

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuannya mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dalam Undang-Undang Dasar 1945. Upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia perlu dilakukan secara baik, terarah dan terencana sehingga dapat bersaing secara sehat, khususnya sumber daya manusia disegi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Dalam hal ini, fakta lonjaknya kematian ini tentu sangat memalukan pemerintahan yang sebelumnya bertekad akan menurunkan AKI hingga 108 per 100 ribu pada 2015 sesuai dengan target MDGs. Target pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya mengatasi masalah dalam menurunkan AKI dan AKB diantaranya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, *eklamptia*, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor terlambat dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis. Ini semua terkait dengan faktor akses sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi.

Dalam rangka mengatasi masalah angka kematian ibu dan bayi, Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan yang mengacu kepada intervensi strategi dalam upaya Gerakan Sayang Ibu (*Safe Motherhood*) yang dinyatakan sebagai empat pilar yaitu Keluarga Berencana, Pelayanan *Ante Natal*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan *Obstetri Esensial*. Strategi ini akan teridentifikasi melalui kerangka hukum dan peraturan-peraturan yang akan berdampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan salah satu tujuan pembangunan milenium (*Milenium Development Goals*).

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, berbagai upaya kesehatan telah diselenggarakan. Salah satu bentuk upaya kesehatan pada ibu dan anak tersebut adalah pelayanan kesehatan melalui Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dan Rumah Sakit sebagai rujukan. Selain karena Puskesmas merupakan sarana kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat menengah ke bawah, hal ini juga didukung dengan sistem pelayanan kesehatan yang dianut dan dikembangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional dalam bentuk BPJS Kesehatan (Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan). Puskesmas menjadi fasilitas kesehatan (*faskes*) pertama yang dapat dimanfaatkan masyarakat dan Rumah Sakit menjadi rujukan selanjutnya. Puskesmas adalah salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat terutama dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak yang diberikan pelayanan oleh bidan.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan KIA bagi masyarakat diperlukan tenaga kesehatan yang profesional dengan spesifikasi tugas bidan sesuai standar kompetensi yang telah ditetapkan. Bidan adalah tenaga kesehatan yang profesional yang strategis, memiliki fungsi sebagai pelaksana pelayanan KIA, sebagai peneliti, pendidik dan pengelola pelayanan KIA

dan sebagai pelaksana bidan Puskesmas (HMHB, 1997). Agar dapat memberikan pelayanan yang baik terhadap pasiennya, bidan diharapkan untuk mencintai dan menghayati pekerjaannya secara positif.

Terdapat 73 Puskesmas yang tersebar di sekitar daerah Bandung. Puskesmas “X” adalah salah satu Puskesmas yang ada di Kota Bandung dan memiliki 1 Puskesmas jejaring. Puskesmas “X” merupakan salah satu Puskesmas terbesar diantara beberapa Puskesmas lainnya yang menyediakan pelayanan persalinan. Dibandingkan beberapa Puskesmas selevelnya, Puskesmas “X” mendapat peringkat pertama dalam menangani kasus persalinan dengan jumlah pasien terbanyak dalam per bulannya.

Puskesmas “X” memperkerjakan berbagai ahli medis seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, *staff* lab, ahli gizi, *staff* kesling, *staff* farmasi, dan bidan. Terdapat 28 bidan yang terdiri dari 18 bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap) dan 10 bidan PNS (Pegawai Negeri Sipil). Tugas pokok dan fungsi (tupoksi) bidan, khususnya yang bertugas di Puskesmas, terdapat standar 9 tugas pokok dan fungsi seorang bidan, yakni, melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil (*Ante Natal Care*), melakukan asuhan persalinan fisiologis kepada ibu bersalin (*Post Natal Care*), menyelenggarakan pelayanan terhadap bayi baru lahir (kunjungan *Nea Natal*), mengupayakan kerjasama kemitraan dengan dukun bersalin di wilayah kerja Puskesmas, memberikan edukasi melalui penyuluhan kesehatan reproduksi dan kebidanan, melaksanakan pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada Wanita Usia Subur (WUS), melakukan pelacakan dan pelayanan rujukan kepada ibu hamil risiko tinggi (bumil risti), mengupayakan diskusi *Audit Maternal Perinatal* (AMP) bila ada kasus kematian ibu dan bayi, melaksanakan mekanisme pencatatan dan pelaporan terpadu pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan informasi dari bidan koordinator, Puskesmas “X” memiliki fasilitas berupa bangunan utama di lantai dua yang diperuntukkan untuk pelayanan KIA yang terdiri dari ruang bersalin, ruang ponet, ruang poli KIA, ruang tunggu, ruang menyusui, ruang perawatan

