

Available online at : <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/>

Jurnal Kesehatan

| ISSN (Print) 2085-7098 | ISSN (Online) 2657-1366 |



Penelitian



PERBEDAAN SERVICE EXCELLENT IBU BERSALIN DI PUSKESMAS DENGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN

Murfi Hidamansyah¹, Wiwik Kusumawati², Sri Ratnaningsih³, Ismarwati⁴

^{1,3,4} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

² Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: September 09, 2022
Revised: Oktober 09, 2022
Accepted: November 15, 2022
Available online: Desember 30, 2022

KEYWORDS

Service Excellent, Anxiety, Maternal Maternity

CORRESPONDING AUTHOR

Murfi Hidamansyah

E-mail: murfimansyah@gmail.com

A B S T R A K

Latar Belakang: Pemanfaatan dan pemilihan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan sangatlah penting bagi ibu bersalin. Persalinan di fasilitas kesehatan baik Puskesmas maupun PMB, dapat menekan risiko kematian ibu dan bayi. Kecemasan ibu dalam masa persalinan dapat mempengaruhi kelancaran ibu bersalin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan *service excellent* ibu bersalin antara di Puskesmas dengan PMB terhadap tingkat kecemasan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui perbedaan *service excellent* ibu bersalin antara di puskesmas dengan PMB terhadap tingkat kecemasan

Metode: Penelitian kuantitatif, desain *survey analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah ibu bersalin di Puskesmas Torjun dan PMB di Kabupaten Sampang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner *service excellent* dan tingkat kecemasan dengan kuisioner *HARS*. Pengambilan sampel *non probability* dengan metode *consecutive sampling*. Total sampel 84 responden dengan dibagi dua baik di Puskesmas maupun PMB, hasil survei dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney*.

Hasil: *Service excellent* di Puskesmas maupun PMB, menunjukkan nilai *signifikansi* ($p > 0.05$) sehingga tidak ada perbedaan *service excellent* ibu bersalin di Puskesmas maupun PMB. Tingkat kecemasan di Puskesmas lebih baik dibandingkan dengan PMB, menunjukkan nilai *signifikansi* ($p < 0.05$) sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas maupun PMB.

Simpulan: Kecemasan dalam menghadapi persalinan, memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Peran bidan dalam upaya mengatasi kecemasan dengan memberikan informasi terkait tentang kehamilan dan proses persalinan melalui komunikasi efektif dan interpersonal, memberi *support* dan dukungan moral, mengadakan penyuluhan, pelatihan dan kelas-kelas persiapan persalinan untuk mengurangi rasa kecemasan dan ketakutan menjelang proses persalinan serta meyakinkan bahwa ibu bersalin dapat menghadapi kehamilan dan persalinan dengan lancar.

Background: Utilization and selection of delivery services in health facilities is very important for mothers giving birth. Delivery in health facilities, both Puskesmas and PMB, can reduce the risk of maternal and infant mortality. Maternal anxiety during labor can affect the smooth delivery of mothers. The purpose of this study was to determine the difference between service excellent maternity services at the Puskesmas and PMB on the level of anxiety.

Purpose: Knowing the difference between service excellent maternity services at the puskesmas and PMB on the level of anxiety

Methods: Quantitative research, analytical survey design with a cross-sectional approach. The study population was mothers who gave birth at the Torjun Health Center and PMB in Sampang Regency. Data were collected using the service excellent questionnaire and the level of anxiety using the HARS questionnaire. Non-probability sampling with consecutive sampling method. The total sample of 84 respondents was divided into two in both the Puskesmas and PMB, the survey results were analyzed using the Mann Whitney test.

Results: Excellent service at the Puskesmas and PMB, showed a significance value ($p > 0.05$) so that there was no difference in service excellence for maternity mothers at the Puskesmas or PMB. The level of anxiety at the Puskesmas was better than PMB, indicating a significant value ($p < 0.05$) so that there was a difference in the level of anxiety of maternity mothers at the Puskesmas and PMB.

Conclusion: Anxiety in the face of childbirth, requires calm and support from husbands, families and midwives. The role of midwives in an effort to overcome anxiety by providing related information about pregnancy and childbirth through effective and interpersonal communication, providing moral support and support, holding counseling, training and childbirth preparation classes to reduce anxiety and fear before the delivery process and ensure that the mother maternity can face pregnancy and childbirth smoothly.

PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan masyarakat di Indonesia salah satunya tercermin dari kondisi angka kematian, angka kesakitan

dan status gizi. Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian

terkait dengan kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. AKI di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju pada tahun 2015 [1].

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan bayi, namun persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya AKI. Rencana strategis Kementerian Kesehatan Kesehatan tahun 2020-2024, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,9%. sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan [2]. Agenda SDGs telah disepakati terdapat 17 tujuan dan 169 target yang harus tercapai pada tahun 2030 yaitu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat dalam upaya penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB)[3]

Terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali ke instansi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya bisa meningkatkan kepercayaan pada puskesmas melalui pelayanan prima. Penurunan Angka Kematian Ibu tidak terlepas dari peran bidan sebagai salah satu ujung tombak dalam pemberi jasa pelayanan kesehatan termasuk kehamilan maupun persalinan. Salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan. Berbagai penelitian tentang mutu pelayanan membuktikan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan (Health and Needs Demands) yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (client satisfaction) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan [4]

Pemanfaatan persalinan pada fasilitas kesehatan ditentukan perilaku ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk bersalin sangat ditentukan oleh kondisi lingkungan atau akses, usia, paritas, dana, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, agar ibu bersalin di fasilitas kesehatan[5].

Seorang perempuan berada dalam keadaan sehat apabila dapat hamil dan bersalin normal. Sinergi antara kebutuhan fisik,

psikis, dan spiritual pada seorang perempuan hamil dengan risiko rendah yang berakhir pada persalinan normal. Sehingga dalam menjalani dan menghadapi persalinan normal dapat lebih yakin dan terbebas dari masalah psikologis. Kecemasan memungkinkan diatasi melalui pendekatan psikologis dan melalui pendekatan spiritualitas Islam sehingga dapat mendatangkan ketenangan. Menyambut kelahiran Sang Bayi niscaya merupakan realitas [6].

Analisis kematian ibu membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat atau fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga semakin menekan risiko kematian ibu. Sehingga setiap puskesmas memberikan pelayanan yang berorientasi pada SPM pada bidang kesehatan. Puskesmas dan jaringannya merupakan ujung tombak Dinas Kesehatan dalam upaya mewujudkan target SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Upaya Fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam peningkatan kualitas salah satunya dapat dilakukan melalui penerapan akreditasi, untuk mengukur standar perbaikan mutu dalam pelayanan kesehatan melalui mekanisme penilaian eksternal, seiring dengan pertambahan tahun diharapkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di fasilitas kesehatan dapat lebih ditingkatkan [7].

