangguan pencernaan, merasa ingin sering buang air kecil dan sangat khawatir remedi jika tidak lulus sehingga harus mengeluarkan biaya lagi. Di Indonesia menunjukkan prevalensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata umum. Prevalensi angka kesakitan gangguan cemas berkisar pada angka 6-7% dari populasi umum. Kelompok perempuan lebih banyak mengalami gangguan cemas jika dibandingkan dengan prevalensi kelompok laki-laki (Ibrahim, 2001).

Menurut Brand, et al (2009) kemungkinan kecemasan yang dialami oleh mahasiswa yang mengikuti ujian kompetensi disebabkan karena selama ujian peserta ujian dimonitoring dan diobservasi secara terus menerus, dan waktu ujian serta interaksi antara penguji dan peserta ujian juga mempengaruhi tingkat kecemasan mereka.

Menurut Sieber (dalam Sudjana 2004) kecemasan dianggap sebagai salah satu faktor penghambat dalam belajar yang dapat mengganggu kinerja fungsi-fungsi kognitif seseorang, seperti dalam berkonsentrasi, mengingat, pembentukan konsep dan pemecahan masalah. Pada tingkat kronis dan akut, gejala kecemasan dapat berbentuk gangguan fisik (somatic), seperti: gangguan pada saluran pencernaan, sering buang air kecil, sakit kepala, gangguan jantung, sesak didada, gemeteran bahkan pingsan.

Kaplan,et al (2008), mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman dari sesuatu yang baru dan belum pernah dicoba, dan dari penemuan identitas sendiri serta arti hidup. Kecemasan berpengaruh pada organ viseral dan motorik, selain itu juga mempengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Dengan demikian, keadaan cemas dapat menghambat fungsi kognitif yang berpengaruh pada performa ketika ujian sehingga hasil ujian tidak memuaskan.

Kecemasan yang dialami oleh mahasiswa saat menghadapi ujian kompetensi pra klinik/ pra PKK merupakan emosi yang tidak

menyenangkan yang ditandai dengan kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, mempunyai ciri menyiksa pada diri sendiri yang bersumber dari konflik, frustrasi, ancaman terhadap harga diri dan tekanan melakukan sesuatu di luar kemampuan individu yang tentunya berpengaruh dalam hasil ujian (Slameto, 2010).

Pada *Hamilton Rating Scale Anxiety Test* (HRS-A), mengidentifikasi tingkat kecemasan, dapat dibagi menjadi :

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan yang terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya

c. Kecemasan berat

Pada tingkat ini lahan individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan, individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan.

d. Panik

Keadaan ini mengancam pengendalian diri, individu tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian yang ditandai dengan meningkatnya kegiatan motorik, menurunnya respon untuk berhubungan dengan orang lain, distorsi persepsi dan kehilangan pikiran yang rasional. Tingkah laku panik ini tidak mendukung kehidupan individu tersebut (Norman, 2005)

Menurut Hawari (2001), untuk mengetahui sejauh mana kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, atau berat dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama HRS-A (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HRS-A terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan.

Clark (dalam Suliwati, 2005) menyebutkan empat aspek penanda kecemasan yaitu aspek afektif, aspek fisiologis, aspek kognitif, dan aspek perilaku. Aspek afektif memiliki ciri kecemasan seperti gugup, tersinggung, takut, tegang, gelisah, tidak sabar, atau kecewa. Aspek fisiologis merupakan ciri dari kecemasan yang terjadi pada fisik seseorang seperti peningkatan denyut jantung, sesak nafas, nafas cepat, nyeri dada, sensasi tersedak, pusing, berkeringat, kepanasan, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan atau kaki, lemas, pingsan, otot tegang atau kaku, dan mulut kering. Aspek kognitif

merupakan ciri yang terjadi dalam pikiran seseorang saat merasakan kecemasan. Ciri ini dapat berupa takut akan kehilangan control, takut tidak mampu mengatasi masalah, takut evaluasi negatif oleh orang lain, adanya pengalaman yang menakutkan, adanya persepsi tidak nyata, konsentrasi rendah, kebingungan, mudah terganggu, rendahnya perhatian, kewaspadaan berlebih terhadap ancaman, memori yang buruk, kesulitan dalam penalaran, serta kehilangan objektivitas. Aspek perilaku kecemasan tercermin dari perilaku individu saat mengalami kecemasan, seperti menghindari sesuatu atau tanda yang mengancam, melarikan diri, mencari keselamatan, mondar-mandir, terlalu banyak bicara, terpaku, diam atau sulit berbicara.

Tekanan peserta ujian yang mengalami kecemasan dipengaruhi oleh adanya pengalaman negatif yang pernah dialami seperti kekhawatiran akan kegagalan karena pernah mengalami hal tersebut sebelumnya. Kecemasan juga terjadi karena adanya perasaan negatif tentang kemampuan yang dimilikinya serta kekhawatiran akan masa depan ketika gagal dalam ujian. Kecemasan yang timbul akan mengganggu kinerja fungsi-fungsi afektif, fisiologis, kognitif, dan perilaku. Pada fungsi afektif peserta ujian kompetensi merasakan seperti gugup, takut, tegang, gelisah dan tidak sabar. Pada fungsi fisiologis akan terjadi peningkatan denyut jantung, sesak nafas, nafas cepat, nyeri dada, sensasi tersedak, pusing, berkeringat, kepanasan, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan atau kaki, lemas, pingsan, otot tegang

atau kaku, dan mulut kering. Pada fungsi kognitif akan mengalami kesulitan berkonsentrasi, mengingat, pembentukan konsep dan pemecahan masalah. Pada fungsi perilaku seperti menghindari sesuatu atau tanda yang mengancam, melarikan diri, mencari keselamatan, mondar-mandir, terlalu banyak bicara, terpaksa, diam atau sulit berbicara. Ketika peserta ujian kompetensi terganggu fungsi afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku maka tidak mampu menyelesaikan ujian kompetensi dengan baik, karena pada ujian kompetensi bidang dengan metode OSCA dibutuhkan kemampuan yang baik secara keseluruhan antara afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku, sehingga dengan tingkat kecemasan yang tinggi akan mengakibatkan hasil uji kompetensi yang tidak maksimal atau tidak dapat mencapai standar yang ditentukan.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kecemasan dengan kompetensi bidang pada mahasiswa program studi kebidanan di Akademi Kebidanan Ummi Khasanah Yogyakarta?

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kompetensi bidang pada mahasiswa di Akademi Kebidanan Ummi Khasanah Yogyakarta.

## **2. Manfaat**

Manfaat teoritis yang ingin dicapai hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang psikologi yang terkait kecemasan dengan kompetensi.

Bila hipotesis penelitian ini terbukti diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan Akademi Kebidanan Ummi Khasanah Yogyakarta atau instansi kesehatan yang lain untuk meningkatkan hasil uji kompetensi dengan mengelola kecemasan peserta uji kompetensi.