nifas, ruang tumbuh kembang, dan ada dua ruangan nifas yang tidak terpakai. Bidan-bidan disediakan satu ruangan untuk menyimpan arsip-arsip data pasien dan juga tempat untuk beristirahat. Ruangan tersebut menunjang pekerjaan bidan dengan jam kerja bidan dibagi menjadi tiga *shift*, yaitu pagi dari pukul 07.30-14.30, pagi-sore dari pukul 07.30-20.00, dan malam dari pukul 20.00-13.30. Meskipun pada kenyataannya, masih banyak bidan-bidan yang datang terlambat maupun pulang lebih cepat dari waktu yang telah ditentukan dengan berbagai alasan tertentu. Bidan-bidan di Puskesmas “X” rutin mengadakan evaluasi (lokakarya bulanan) yang dipimpin oleh bidan koordinator dan dokter kepala sebanyak dua kali dalam sebulan. Bidan-bidan Puskesmas membuat perkumpulan yang diperuntukkan bagi bidan senior maupun junior, mereka mengadakan acara arisan bulanan bagi para bidan yang berminat dan juga mengadakan jam makan siang bersama.

Di Puskesmas “X”, bidan-bidan sudah mempunyai jadwal bekerja dan penempatan tugas setiap harinya. Bidan tersebut secara bergantian akan bekerja di bagian pendaftaran, ruang ponet, ruang nifas, ruang poli KIA, dan ruang bayi. Dalam 1 *shift*, biasanya bidan yang bertugas sebanyak 4-5 orang, kecuali saat *shift* malam bidan yang bertugas hanya 2-3 orang. Bidan yang bertugas pada *shift* tersebut bertanggung jawab terhadap ruangnya masing-masing. Pasien yang ingin berobat ke Puskesmas “X”, harus mengambil nomor antrian terlebih dahulu dan mendatangi bagian pendaftaran serta menyerahkan kartu identitas di lantai dasar. Bagian pendaftaran mengecek data pasien dan menyiapkan kartu rekam medis. Pasien yang memerlukan pelayanan bidan akan dipersilahkan naik ke lantai 2. Disana akan ada bidan yang bertugas di bagian pendaftaran untuk mengisi kartu rekam medis sesuai dengan jenis pelayanan apa yang dibutuhkan. Jika pasien memerlukan konseling terkait kondisi kehamilan atau penggunaan alat KB akan diarahkan ke ruang poli KIA. Jika pasien akan memeriksakan kondisi kesehatan bayinya yang baru lahir ataupun imunisasi akan diarahkan ke ruang bayi. Pasien yang akan bersalin akan diarahkan ke ruang ponet.

Selain di dalam Puskesmas, bidan-bidan tersebut memiliki tugas untuk melayani Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) di kelurahan-kelurahan sekitar Puskesmas “X” Bandung. Bidan-bidan yang bertugas sudah ditentukan dalam agenda tahunan Posyandu yang dilaksanakan dua sampai tiga kali dalam sebulan. Sedangkan penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap wanita usia subur biasanya dilakukan sekali dalam rentang waktu 3 bulan. Pasien yang datang ke Puskesmas “X” Bandung kebanyakan berasal dari sekitar wilayah Puskesmas tersebut. Banyak dari antara pasien yang datang merupakan pasien lama yang memeriksakan kondisi kehamilan dari awal masa kehamilan sampai bersalin di Puskesmas tersebut. Terkadang pasien meminta untuk diperiksa dengan bidan yang sama karena sudah terbiasa dilayani oleh bidan tersebut sejak awal kehamilan. Ada juga pasien yang meminta untuk dilayani oleh bidan tertentu karena bidan tersebut dirasa ramah ataupun lebih berpengalaman.