Pelayanan di fasilitas kesehatan puskesmas adapun praktek pelayanan perorangan (swasta) khususnya PMB yang merupakan penyedia layanan kesehatan memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan. Mengingat betapa besarnya peran bidan di masyarakat dalam hal ini langkah kongkrit yang harus dilakukan dengan memberikan pelayanan berkualitas sehingga baik dirinya maupun kliennya dapat terlindungi dari tindakan-tindakan yang tidak sesuai dengan standar. Sehingga PMB harus terstandarisasi sesuai standar pelayanan kebidanan (SPK), terregistrasi sesuai Permenkes dan bidan delima dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan pelayanan prima yang diberikan oleh bidan maka diharapkan dapat memberikan kepuasan bagi klien[8]

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun PMB sebagai fasilitas kesehatan swasta dituntut untuk dapat memberikan pelayanan optimal dalam asuhan kebidanan, termasuk di dalamnya penyediaan sarana dan prasarana, tenaga kesehatan atau bidan, dan lingkungan yang kondusif untuk asuhan persalinan normal, sehingga persalinan tidak menjadi patologis, kesakitan dan kematian ibu dapat dikurangi. Kepuasan persalinan dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hal psikologis untuk menghilangkan kecemasan pada ibu bersalin, oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti perbedaan service

excellent ibu bersalin antara di puskesmas dengan praktik mandiri bidan (PMB) terhadap tingkat kecemasan.

METODE

Penelitian kuantitatif, desain survey analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah ibu bersalin di Puskesmas Torjun dan PMB di Kabupaten Sampang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner service excellent dan tingkat kecemasan dengan kuisioner HARS. Pengambilan sampel non probability dengan metode consecutive sampling. Total sampel 84 responden dengan dibagi dua baik di Puskesmas maupun PMB, hasil survei dianalisis menggunakan uji Mann Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Paritas, Penghasilan Dan Dukungan Keluarga

Karakteristik Responden	Puskesmas		PMB		P
	f	%	f	%	
Usia					
< 20	0	0	1	2,38	0,397
20-35	35	83,33	37	88,09	
>35	7	16,67	4	9,53	
Total (N)	42	100	42	100	
Pendidikan					
Dasar	0	0	15	35,72	0,000
Menengah	42	100	26	61,90	
Tinggi	0	0	1	2,38	
Total	42	100	42	100	
Pekerjaan					
Bekerja	0	0	0	0	1,000
Tidak Bekerja	42	100	42	100	
Total (N)	42	100	42	100	
Paritas					
Primipara	12	28,57	29	69,04	0,000
Multipara	28	66,66	13	30,96	
Grandemultipara	2	4,77	0	0	
Total (N)	42	100	42	100	
Penghasilan					
Rendah	17	40,48	29	69,04	0,009
Menengah	25	59,52	13	30,96	
Tinggi	0	0	0	0	
Total (N)	42	100	42	100	
Dukungan keluarga					
Ya	42	100	42	100	1,000
Tidak	0	0	0	0	
Total (N)	42	100	42	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden di puskesmas bahwa hampir seluruhnya berusia antara 20-35 tahun sebanyak 35 responden (83,33%), dengan seluruh tarmatan menengah sebanyak 42 orang (100%), pekerjaan seluruhnya tidak bekerja sebanyak 42 responden (100%), paritas sebagian besar adalah multipara sebanyak 28 responden (66,66%), penghasilan sebagian besar adalah menengah sebanyak 25 responden (59,52%), dan seluruhnya mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 42 responden (100%). Di PMB hampir seluruhnya berusia 20-35 tahun, sebanyak 37 responden (88,09%), dengan sebagian besar tarmatan menengah sebanyak 26 responden

(61,90%), pekerjaan seluruhnya tidak bekerja sebanyak 42 responden (100%), paritas sebagian besar adalah primipara sebanyak 29 responden (69,04%), penghasilan sebagian besar adalah rendah sebanyak 29 responden (69,04%), dan seluruhnya mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 42 responden (100%).

Service Excellent Di Puskesmas

Service Excellent	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Puas	42	100
Puas	0	0
Tidak Puas	0	0
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa service excellent ibu bersalin di puskesmas seluruhnya menyatakan sangat puas sebanyak 42 responden (100%)

Service Excellent Di PMB

Service Excellent	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Puas	42	100
Puas	0	0
Tidak Puas	0	0
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa service excellent ibu bersalin di PMB seluruhnya menyatakan sangat puas sebanyak 42 responden (100%).

Service Excellent Di PMB

Service Excellent	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Puas	42	100
Puas	0	0
Tidak Puas	0	0
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa service excellent ibu bersalin di PMB seluruhnya menyatakan sangat puas sebanyak 42 responden (100%).

Tingkat Kecemasan Di Puskesmas

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	42	100
Kecemasan Ringan	0	0
Kecemasan Sedang	0	0
Kecemasan Berat	0	0
Kecemasan Berat Sekali	0	0
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu bersalin di puskesmas seluruhnya menyatakan tidak mengalami kecemasan sebanyak 42 responden (100%).

Tingkat Kecemasan Di PMB

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	32	76,19
Kecemasan Ringan	10	23,81
Kecemasan Sedang	0	0
Kecemasan Berat	0	0
Kecemasan Berat Sekali	0	0
Total	42	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu bersalin di PMB hampir seluruhnya menyatakan tidak mengalami kecemasan sebanyak 42 responden (76,19%)

Service Excellent Ibu Bersalin Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Terhadap Tingkat Kecemasan Tingkat Kecemasan

Service Excellent	Tingkat Kecemasan					Σ
	PMB					
	Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali	
Sangat Puas	32 (76,19%)	10 (23,81%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	42 (100%)
Puas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tidak Puas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Σ	32	10	0	0	0	42

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas service excellent di PMB ibu bersalin seluruhnya menyatakan sangat puas sebanyak 42 responden (100%) dan menyatakan hampir seluruhnya tidak ada kecemasan sebanyak 32 responden (76,19%) dan 10 responden (23,81%) mengalami kecemasan ringan.

Perbedaan Service Excelent Ibu Bersalin Di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Variabel	Tempat Ibu Bersalin	N	Mean Rank	Asymp.Sig. (2-tailed)
Service excellent	Puskesmas	42	42.50	1.000
	PMB	42	42.50	
	Total	84		

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS versi 16

Dari hasil analisis diatas, menunjukkan bahwa nilai signifikasinya adalah 1.000 Nilai ini berarti bahwa nilai signifikansi 1.000> 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa

sedangkan 10 responden (23,81%) menyatakan tingkat kecemasan ringan.

Service Excellent Ibu Bersalin Di Puskesmas Dengan Terhadap Tingkat Kecemasan

Service Excellent	Tingkat Kecemasan					Σ
	PKM					
	Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali	
Sangat Puas	42 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	42 (100%)
Puas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tidak Puas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Σ	42	0	0	0	0	42

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas berdasarkan service excellent ibu bersalin di puskesmas seluruhnya menyatakan sangat puas sebanyak 42 responden (100%) dan tidak ada kecemasan 42 responden (100%)

terdapat tidak ada perbedaan service excellent ibu bersalin di puskesmas dengan praktik mandiri bidan (PMB).