Bidan-bidan di Puskesmas “X” Bandung sudah menangani banyak kasus persalinan dengan kondisi kehamilan yang bervariasi. Tak jarang pasien datang dengan kondisi *emergency*. Bidan diharapkan untuk cepat memberikan intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien. Jika kasus persalinan dirasa berat, bidan harus cepat merujuk pasien ke Rumah Sakit yang bermitra dengan Puskesmas tersebut dengan meminta persetujuan dari keluarga pasien. Beberapa kasus seperti bayi yang baru dilahirkan meninggal melalui persalinan normal dirasa menjadi beban mental bagi bidan-bidan yang bertugas. Mereka merasa menyesal dengan kejadian yang ada meskipun bidan tersebut telah memberikan pelayanan seoptimal mungkin. Bidan-bidan menghayati bahwa tugas dan tanggung jawab mereka sangat berat karena menyangkut keselamatan ibu dan anak.

Berdasarkan informasi dari bidan koordinator di Puskesmas “X”, terdapat beberapa bidan yang sangat ramah dan sabar saat berinteraksi dengan pasien. Bidan tersebut dengan senang hati menjelaskan kembali rangkaian pemeriksaan yang akan dilakukan dan dengan sabar mengingatkan hal-hal apa saja yang harus dilakukan pasien untuk menunjang pemulihan.

Bidan tersebut menjadi contoh bagi bidan-bidan senior maupun junior dalam berhadapan dengan pasien, sehingga pasien merasa senang dengan pelayanan dari bidan Puskesmas tersebut. Bidan-bidan Puskesmas diberikan jatah libur yang sudah ditentukan oleh bidan koordinator, namun beberapa bidan bersedia untuk menukar jatah liburnya dengan rekan kerjanya yang memiliki keperluan mendesak. Bidan harus selalu memiliki kesehatan tubuh yang baik dan bugar agar siap siaga memberikan pertolongan bagi ibu yang akan melahirkan dalam waktu kapanpun. Kesehatan para bidan di Puskesmas “X” terbilang baik, meskipun terdapat beberapa bidan yang rentan untuk sakit meskipun usianya masih terbilang muda dan berdampak pada kehadiran kerja dan konsentrasi saat bekerja. Bidan koordinator di Puskesmas “X” menyatakan bahwa beberapa bidan yang bekerja kurang dari 2 tahun, terkadang merasa gugup saat menghadapi pasien dengan kasus persalinan yang tidak normal ataupun kondisi kesehatan ibu yang buruk. Bidan tersebut memutuskan untuk merujuk pasien tersebut agar ditangani oleh rekan kerjanya yang lebih senior dalam memberikan penanganan lanjutan.

Di Puskesmas “X” terdapat 6 *basic* program yang sedang diberlakukan, yakni: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Lansia, KB, Laboratorium, dan Imunisasi. Setiap bidan ditugaskan untuk memegang satu program diluar tupoksi yang telah ditentukan, namun pada kenyataannya para bidan bisa memegang beberapa program diluar program utama. Beberapa bidan diantaranya, merasa bertanggung jawab dalam pencapaian program yang dipegangnya, namun beberapa bidan mengaku program tersebut cukup memberatkan karena Dinas Kesehatan tidak memberikan insentif tambahan, padahal program-program tersebut menyita banyak waktu. Setiap bidan mempunyai penghayatan yang berbeda-beda dalam menjalankan tugasnya untuk melayani pasien. Hal ini mengacu pada suatu konsep yang disebut *work engagement* yaitu suatu penghayatan positif dan rasa terpenuhi pada pekerjaan yang ditandai dengan adanya *vigor*, *dedication*, dan *absorption*.

Perilaku bidan-bidan Puskesmas “X” yang telah dijelaskan diatas dapat mempengaruhi terbentuknya *work engagement* pada bidan. Didalam *work engagement* terdapat aspek yang meliputi; *vigor*, yaitu level energi yang tinggi dan resiliensi mental ketika bekerja, kemauan untuk mengerahkan upaya, dan persisten ketika menghadapi hambatan dalam bekerja; *dedication*, yaitu perlibatan diri yang kuat terhadap pekerjaan, dan merasakan keberartian, antusiasme, inspirasi, kebanggaan, dan tantangan; *absorption*, yaitu konsentrasi penuh dan keasyikan ketika bekerja, dimana waktu berlalu begitu cepat dan tidak ingin berhenti bekerja.