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Variabel	Tempat Ibu Bersalin	N	Mean Rank	Asymp.Sig. (2-tailed)
Tingkat Kecemasan	Puskesmas	42	37.50	.001
	PMB	42	47.50	
	Total	84		

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS versi 16

Dari hasil analisis diatas, menunjukkan bahwa nilai signifikasinya adalah 0.001 Nilai ini berarti bahwa nilai signifikansi 0.001< 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin di puskesmas dan praktik mandiri bidan (PMB).

Service Excellent Ibu Bersalin di Puskesmas

Hasil analisis univariat, bahwa seluruhnya 42 (100%) ibu bersalin di Puskesmas sangat puas, hal ini menunjukkan bahwa layanan pada ibu bersalin sangat puas. Perspektif Kajian Islam, terdapat Surah Al-Baqarah Ayat 267 bahwa Islam sangat memerhatikan sebuah pelayanan yang berkualitas yang baik, dan bukan yang buruk. Pelayanan yang berkualitas bukan hanya mengantar atau melayani melainkan juga mengerti, memahami dan merasakan. Tolak ukur kualitas pelayanan dalam Islam dengan standarisasi syariah, disebutkan dalam Alquran Surah Al-Ma'idah Ayat 1 tentang daya tanggap (*responsive*) dan menepati komitmen. Surah Al-Ahzab Ayat 21 tentang kehandalan (*reliability*). Surah Al-Syu'ara Ayat 181-182 tentang jaminan (*assurance*), berupa keamanan, kenyamanan dan kejujuran. Surah Al-Nahl Ayat 90 tentang perhatian (*empathy*) dengan berlaku adil, berbuat kebajikan, melarang perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Surah Al'Araf Ayat 26 tentang kemampuan fisik (*tangible*) menutup aurat dan dilarang menonjolkan kemewahan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian [4] tentang tingkat kepuasan pasien tinggi sebesar 95% terhadap standar pelayanan Intranatal Care di Puskesmas. Kepuasan pada ibu bersalin sebagian terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya. Kepuasan persalinan dipengaruhi oleh pengendalian diri, persepsi nyeri persalinan, harapan, dan dukungan bidan. Penelitian [9] mengungkapkan bahwa kepuasan ibu bersalin dihubungkan dengan harapan ibu terhadap suatu layanan kesehatan, yang meliputi: struktur, proses, luaran persalinan, akses dan biaya. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Kepuasan pasien timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Penelitian yang dilakukan [10] bahwa tingkat kualitas dapat dilihat berdasarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan antara lain *reliability* (kehandalan) adalah melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara akurat dan tepat waktu. *responsiveness* (cepat tanggap) kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat tanggap kepada pelanggan. *Assurance* (jaminan) yang mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang memiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan. *Empathy* (empati) yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada

pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. *Tangibles* (berwujud) yang penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.

Penelitian [11] bahwa kualitas asuhan kesehatan/kebidanan dapat diukur melalui hasil atau proses asuhan kesehatan/kebidanan, seperti tindakan klinis yang sudah direkomendasikan, sehingga langkah-langkah proses berguna untuk menilai kualitas yang telah tercapai dan dapat memberikan acuan yang berguna untuk upaya perbaikan. Menurut [12] kualitas fungsi asuhan kesehatan/kebidanan ibu di fasilitas kesehatan, paling penting diperlukan untuk mengelola persalinan secara efektif. Karakteristik fasilitas berkualitas dapat mengimplikasikan terhadap sistem kesehatan dan kemungkinan upaya nasional untuk mengurangi kematian ibu. Kualitas perawatan saat melahirkan dapat ditingkatkan jika penyedia layanan kesehatan dan wanita memiliki pemahaman yang sama tentang dan bersama-sama membuat keputusan, tindakan yang harus diambil untuk meningkatkan ketersediaan dan kualitas asuhan kesehatan/kebidanan serta memastikan penyedia layanan kesehatan memiliki sikap peduli, mengatasi hambatan sistem kesehatan untuk memberikan kualitas perawatannya yang baik. Wanita lebih menyukai penyedia layanan kesehatan yang hormat, ramah, peduli, ramah membantu dan simpatik. Standar pelayanan minimal (SPM) merupakan salah satu bentuk standar mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal sebagai urusan wajib daerah. SPM ditetapkan untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kewenangan wajib oleh daerah sekaligus sebagai akuntabilitas daerah kepada pemerintah, sehingga kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari standar dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis. Puskesmas telah menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan untuk menerapkan standar pelayanan minimal, target yang harus dicapai puskesmas sebesar 100% dan sesuai dengan standar operating procedure (SOP) [13].

Berdasarkan uraian diatas maka memahami kebutuhan dan keinginan pasien merupakan hal yang penting karena akan mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien sangat puas dengan pelayanan kesehatan, pasien akan terus melakukan pemakaian jasa pilihannya. Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa

sangat puas diri pada setiap pasien, makin sempurna kepuasan, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan, untuk menciptakan kepuasan pasien pada suatu instansi di Puskesmas harus menciptakan dan mengelola system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan mempertahankan pasiennya. Upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh instansi puskesmas, bahwa kepuasan pasien merupakan perasaan senang, sangat puas individu karena dapat terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan, sehingga setiap puskesmas memberikan pelayanan yang berorientasi pada standar pelayanan minimal (SPM) dan standar operating procedure (SOP).

Service Excellent Ibu Bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Hasil penelitian seluruhnya 42 (100%) ibu bersalin di PMB sangat puas, hal ini sejalan dengan penelitian, menurut [14] menunjukkan sebagian besar bidan kompeten dalam memberikan asuhan kesehatan/kebidanan. Kualitas suatu pelayanan atau service quality, perlu dilihat juga dari tingkat kualitas dapat dilihat berdasarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan antara lain reliability (kehandalan), responsiveness (cepat tanggap), assurance (Jaminan), empathy (empati) dan tangible. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [15] bahwa dimensi mutu layanan persalinan normal ditinjau dari penampilan bidan terhadap kepuasan ibu bersalin di PMB adalah baik, dengan kriteria kehandalan, ketanggapan, jaminan atau kepastian dan perhatian terhadap kepuasan ibu bersalin mempunyai nilai baik. Kualitas suatu pelayanan atau service quality, perlu dilihat juga dari tingkat kualitas dapat dilihat berdasarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan antara lain reliability (kehandalan), responsiveness (cepat tanggap), assurance (jaminan), empathy (empati) dan tangible. Penelitian menurut [16] bahwa peningkatan hasil pelayanan kesehatan bagi pasien atau klien dan keluarga serta bidan harus memiliki pengetahuan, skill dan kompetensi sebagai kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas kerja berdasarkan pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja untuk menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja yang telah ditetapkan. Penelitian menurut [17] ada empat domain menggambarkan praktik kebidanan yang berkualitas meliputi ruang lingkup praktik, otonomi penyedia, tata kelola, akses rujukan dan pengobatan serta tiga domain menggambarkan keselamatan pasien, kualitas dan akses ke penyedia bersalin di

seluruh pengaturan kelahiran untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan

Berdasarkan uraian di atas maka peran bidan memiliki kontribusi cukup besar yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan/medik untuk Kesehatan Ibu dan Anak, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Fungsi dasar praktek mandiri bidan (PMB) merupakan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, imunisasi dan KB. Kepuasan pasien adalah sikap pasien yang disebabkan oleh hasil, pelayanan, atau proses. Bidan diakui sebagai 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, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan, itu alasannya setiap bidan sebagai pemberi layanan kesehatan di dalam masyarakat hendaknya berorientasi pada kepuasan pasien dalam pelaksanaan pemeriksaan dan tindakan untuk dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan. Pasien merasa puas apabila ada persamaan antara harapan, kebutuhan dan keinginan yang terpenuhi. Praktik bidan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan bidan kepada pasien sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya, dan juga harus memiliki surat izin praktik bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan praktiknya, selain itu dengan adanya SIPB dapat meyakinkan masyarakat bahwa bidan itu mampu memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan tepat. Terregistrasi permenkes dan memiliki STR aktif. Faktor utama dalam menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan bidan dengan mengikuti program unggulan profesi kebidanan yaitu bidan delima untuk usaha praktek mandiri bidan (PMB), hal ini dikarenakan harapan, kebutuhan dan keinginan pasien terpenuhi, sebagai bentuk kepuasan pelayanan bidan.

Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Puskesmas

Hasil penelitian seluruhnya 42 (100%) ibu bersalin di Puskesmas tidak ada kecemasan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian, menurut [18] bahwa rata-rata ibu bersalin mengalami tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sedang dan berat. Ibu bersalin yang tidak mengalami kecemasan, hal ini sejalan dengan penelitian [19] bahwa untuk menghilangkan sindrom

ketakutan, ketegangan atau kecemasan, hypnosis yang digunakan lebih difokuskan pada pembentukan sugesti positif pada saat otak berada dalam kondisi tenang atau rileks, yang memungkinkan calon ibu dapat menikmati proses persalinan aman dan nyaman tanpa rasa cemas dan membutuhkan keadaan yang benar-benar dalam keadaan tenang dan rileks. Penelitian menurut [9] dari faktor psikis berupa kecemasan dan nyeri seringkali muncul pada ibu bersalin menjelang persalinan, mengatasi hal tersebut dapat dilakukan melalui dukungan lingkungan fisik berupa lingkungan yang nyaman, aman, privasi ibu terjaga dan adanya jaminan serta penguatan berbagai sumber daya, dukungan emosional, terpenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual selama proses persalinan. Fenomena yang berkembang selama ini para petugas kesehatan baik dokter, bidan, maupun perawat kebanyakan hanya memperhatikan kondisi fisik dibandingkan dengan pemenuhan kebutuhan kondisi psikis dari ibu dalam menjelang persalinan dan selama persalinan.

Penelitian [20] kecemasan dapat diatasi dengan perasaan kontrol hal berkaitan pada pengalaman melahirkan, bahwa persiapan melahirkan berhubungan positif dengan persepsi wanita tentang kontrol pribadi atas ketidaknyamanan yang dialami selama persalinan, seperti kecemasan dan rasa sakit. Pemberian informasi selama persalinan dan partisipasi dalam pengambilan keputusan sangat penting dalam membantu wanita mencapai perasaan kontrol. Wanita dalam persalinan yang merasakan kontrol pribadi yang lebih baik atas proses persalinan melaporkan penurunan tingkat kecemasan. Rasa kontrol adalah prediktor penting untuk pengalaman melahirkan positif, sehingga persiapan persalinan sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri wanita terhadap persalinan dan kontrol pribadinya. Kontrol pernafasan yang baik, melakukan relaksasi, intervensi kognitif, pendekatan agama, dukungan keluarga, olahraga.

Berdasarkan uraian di atas maka pencegahan kecemasan dalam persalinan telah menjadi tujuan pada tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan asuhan kebidanan pada asuhan sayang ibu agar dapat bersalin dengan nyaman, sehat dan tanpa rasa nyeri yang berlebihan. Sinergi fisik, psikis, lingkungan dan spiritual sangat mempengaruhi. Tenaga kesehatan yang berperan penting dalam kesehatan ibu bersalin diharapkan dapat membantu ibu dalam persiapan psikologis, agar proses persalinan nanti dapat berjalan dengan lancar.

Tingkat Kecemasan di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Hasil penelitian tingkat kecemasan di PMB, sebagian kecil 10 (23,81%) ibu bersalin mengalami kecemasan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian, menurut [21] kecemasan dapat dipenuhi oleh pikiran negatif yang berakibat pada kestabilan emosi ibu bersalin, sehingga akan berpengaruh juga pada proses persalinan. Kecemasan menjelang persalinan yang dikarenakan takut pada proses persalinan sangat berpengaruh pada fungsi tubuh ibu saat bersalin. Kecemasan menyebabkan vasokonstriksi sehingga aliran darah terhambat dan berkurang. Vasokonstriksi akan mempengaruhi organ-organ yang terlibat pada proses persalinan menjadi tidak dapat berfungsi dengan baik. Tenaga kedokteran menjadi kurang kuat, dorongan dari dalam tubuh pun tidak kuat, sehingga persalinan terhambat. Penelitian menurut [9], dari faktor psikis berupa kecemasan dan nyeri seringkali muncul pada ibu bersalin menjelang persalinan.

Berdasarkan uraian di atas maka sinergi fisik, psikis, lingkungan dan spiritual sangat mempengaruhi ibu bersalin selama proses persalinan, pada asuhan sayang ibu sehingga ibu bersalin dapat nyaman, sehat dan tanpa rasa nyeri yang berlebihan, sehingga keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang dan nyaman dengan sugesti positif. Ibu bersalin apabila muncul suatu sugesti yang negatif, maka timbul rasa kekhawatiran pada ibu bersalin dan merasa dirinya terancam pada saat persalinan. Kecemasan yang tidak teratasi juga merupakan prediktor terjadinya nyeri selama melahirkan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Lingkaran cemas dan takut bahkan sebaliknya nyeri selama melahirkan juga menyebabkan timbulnya kecemasan hingga stres, sehingga ibu bersalin membutuhkan pendamping persalinan yang sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mendapatkan dukungan fisik dan psikologis seorang istri.