Untuk menguatkan pernyataan dari bidan koordinator, dilakukan survei awal berupa wawancara terhadap 10 bidan di Puskesmas “X” Bandung, 7 diantaranya menunjukkan aspek *dedication* yang muncul dalam bentuk tingkah laku seperti selalu merasa tertantang saat menghadapi pasien yang akan *partus* (persalinan) dan mengalami risiko kehamilan yang berdampak buruk, bangga dengan pekerjaannya sebagai bidan dan membuat suatu komunitas seperti perkumpulan bidan-bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap), antusiasme yang tinggi terhadap perkembangan pelayanan bagi kesehatan ibu dan anak. Empat diantaranya menunjukkan aspek *absorption* berupa berkonsentrasi tinggi saat melakukan tugasnya terutama dalam menangani *partus* (persalinan) dan imunisasi batita. Tak jarang diantara mereka tetap fokus bekerja walaupun sudah melewati jam kerja dan pergantian *shift*. Mereka menghayati pekerjaannya sebagai seorang bidan sebagai pekerjaan yang penuh tantangan dalam memperjuangkan keselamatan ibu dan anak. Tiga diantaranya menunjukkan aspek *vigor* berupa pengarahannya energi selama bekerja, tetap berkonsentrasi saat menjalani *shift* malam, dan selalu berusaha secara optimal dalam menghadapi kesulitan saat menangani pasien/ ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang buruk.

Dari uraian di atas terlihat bahwa *work engagement* merupakan hal yang penting dimiliki oleh bidan di Puskesmas “X” Bandung untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi

pasiennya. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan suatu penelitian mengenai *work engagement* pada bidan Puskesmas “X” Bandung

1.2. Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimanakah gambaran *work engagement* pada bidan di Puskesmas “X” Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empirik *work engagement* pada bidan di Puskesmas “X” Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui derajat *work engagement* serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya pada bidan di Puskesmas “X” Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

a) Menjadi bahan masukan bagi ilmu Psikologi, khususnya dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi mengenai *work engagement* pada bidan di Puskesmas “X” Bandung.

b) Memberikan sumbangan informasi kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti mengenai *work engagement* serta mendorong dikembangkannya penelitian-penelitian lain yang berhubungan dengan topik tersebut.

c) Memberikan gambaran *work engagement* terhadap tenaga medis yaitu bidan.

1.4.2. Kegunaan Praktis

a) Memberikan informasi kepada Kepala Puskesmas “X” Bandung mengenai *work engagement* pada bidan, untuk dapat merencanakan intervensi selanjutnya.

b) Memberikan masukan bagi para bidan Puskesmas “X” Bandung mengenai pentingnya *work engagement* pada bidan untuk dijadikan bahan serta masukan dalam meningkatkan kualitas kinerja bidan.

1.5. Kerangka Pemikiran

Bidan merupakan tenaga medis yang berperan penting dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Bidan berhadapan langsung dengan pasien dan menanganinya mulai dari masa kehamilan, proses melahirkan sampai pasca melahirkan. Keberhasilan dan keselamatan selama proses melahirkan tidak lepas dari peran dan kesiapan dari para bidan. Dalam menjalankan tugasnya, diperlukan pengabdian dari diri seorang bidan dalam menghayati perannya sebagai penyedia layanan kesehatan bagi ibu dan anak (*engaged*). Bidan yang *engaged* terhubung dengan peran kerja mereka secara fisik, kognitif, dan emosional. Dalam menjalankan tugasnya, penerahan energi, dedikasi, dan konsentrasi tinggi sangat diperlukan dalam menjalankan tugasnya yang berisiko cukup tinggi.

Work engagement didefinisikan sebagai suatu penghayatan positif dan rasa terpenuhi pada pekerjaan yang ditandai oleh adanya *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. Karyawan yang memiliki *work engagement* yang tinggi, memiliki penghayatan yang tinggi pula pada ke tiga aspek. (Schaufeli et. Al., 2002:74) Smulder (2006, dalam Schaufeli 2011) mengemukakan bahwa ada beberapa pekerjaan yang menuntut *work engagement* yang tinggi, diantaranya guru, *enterpreneur*, dan tenaga medis (termasuk bidan). Pekerjaan-pekerjaan tersebut memiliki satu kesamaan, yaitu pekerjaan yang melibatkan kualitas pelayanan sebagai modal utamanya.