Perbedaan Service Excellent Ibu Bersalin di Puskesmas dan PMB

Hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan service excellent di PKM maupun PMB dengan nilai p-value 1.000 (>0.05), hal ini sejalan dengan penelitian, menurut [4], di puskesmas tentang tingkat kepuasan pasien tinggi sebesar 95% terhadap standar pelayanan Intranatal Care. [22] bahwa pelayanan yang berkualitas harus memenuhi lima dimensi yaitu : tangibles (penampilan), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (kepastian) dan empathy (empati). Service excellent di PMB, menurut [23] di PMB memiliki tingkat kepuasan, sangat puas yang dapat dilihat

dari dimensi tingkat kepuasan pasien yaitu tangibles (penampilan) 90%, reliability (kehandalan) 87%, responsiveness (ketanggapan) 88%, assurance (kepastian) 87% dan empathy (empati) 89%. Hasil kuesioner responden menyatakan kehandalan dengan sangat puas dikarenakan pelayanan administrasi dan prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit. Ketanggapan dengan sangat puas dikarenakan pemberian informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh petugas dengan memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien. Jaminan dengan sangat puas dikarenakan pelayanan oleh petugas. Responden yang menyatakan jaminan dengan sangat puas, hal ini disebabkan keterampilan petugas dalam memeriksa dan melakukan tindakan. Empati dengan sangat puas dikarenakan pelayanan oleh sikap ramah dari petugas dan perhatian yang baik dari petugas saat dilakukan tindakan. Hasil kuesioner responden menyatakan sangat puas dikarenakan kenyamanan ruangan, kelengkapan alat yang dipakai, keramahan petugas dan kecepatan petugas dalam penanganan tindakan.

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari standar dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis. Mewujudkan siklus manajemen puskesmas yang berkualitas, efektif, dan efisien, maka perlu ditetapkan tim manajemen puskesmas yang dapat berfungsi sebagai penanggung jawab upaya kesehatan di puskesmas dan didukung sepenuhnya oleh jajaran pelaksananya masing-masing. Tim ini bertanggung jawab terhadap tercapainya target kinerja puskesmas, melalui pelaksanaan upaya kesehatan yang bermutu.

Pelayanan di Puskesmas Torjun sudah dapat memberikan pelayanan yang berorientasi pada standar pelayanan minimal (SPM) pada bidang kesehatan yang telah ditentukan. Praktik mandiri bidan (PMB) menjadi bidan yang berkualitas, profesional, sesuai standar dan dengan program bidan delima diharapkan dapat memberi pelayanan terbaik hingga kepuasan pelanggannya meningkat dan pada akhirnya kepercayaan pelanggan pun meningkat, artinya responden beranggapan bahwa service excellent di pelayanan kesehatan baik di puskesmas dan praktik mandiri bidan (PMB), memberikan pelayanan yang sangat baik serta kemampuan petugas dalam menanamkan kepercayaan dan kenyamanan dalam dirinya sehingga responden tidak ada keragu-raguan dalam menerima pelayanan yang diberikan.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Puskesmas dan PMB

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin di puskesmas dan praktik mandiri bidan (PMB) dengan nilai p-value 0.001 (<0.05). Tingkat kecemasan di puskesmas lebih baik dibandingkan di PMB. Psikologis ibu menjadi satu dari beberapa faktor yang berkontribusi turut mempengaruhi tingkat kecemasan ibu bersalin yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, penghasilan dan dukungan keluarga. Tingkat kecemasan puskesmas lebih baik dari pada di PMB. Ibu bersalin di Puskesmas tidak ada yang mengalami kecemasan, hal ini sebagaimana dalam Surah Al Ra'd ayat 28, mendengarkan Al-quran dapat menenangkan jiwa seseorang, sehingga kecemasan dapat teratasi. Kecemasan dapat dihilangkan dengan membaca dan mendengarkan Al-quran dapat menemukan obat mujarab bagi berbagai penyakit hati yang sekarang sedang hinggap dalam diri, hal ini sejalan dengan penelitian [19], untuk menghilangkan sindrom ketakutan, ketegangan atau kecemasan, hypnosis yang digunakan lebih difokuskan pada pembentukan sugesti positif pada saat otak berada dalam kondisi tenang atau rileks, yang memungkinkan calon ibu dapat menikmati proses persalinan aman dan nyaman tanpa rasa cemas dan membutuhkan keadaan yang benar-benar dalam keadaan tenang dan rileks. Penelitian menurut [20] kecemasan dapat diatasi dengan perasaan kontrol hal berkaitan pada pengalaman melahirkan, bahwa persiapan melahirkan berhubungan positif dengan persepsi wanita tentang kontrol pribadi atas ketidaknyamanan yang dialami selama persalinan, seperti kecemasan dan rasa sakit. Pemberian informasi selama persalinan dan partisipasi dalam pengambilan keputusan sangat penting dalam membantu wanita mencapai perasaan kontrol. Wanita dalam persalinan yang merasakan kontrol pribadi yang lebih baik atas proses persalinan melaporkan penurunan tingkat kecemasan. Rasa kontrol merupakan prediktor penting untuk pengalaman melahirkan positif, sehingga persiapan persalinan sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri wanita terhadap persalinan dan kontrol pribadinya. Kontrol pernafasan yang baik, melakukan relaksasi, intervensi kognitif, pendekatan agama, dukungan keluarga, olahraga. Penelitian [9] gangguan dari faktor psikis berupa kecemasan dan nyeri seringkali muncul pada ibu bersalin menjelang persalinan, untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan melalui dukungan lingkungan fisik berupa lingkungan yang nyaman, aman, privasi ibu terjaga dan adanya jaminan serta penguatan berbagai sumber daya, dukungan emosional, terpenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan

spiritual selama proses persalinan. Fenomena yang berkembang selama ini para petugas kesehatan baik dokter, bidan, maupun perawat kebanyakan hanya memperhatikan kondisi fisik dibandingkan dengan pemenuhan kebutuhan kondisi psikis dari ibu dalam menjelang persalinan dan selama persalinan. Ibu bersalin di PMB, mengalami kecemasan ringan, hal ini sejalan dengan penelitian bahwa menurut [18], kecemasan dapat dipenuhi oleh pikiran negatif yang berakibat pada kestabilan emosi ibu bersalin, sehingga akan berpengaruh juga pada proses persalinan. Kecemasan menjelang persalinan yang dikarenakan takut pada proses persalinan sangat berpengaruh pada fungsi tubuh ibu saat bersalin. Kecemasan menyebabkan vasokonstriksi sehingga aliran darah terhambat dan berkurang. Vasokonstriksi akan mempengaruhi organ-organ yang terlibat pada proses persalinan menjadi tidak dapat berfungsi dengan baik. Tenaga mendedan menjadi kurang kuat, dorongan dari dalam tubuh pun tidak kuat, sehingga persalinan terhambat [21]. Bidan memiliki peran dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan kebidanan secara bio-psiko-sosial dan spiritual, salah satu peran bidan dalam persalinan adalah dengan metode non-farmakologis yang dapat digunakan oleh bidan dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu pada saat menghadapi proses persalinan adalah metode hypnobirthing [18].