Selain memiliki 9 tugas utama berupa; melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil (*Ante Natal Care*), melakukan asuhan persalinan fisiologis kepada ibu bersalin (*Post Natal Care*), menyelenggarakan pelayanan terhadap bayi baru lahir (kunjungan *Nea Natal*), mengupayakan kerjasama kemitraan dengan dukun bersalin di wilayah kerja Puskesmas, memberikan edukasi melalui penyuluhan kesehatan reproduksi dan kebidanan, melaksanakan pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada Wanita Usia Subur (WUS), melakukan pelacakan dan pelayanan rujukan kepada ibu hamil risiko tinggi (bumil risti), mengupayakan diskusi *Audit Maternal Perinatal* (AMP) bila ada kasus kematian ibu dan bayi, melaksanakan mekanisme pencatatan dan pelaporan terpadu pelayanan Puskesmas, bidan juga mempunyai tuntutan kerja lain yang disebut dengan *job demands*. *Job demands* yang dimiliki bidan di Puskesmas “X” Bandung, yaitu *work pressure*, *emotional demands*, *mental demands*, dan *physical demands*.

Work pressure pada bidan di Puskesmas “X” Bandung, yaitu menangani kasus pasien yang bervariasi mulai dari kasus yang ringan sampai kasus yang berisiko tinggi. Banyak pasien yang datang dengan keadaan darurat seperti ketuban yang sudah pecah ataupun bagian dari tubuh bayi yang sudah keluar. Selain itu, bidan juga harus turut serta dalam menangani pasien di luar ibu dan anak. Bidan harus memahami cara penanganan pertama bagi pasien

yang datang dengan kasus kecelakaan ataupun sakit ringan seperti flu dan batuk. Bidan juga harus melakukan administrasi berupa pencatatan data pasien, bentuk pelayanan apa saja yang sudah diberikan, data pantauan kesehatan setiap pasien, dan laporan harian, mingguan, maupun bulanan.

Emotional demands bidan di Puskesmas “X” Bandung merupakan *demands* dari perasaan emosional yang dimiliki dalam menjalankan pekerjaannya sebagai seorang bidan. Seorang bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi kesehatan ibu dan anak. Dalam mencapai tujuan tersebut, bidan diharapkan memakai hati saat bekerja. Saat menghadapi pasien yang rewel, mereka dituntut untuk tetap sabar dan ramah.

Mental demands bidan di Puskesmas “X” Bandung merupakan *demands* dari sisi kognisi dalam mengerjakan tugasnya sebagai seorang bidan, yaitu berkompentensi dalam memberikan pelayanan *ante natal care*, *post natal care*, kunjungan *nea natal*, pelayanan kesehatan bayi, imunisasi, konseling, KB, dan penyuluhan. Bidan harus mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan apa yang diperlukan dan sesuai dengan kasus pasiennya.

Physical demands bidan di Puskesmas “X” Bandung adalah *demands* untuk memiliki stamina tubuh yang baik. Bidan diharapkan memiliki daya tahan yang baik dalam menunjang kesiapsiagaan menghadapi pasien bersalin. Kesehatan dan ketahanan tubuh juga menunjang tercapainya tugas-tugas bidan yang telah ditentukan.

Disamping memiliki *job demands*, bidan di Puskesmas “X” Bandung juga memiliki *job resources* yang merupakan sumber untuk melaksanakan tugas-tugasnya sebagai seorang bidan. Menurut Bakker (2010), *job resources* merupakan aspek-aspek dari pekerjaan yang fungsional untuk mencapai *goal*, yang meminimalkan efek dari *job demands* atau menstimulasi *personal growth*. *Job resources* yang dimiliki oleh bidan di Puskesmas “X” Bandung, yaitu *autonomy*, *performance feedback*, dan *social support*.

Autonomy bidan di Puskesmas “X” Bandung merupakan kebebasan bagi mereka untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya dilakukan saat menangani pasien dengan kasus tertentu. Bidan berhak menentukan jenis pil atau suntikan KB, obat-obatan, atau tindakan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal tersebut tidak terlepas dari SOP (*Standar Operational Procedural*) kerja bidan.