Berdasarkan uraian diatas maka pencegahan kecemasan dalam persalinan telah menjadi tujuan pada tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan asuhan kebidanan pada asuhan sayang ibu agar dapat bersalin dengan nyaman, sehat dan tanpa rasa nyeri yang berlebihan, sehingga sinergi fisik, psikis, lingkungan dan spiritual sangat mempengaruhi. Tenaga kesehatan yang berperan penting dalam kesehatan ibu bersalin diharapkan dapat membantu ibu dalam persiapan psikologis, agar proses persalinan nanti dapat berjalan dengan lancar. Kontribusi sinergi fisik, psikis, lingkungan dan spiritual sangat mempengaruhi ibu bersalin selama proses persalinan, pada asuhan sayang ibu sehingga ibu bersalin dapat nyaman, sehat dan tanpa rasa nyeri yang berlebihan, sehingga keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan secara alami, tenang dan nyaman dengan sugesti positif. Ibu bersalin apabila muncul suatu sugesti yang negatif, kekhawatiran pada ibu bersalin dan merasa dirinya terancam pada saat persalinan. Kecemasan yang tidak teratasi juga merupakan prediktor terjadinya nyeri selama melahirkan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Lingkaran cemas dan takut bahkan sebaliknya nyeri selama melahirkan juga menyebabkan timbulnya kecemasan hingga stres, sehingga ibu

bersalin membutuhkan pendamping persalinan yang sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mendapatkan dukungan fisik dan psikologis seorang istri. Psikologis ibu menjadi satu dari beberapa faktor yang berkontribusi turut mempengaruhi tingkat kecemasan ibu bersalin yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas penghasilan dan dukungan keluarga. Tingkat kecemasan PMB lebih tinggi dari pada di Puskesmas. Faktor dari segi usia ibu bersalin, menunjukkan bahwa responden di PMB usianya ada yang kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun. Penelitian menurut [24] bahwa usia yang aman atau tidak berisiko untuk hamil dan bersalin adalah rentang usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun, sehingga di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Penelitian menurut [25] kehamilan diusia kurang 20 tahun secara biologis belum optimal dan emosinya cenderung labil, dan mental ibu belum matang sehingga mudah mengalami gangguan psikologis/guncangan. Hamil pada usia kurang dari 20 tahun merupakan usia yang dianggap terlalu muda untuk bersalin, semakin muda usia ibu bersalin maka tingkat kecemasan menghadapi persalinan semakin berat, baik secara fisik maupun psikologis, ibu bersalin belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat, hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun, usia ini digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20 sampai dengan 35 tahun. Penelitian menurut [26] individu yang cukup umur dan memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat stress. Individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stress yang timbul.

Berdasarkan uraian diatas maka usia ibu bersalin yang berada di bawah 20 tahun mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kondisi fisik belum 100% siap serta diatas >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik, morbiditas dan mortalitas perinatal. Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh usia, usia yang lebih muda akan lebih cepat stress, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang mayoritas memiliki pendidikan rendah dapat mengalami resiko kecemasan.

Ibu bersalin di PMB hampir setengahnya berpendidikan dasar, hal ini sejalan dengan penelitian [24] bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam

berpikir dan bertindak, orang dengan pendidikan yang rendah akan lebih susah berpikir rasional sehingga lebih sulit memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme coping yang positif, dengan kata lain, seseorang dengan pendidikan yang rendah akan mengalami kecemasan. Penelitian menurut [27] tingkat pendidikan memberikan pengaruh pada terhadap kecemasan ibu. Tingkat pendidikan ibu yang berpendidikan dasar, pada dirinya mengenai masalah yang spesifik, sehingga semakin rendah pendidikan ibu, semakin tinggi tingkat kecemasannya dan sebaliknya. 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 keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara, dimana orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya, minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari uang, merawat diri sendiri dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat. Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima tentang masalah kesehatan wanita sangat terbatas. Pendidikan berpengaruh kepada pengetahuan dan sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan, mereka tidak mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin dapat terjadi pada dirinya sendiri, sehingga walaupun sarana yang baik tersedia mereka kurang dapat memanfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang mereka miliki, seperti diketahui, tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemauan untuk mengambil keputusan baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan masalah kesehatan seorang wanita.

Berdasarkan uraian diatas maka pendidikan merupakan proses menuju kematangan intelektual, yang berpengaruh terhadap wawasan dan cara berpikir seseorang, semakin tinggi pendidikan, maka informasi yang didapat semakin banyak. Informasi yang didapat bisa juga terkait komplikasi yang mungkin terjadi, maka akan semakin takut hal tersebut akan terjadi, bayangan-bayangan akan informasi yang didapat khawatir akan terjadi pada diri sendiri.

Ibu bersalin di PMB seluruhnya tidak bekerja. Penelitian menurut [25] pekerjaan menentukan jenis aktivitas dan interaksi

sosialnya. Aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini. Aktivitas atau latihan ringan yang dilakukan ibu akan membantu mempertahankan kehamilan. Ibu yang melakukan aktifitas ringan terbukti menurunkan risiko bayi lahir prematur. Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal, hal tersebut dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi sosial. Ibu dengan pekerjaan IRT lebih banyak yang mengalami kecemasan. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain karena ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain, selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor, sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik, sebagaimana disebutkan dalam penelitian bahwa pekerjaan berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah, sehingga ibu mendapatkan pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas maka ibu yang tidak bekerja salah satunya terdapat tuntutan ekonomi yang kurang, faktor banyak anak menjadi pemicu kecemasan sehingga banyak tuntutan kebutuhan hidup dan biaya menjadi kendala yang dihadapi. Ibu yang tidak bekerja salah satunya terdapat tuntutan ekonomi yang kurang, faktor banyak anak menjadi pemicu kecemasan sehingga banyak tuntutan kebutuhan hidup dan biaya menjadi kendala yang dihadapi. Faktor beberapa pekerjaan berisiko terhadap kesehatan, seperti paparan fisik, kimia, beban kerja dan kondisi penurunan fisik.