Performance feedback yang didapatkan bidan di Puskesmas “X” Bandung berasal dari penilaian sesama rekan kerja seprofesi, bidan-bidan yang lebih senior maupun bidan junior, serta dokter kepala yang ada di Puskesmas “X” Bandung. Selain itu, *feedback* juga datang dari pasien-pasien yang beberapa kali datang ke Puskesmas untuk meminta penanganan lanjutan. Pasien dapat memberikan testimonial terkait pelayanan yang bidan berikan.

Social support didapatkan bidan di Puskesmas “X” Bandung dari dokter kepala, rekan kerja sesama bidan, rekan kerja perawat, dan seluruh *staff* diberbagai ruangan. Selain itu, *social support* juga datang dari keluarga mereka masing-masing yang ikut mendukung mereka untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas yang diemban sebagai seorang bidan.

Selain *job resources*, bidan di Puskesmas “X” Bandung juga memiliki sumber daya pribadi dalam dirinya yang disebut dengan *personal resources* yang dikarakteristikan oleh *self efficacy*, *optimisme*, *resilience*, dan *hope*. Bidan di Puskesmas “X” Bandung yang memiliki *self efficacy*, mereka percaya akan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan yang ada. *Optimisme* pada bidan di Puskesmas “X” Bandung tergambar melalui kepercayaan bahwa mereka akan mendapatkan hasil yang baik dimasa depan. Bidan di Puskesmas “X” Bandung yang memiliki *resilience* merupakan bidan yang sanggup untuk bertahan dan mengatasi masalah dan kesulitan yang muncul dalam pekerjaannya. Karakteristik yang terakhir yaitu *hope*, dimana bidan di Puskesmas “X” Bandung yang berusaha dengan gigih untuk dapat memenuhi setiap tugasnya secara optimal. *Job resources* dan *personal resources*

memiliki dampak yang positif bagi *work engagement*. Berdasarkan hasil penelitian (Xanthopoulou et al., 2009) ditunjukkan bahwa *job resources* pada hari sebelumnya dapat memengaruhi *personal resources* pada hari berikutnya, dan pada akhirnya memengaruhi *work engagement* dan *performance* mereka.

Tersedianya *job resources* dan *personal resources* tersebut berdampak bagi level *work engagement* yang terdiri dari aspek *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. Aspek *vigor* ditandai dengan level energi yang tinggi dan resiliensi mental saat bekerja, kemauan untuk mengerahkan upaya, dan persisten ketika menghadapi hambatan dalam bekerja. Bidan di Puskesmas “X” Bandung yang memiliki tingkat *vigor* yang tinggi menunjukkan level energi, semangat dan stamina yang tinggi dalam bekerja, sedangkan bidan yang memiliki tingkat *vigor* yang rendah memiliki level energi, semangat dan stamina yang rendah saat bekerja.

Aspek kedua yaitu *dedication* mengacu pada pelibatan diri yang kuat terhadap pekerjaan, dan merasakan keberartian (*significance*), antusiasme (*enthusiasm*), inspirasi (*inspiration*), kebanggaan (*pride*), dan tantangan (*challenge*). Bidan di Puskesmas “X” Bandung dengan tingkat *dedication* yang tinggi memiliki pelibatan diri yang kuat terhadap pekerjaannya karena mereka seringkali merasa pekerjaannya bermakna dan mereka antusias terhadap pekerjaan tersebut. Selain itu, mereka juga sering merasa bangga terhadap profesinya sebagai bidan, menghayati bahwa pekerjaan mereka merupakan hal yang menantang dan dapat menginspirasi. Sementara itu, bidan dengan tingkat *dedication* yang rendah memiliki pelibatan diri yang lemah dengan pekerjaannya karena bidan tersebut tidak merasakan bahwa pekerjaannya itu penuh makna, menginspirasi dan menantang. Bidan tersebut juga tidak merasa antusias ataupun bangga dengan profesi mereka.

Aspek yang terakhir adalah *absorption* ditandai dengan konsentrasi penuh dan keasyikan ketika bekerja, dimana waktu berlalu begitu cepat dan tidak ingin berhenti bekerja.

Bidan di Puskesmas “X” Bandung yang memiliki tingkat *absorption* yang tinggi akan berkonsentrasi penuh saat bekerja, merasakan keasyikan saat mereka bekerja sehingga merasa waktu berlalu begitu cepat ketika mereka sedang melakukan pekerjaannya. Bidan-bidan tersebut juga sering merasakan bahwa mereka sulit untuk melepaskan diri dari pekerjaan mereka sebagai bidan. Sedangkan bidan yang memiliki tingkat *absorption* yang rendah tidak merasakan keasyikan dalam bekerja ataupun tenggelam dalam pekerjaannya. Mereka juga tidak pernah merasa kesulitan untuk melepaskan diri dari pekerjaan ataupun melupakan segala sesuatu disekitar mereka ketika bekerja termasuk waktu.

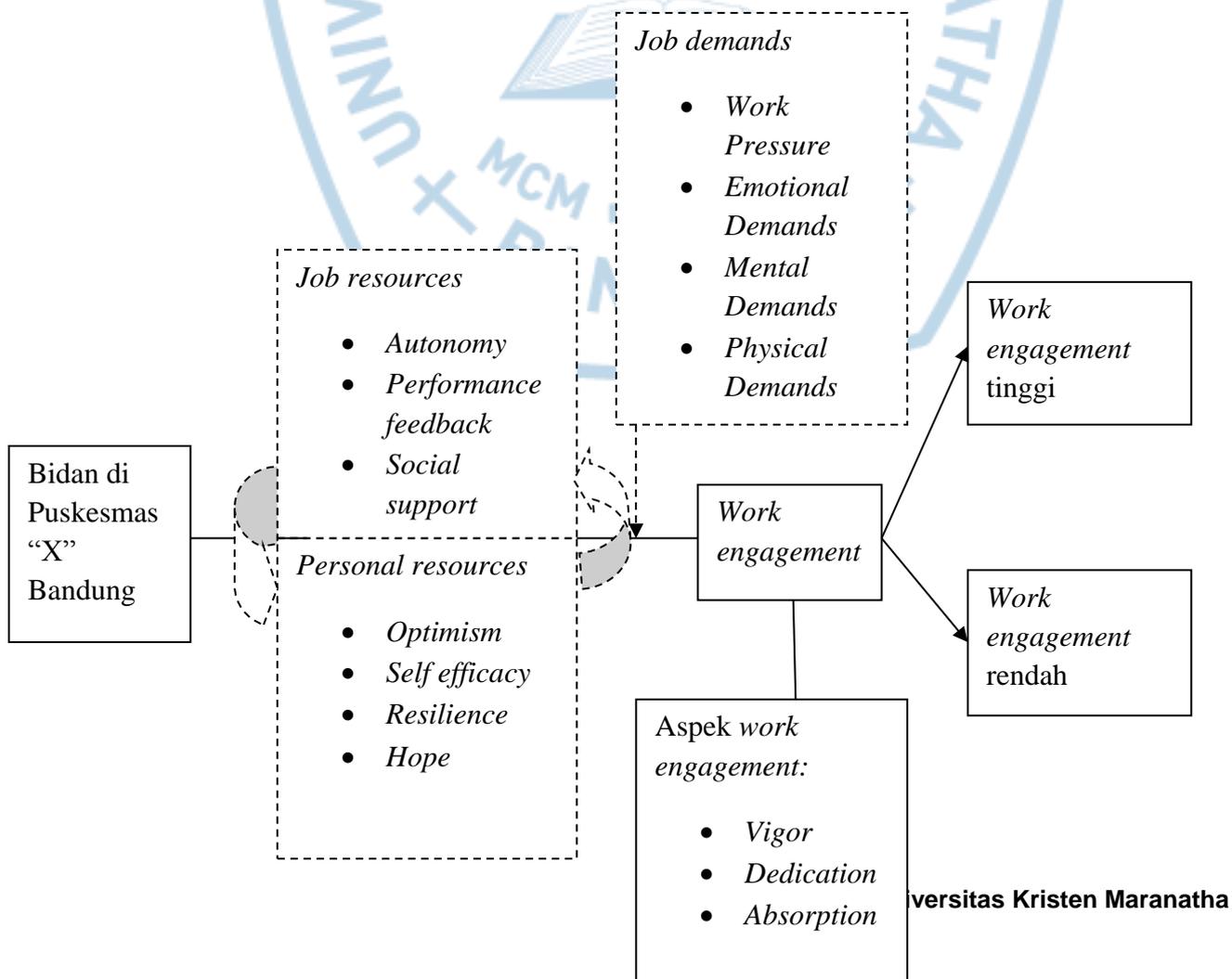
Bidan di Puskesmas “X” Bandung yang memiliki derajat *work engagement* yang tinggi akan mengerahkan energi untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam pekerjaannya dan tidak mudah menyerah ketika menghadapi kesulitan. Hal tersebut didukung oleh *personal resources* yang dimiliki dan *job resources* yang tersedia dalam pekerjaan mereka. Ketika sumber-sumber tersebut memiliki derajat yang tinggi dan tersedia dalam pekerjaan, mereka akan menganggap profesi sebagai bidan merupakan pekerjaan yang membanggakan, menganggap pekerjaannya menantang dan adanya perasaan antusiasme pada pekerjaannya sehingga ia akan sulit untuk melepaskan diri dan pekerjaannya sebagai bidan.