Berdasarkan paritas, di PMB sebagian besar primipara. Ibu primipara sebagian besar mengalami kecemasan ringan, sementara seluruh ibu multipara ada yang tidak mengalami kecemasan dan kecemasan ringan, hal ini sejalan dengan penelitian [21] yang menunjukkan bahwa ibu yang belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya kemungkinan akan cenderung lebih cemas dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan. Ibu hamil multipara memiliki bekal dalam menghadapi persalinan, yaitu pengalaman persalinan sebelumnya dan mereka lebih lebih mengetahui bagaimana tanda persalinan yang sebenarnya sehingga lebih mengerti pula bagaimana proses persalinan itu berjalan, sementara itu, ibu

primipara tidak memiliki bekal pengalaman dalam menghadapi persalinan. Ibu primipara mengetahui tanda persalinan dan proses persalinan hanya dari buku yang dibaca atau keluarga yang member mereka nasihat maupun tenaga kesehatan yang memberi konseling saat pemeriksaan kehamilan, mereka belum mengenal bagaimana rahim berkontraksi saat persalinan sejati atau hanya kontraksi palsu, selain itu, ibu sering mendengar informasi-informasi dari kerabat dan keluarga, seperti bagaimana nyeri persalinan, jika informasi yang didapat kurang tepat, maka kemungkinan dapat meningkatkan kecemasan ibu. Wanita primipara sebagian besar takut mengalami nyeri selama proses persalinan karena tidak mengerti anatomi dan proses kelahiran. Wanita juga menyatakan kekhawatirannya akan perilaku yang pantas selama proses bersalin dan bagaimana individu yang merawat mereka akan menerima perilaku mereka. Rasa cemas yang paling sering dialami ibu hamil dimasa persiapan persalinan adalah ketakutan yang tidak diketahui, karena ibu sendiri sering tidak tahu apa yang akan terjadi pada saat proses persalinan. Ibu, khususnya wanita primipara, secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Ibu membaca buku, menghadiri kelas untuk orang tua dan berkomunikasi dengan wanita lain (ibu, saudara perempuan, teman, dan orang yang tidak dikenal). Ibu akan mencari orang terbaik untuk memberi mereka nasihat, arahan, dan asuhan kesehatan/kebidanan, namun, tidak jarang pula ibu ini mendengar tentang peristiwa mengerikan dan menakutkan saat persalinan, baik itu dari TV, sahabat, atau lingkungan yang mempunyai pengalaman tidak menyenangkan pada saat persalinan sebelumnya. Persepsi ibu terhadap persalinan dan kelahiran merupakan hal yang krusial untuk penyesuaian emosi mereka. Primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida [28]. Hasil penelitian [29] bahwa ibu yang primigravida yang beresiko mengalami kecemasan berat lebih banyak dibandingkan ibu yang multigravida yang tidak beresiko, salah satunya bisa disebabkan oleh ibu yang primigravida belum pernah mengalami atau belum berpengalaman dalam persalinan sehingga menyebabkan tingkat kecemasannya lebih tinggi. Penelitian pada ibu multipara lebih cenderung tidak mengalami kecemasan, tetapi sebagian kecil mengalami kecemasan ringan, jika dibandingkan dengan kecemasan ibu primipara yang umumnya terfokus pada bagaimana ibu menghadapi proses persalinan nanti, ibu multipara justru terfokus dari pengalaman persalinannya terdahulu [21]. Ibu hamil multipara sudah pernah memiliki pengalaman bagaimana menghadapi proses persalinan,

pengalaman inilah yang dijadikan pelajaran oleh ibu sehingga ibu lebih mengerti dan memahami bagaimana nyeri persalinan yang sebenarnya, tanda persalinan yang sudah dekat itu seperti apa, dan bagaimana mengontrol diri saat proses persalinan berlangsung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [29] bahwa ibu yang primigravida lebih beresiko mengalami kecemasan berat lebih banyak dibandingkan ibu yang multigravida yang tidak beresiko, salah satunya bisa disebabkan oleh ibu yang primigravida belum pernah mengalami atau belum berpengalaman dalam persalinan sehingga menyebabkan tingkat kecemasannya lebih tinggi. Penelitian menurut [27] kehamilan anak pertama merupakan tahap terjadinya ketidakseimbangan dalam kepribadian seorang wanita dimana seorang yang dihadapkan dengan tugas dan peran baru menjadi seorang ibu, hal inilah yang dapat menimbulkan cemas, takut, gelisah, tegang bercampur was-was.

Berdasarkan uraian diatas maka tingkat kecemasan dalam menghadapi kelahiran bayi pada ibu untuk pertama kali lebih tinggi dari ada ibu yang sudah melahirkan untuk kedua kalinya. Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil sehingga menumbuhkan kekhawatiran yang terus-menerus sampai akhir kehamilannya. Periode kehamilan dan pasca persalinan sangat mempengaruhi timbulnya gangguan kejiwaan seperti kecemasan maupun gangguan mood. Multigravida mempunyai pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan pernah mengalami proses persalinan, sehingga cenderung tidak cemas. Kecemasan multigravida bisa disebabkan oleh pengalaman sebelumnya, kurang dukungan, atau masalah keuangan, semakin tinggi paritas maka kecemasannya semakin menurun.

Penghasilan, di PMB sebagian besar status ekonomi rendah. Menurut penelitian [27] pendapatan sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa pemanfaatan kesehatan apa adanya, sesuai dengan kemampuan ibu. Pendapatan yang cukup memadai membuat ibu merasa tidak terlalu perlu memikirkan bagaimana biaya dan ke mana harus bersalin karena merasa sudah tahu bagaimana mengatasinya. Pendapatan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan, salah satunya adalah kesehatan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan keadaan kesehatan seseorang. Pendapatan yang meningkat tidak merupakan kondisi yang menunjang bagi keadaan kesehatan

seseorang menjadi memadai, apabila tingkat pendapatan baik, maka pemanfaatan kesehatan mereka akan lebih baik. Penelitian menurut [26] penghasilan atau status sosial dan ekonomi juga sangat mempengaruhi timbulnya kecemasan. Kecemasan timbul karena ibu memikirkan biaya persalinan dan pemeliharaan bayi. Ibu hamil dengan tingkat ekonomi rendah lebih rentan mengalami kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas maka keuangan merupakan salah satu stresor yang dapat memicu masalah, akan tetapi pendapatan keluarga bukan merupakan alat untuk mengukur kecukupan keluarga, karena tiap keluarga memiliki kebutuhan yang berbeda-beda.

Dukungan keluarga pada ibu bersalin di PMB seluruhnya mendapatkan dukungan baik dari suami ataupun keluarga, yang dapat membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional. Dukungan tersebut meliputi beberapa aspek seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ibu ditemani oleh orang-orang yang ramah, dan ibu tidak menjalani proses persalinan sendirian. Penelitian menurut [26] semakin tinggi dukungan suami, maka semakin rendah tingkat kecemasan ibu bersalin. Dukungan suami merupakan sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan percaya diri, pencegahan psikologi, pengurangan stress serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama kehamilan. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stress. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, oleh karena itu, dukungan keluarga pada ibu hamil yang membuat mereka nyaman, tenang dan aman dapat mengurangi kecemasan mereka selama hamil dan menjelang persalinan. Dukungan suami terhadap kecemasan dalam persalinan ibu

menunjukkan pengaruh emosional dengan suami yang konsisten dan dukungan suami yang positif mampu menurunkan kecemasan ibu bersalin, dukungan psikologis terdekat berasal dari keluarga seperti dukungan suami. Dukungan suami terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan suami adalah dorongan dan motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Dukungan dari suami merupakan faktor utama atau strategi koping yang sangat tepat untuk mengurangi kecemasan ibu selama kehamilan hingga persalinan. Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses persalinan dan ternyata mampu mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin sehingga ibu bersalin akan merasa lebih tenang.