Bidan di Puskesmas “X” Bandung yang memiliki derajat *work engagement* yang rendah akan mudah menyerah ketika dihadapkan dengan suatu masalah pada pekerjaannya sebagai bidan. Hal ini tak lepas dari *personal resources* yang dimiliki dan *job resources* yang tersedia dalam pekerjaan mereka. Saat *personal resources* yang dimiliki ada pada derajat yang rendah ditambah dengan *job resources* yang tidak memadai, maka muncul perasaan kecewa terhadap profesi mereka sebagai bidan. Tuntutan-tuntutan pekerjaan pun mereka anggap sebagai beban sehingga mereka tidak memiliki semangat untuk bekerja dan merasa tidak terikat dengan pekerjaannya.

Bidan di Puskesmas “X” Bandung yang memiliki derajat *work engagement* yang rendah menghayati *job resources* pada pekerjaan mereka tidak memadai dan *personal resources* yang dimiliki berada dalam derajat yang rendah. *Job demands* yang terdapat dalam pekerjaan mereka juga dianggap sebagai beban. Hal tersebut berperan dalam munculnya perilaku mudah menyerah ketika dihadapkan pada suatu masalah karena level energi, semangat dan stamina yang dimiliki berada pada level yang rendah. Pelibatan diri mereka dengan pekerjaan pun tergolong lemah karena bidan tersebut tidak menghayati bahwa pekerjaannya itu penuh makna, menginspirasi dan menantang. Selain itu, mereka tidak pernah merasa kesulitan untuk melepaskan diri dari pekerjaan ataupun melupakan sesuatu disekitar mereka ketika bekerja termasuk waktu.

Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 1.5 Bagan Kerangka Pemikiran



1.6 Asumsi

Berdasarkan kerangka pikir di atas, maka didapatkan asumsi sebagai berikut:

1. Aspek *work engagement* berupa *dedication* lebih banyak dihayati oleh bidan di Puskesmas “X” Bandung.
2. Aspek *work engagement* berupa *vigor* lebih sedikit dihayati oleh bidan di Puskesmas “X” Bandung.
3. Derajat *work engagement* yang dimiliki bidan di Puskesmas “X” Bandung berbeda-beda.
4. *Job resources* yang beragam yang dimiliki bidan di Puskesmas “X” Bandung menghasilkan derajat *work engagement* yang berbeda.
5. *Personal resources* yang beragam yang dimiliki bidan di Puskesmas “X” Bandung menghasilkan derajat *work engagement* yang berbeda.
6. *Job resources* dan *personal resources* yang dimiliki bidan di Puskesmas “X” Bandung mempengaruhi perilaku bidan dalam menghadapi *job demands*.
7. *Job resources* dapat menurunkan *job demands* dan menstimulasi *personal resources* yang dimiliki bidan di Puskesmas “X” Bandung.
8. *Mental demands* merupakan *job demands* yang paling banyak mempengaruhi kinerja bidan di Puskesmas “X” Bandung..