Berdasarkan uraian diatas maka tipe keluarga yang paling banyak tinggal dengan suami dan orang tua kandung, sebagian besar primigravida tinggal dengan suami dan orang tua kandung dan multigravida sebagian besar tinggal dengan suami.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Terimakasih kami ucapkan kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan pembimbing yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini. Sehingga gambaran penelitian ini dapat dituangkan dalam bentuk tulisan dan dapat di jadikan bahan pertimbangan ke arah kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan baik puskesmas dan pelayanan mandiri di Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. Arwin, E. Edison, and A. Kadri, "Upaya Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Untuk Pelayanan Persalinan pada Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2018," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 8, no. 3, p. 612, 2019, doi: 10.25077/jka.v8i3.1049.
- [2] Kementerian Kesehatan, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019," in *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., vol. 13, no. April, M. Boga Hardhana, S.Si, MM. Farida Sibusa, SKM, M.Sc.PH Winne Widiyanti, SKM, Ed. Jakarta, 2020, pp. 1–497.
- [3] N. E. Nurrochmi, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Ibu Bersalin Terhadap Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Di Puskesmas Poned Ujungjaya Tahun 2013," *J. Care*, vol. 2, no. 3, pp. 25–30, 2014, [Online]. Available:

- <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/viewFile/215/216>.
- [4] N. Fithri, "Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Intranatal Care Di Puskesmas Siatas Barita Tapanuli Utara Tahun 2015," pp. 16–23, 2021.
- [5] Badiu, "Pemanfaatan pelayanan persalinan pada fasilitas kesehatan berdasarkan kelas ibu hamil di puskesmas Hila."
- [6] S. D. H. Fatma, "Keseimbangan Fisik, Psikis, Dan Spiritual Islam Pada Masa Kehamilan Dan Persalinan," *J. Psikol. Islam*, vol. Vol. 5, No, no. 9, pp. 1–12, 2018.
- [7] R. D. Wulandari *et al.*, "Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien (The Influence of Primary Health Care Accreditation on Patient Satisfaction)," *J. Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 15, no. 3, pp. 228–236, 2019.
- [8] S. Nurjanah, "Pengaruh pelayanan bidan delima terhadap kepuasan klien di wilayah kecamatan banyumanik kota semarang," *J. UNIMUS*, vol. 87, pp. 246–253, 2017.
- [9] Meirany, *Pengaturan Lingkungan Persalinan*. 2018.
- [10] Sanah, "Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser," *eJournal Ilmu Pemerintah.*, vol. 5, no. 1, pp. 305–314, 2017.
- [11] M. E. Kruk, H. H. Leslie, S. Verguet, G. M. Mbaruku, R. M. K. Adanu, and A. Langer, "Quality of basic maternal care functions in health facilities of five African countries: an analysis of national health system surveys," *Lancet Glob. Heal.*, vol. 4, no. 11, pp. e845–e855, 2016, doi: 10.1016/S2214-109X(16)30180-2.
- [12] F. Mgawadere, H. Smith, A. Asfaw, J. Lambert, and N. van den Broek, "'There is no time for knowing each other': Quality of care during childbirth in a low resource setting," *Midwifery*, vol. 75, pp. 33–40, 2019, doi: 10.1016/j.midw.2019.04.006.
- [13] P. A. Anindya, S. P. Jati, and N. Nandini, "Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal Di Bidang Kesehatan Pada Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi Di Puskesmas Kota Semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 1, pp. 184–190, 2019.
- [14] T. Yigzaw *et al.*, "Quality of Midwife-provided Intrapartum Care in Amhara Regional State, Ethiopia," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 17, no. 1, pp. 1–12, 2017, doi: 10.1186/s12884-017-1441-2.
- [15] D. Elliana and T. Kurniawati, "Dimensi Mutu Layanan Persalinan Normal dan Kepuasan Ibu Bersalin di Bidan Praktek Swasta (BPS)," *J. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 5, no. 2, pp. 156–163, 2018, [Online]. Available: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18700>.
- [16] Risnah *et al.*, "Increasing midwifery capability on maternal health service," *Gac. Sanit.*, vol. 35, pp. S519–S523, 2021, doi: 10.1016/j.gaceta.2021.10.084.
- [17] S. Vedam *et al.*, "Mapping integration of midwives across the United States: Impact on access, equity, and outcomes," *PLoS One*, vol. 13, no. 2, pp. 1–20, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0192523.
- [18] F. Hayati, "Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Dengan Di Bidan Praktik Mandiri," *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, vol. 7, no. 1, p. 85, 2018, doi: 10.36565/jab.v7i1.69.
- [19] E. B. M. A. Hernawati, "Implementasi Risiko Pengurangan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode Hipnobrithing di Klinik Bersalin Gegerkalong Kota Bandung Tahun 2016," *J. Bidan*, vol. 4, no. 02, pp. 73–78, 2018, [Online]. Available: <https://media.neliti.com/media/publications/267038-implementasi-pengurangan-resiko-kecemasan-92d49431.pdf>.
- [20] W. Cheung, W. Y. Ip, and D. Chan, "Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women," *Midwifery*, vol. 23, no. 2, pp. 123–130, 2007, doi: 10.1016/j.midw.2006.05.001.
- [21] D. A. Husna, P. Studi, P. Bidan, F. Kedokteran, and U. Airlangga, "Difference Level Of Anxiety About Facing Delivery Between Nulliparous And Multipar," no. 2010, pp. 50–61, 2013.
- [22] "Pasien Di Laboratorium Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2016."
- [23] Sari, "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Praktik Mandiri Bidan Dyah Gonilan Sukoharjo," vol. 4, no. 2, pp. 1–12, 2021.
- [24] S. A. Setiawan and L. N. Faiza, "Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Normal The Relationship between Parity and the Anxiety Level of Mother Facing Normal Delivery," *Oksitosin J. Ilm. Kebidanan*, vol. 8, no. 2, pp. 128–135, 2021.
- [25] Murdayah, D. N. Lilis, and E. Lovita, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu bersalin,"

- Jambura J. Heal. Sci. Res.*, vol. 3, no. 1, pp. 115–125, 2021.
- [26] H. Kurniawati and A. Wahyuni, “Perbandingan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan,” *Mutiara Med.*, vol. 14, no. 1, pp. 100–105, 2014.
- [27] Suyani, “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, pp. 19–28, 2020.
- [28] Shodiqoh, “Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 2, pp. 141–150, 2014.
- [29] A. Rohmin, “Hubungan Antara Penolong Persalinandan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin,” *Hubungan Antara Penolong Persalinandan Parit. Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin*, vol. 3, no. Hubungan Antara Penolong Persalinan Dan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin, pp. 1–6, 2020.