

**PENGALAMAN STRESS KERJA YANG DIALAMI OLEH BIDAN RUANG BERSALIN  
DAN NIFAS DI RUMAH SAKIT BANJARMASIN****Dewi Setya Paramitha<sup>1\*</sup>, Lita Ariani<sup>2</sup>**<sup>1-2</sup>Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email Korespondensi: dsp@umbjm.ac.id

Disubmit: 20 Juli 2023

Diterima: 27 Agustus 2023

Diterbitkan: 01 September 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.11104>**ABSTRACT**

*Midwives in carrying out their roles are expected to be free from pressure (work stress) in order to be able to carry out their work in providing professional nursing care. Errors in intervention will result in failure for both the mother and the baby. The aim of the study was to find out how the phenomenon of work stress is experienced by midwives in the maternity and postpartum wards of hospitals. This study used a qualitative design with a phenomenological approach. The instrument used was an interview guide, collecting data with a focus group discussion, the analysis used was thematic analysis. There are two main themes, namely the causes of stress and how to overcome it. Causes of stress consist of patients not understanding procedures, limited room infrastructure, insufficient number of human resources and team methods not optimal. How to deal with it consists of communicating therapeutically to patients and families, coordinating with colleagues and other teams, coordinating with the doctor in charge, dan coordinating with the case manager. This study concluded that the work stress experienced by midwives was mostly due to administrative and managerial problems. This condition increases the workload of midwives. Causing midwives also have to deal with problems other than direct service to patients.*

**Keywords:** Delivery Ward, Midwives, Postpartum Ward, Workload, Work Stress**ABSTRAK**

Bidan dalam menjalankan perannya diharapkan terbebas dari tekanan (stres kerja) agar dapat menjalankan pekerjaannya dalam memberikan asuhan keperawatan profesional. Kesalahan dalam intervensi akan mengakibatkan kegagalan baik pada ibu ataupun bayi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengalaman stress kerja yang dialami oleh bidan di ruang bersalin dan nifas rumah sakit. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, pengumpulan data dengan *focus grup discussion*, analisis yang digunakan adalah analisis tematik. Terdapat dua tema utama, yaitu penyebab stress dan cara mengatasi. Penyebab stress terdiri atas pasien tidak memahami prosedur, sarana prasarana ruangan terbatas, jumlah SDM belum mencukupi dan metode tim belum optimal. Cara mengatasi terdiri atas melakukan komunikasi terapeutik ke pasien dan keluarga, berkoordinasi dengan sejawat dan tim lain, berkoordinasi dokter sebagai penanggung jawab, dan berkoordinasi dengan *case*

*manager*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa stress kerja yang dialami oleh bidan sebagian besar karena masalah administrasi dan manajerial. Kondisi ini meningkatkan beban kerja bidan. Meyebabkan bidan juga harus berhadapan dengan masalah-masalah selain pelayanan langsung ke pasien.

**Kata Kunci:** Beban Kerja, Bidan, Ruang Bersalin, Ruang Nifas, Stress Kerja

## PENDAHULUAN

Tingkat stres tenaga kesehatan secara langsung mempengaruhi kesehatan fisik dan mental serta efisiensi kerja mereka. Efikasi diri adalah konstruksi psikologis yang menonjol yang terkait dengan stres, yaitu spekulasi dan penilaian individu tentang apakah mereka mampu melakukan perilaku tertentu (Martinez-Calderon et al., 2018).

Stress disebabkan oleh adanya tuntutan eksternal yang mengenai seseorang, misalnya obyek-obyek lingkungan atau suatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Beban kerja di ruangan kebidanan adalah penanganan pada ibu yang akan melahirkan dan sesudah melahirkan baik dengan cara biasa atau operasi, menyiapkan mental pasien dalam menghadapi proses persalinan, mendorong brankar pasien ke ruangan bersalin atau ke kamar operasi, mengangkat pasien ketempat tidur setelah bersalin atau operasi, memandikan pasien, merawat kebersihan pasien dan mencatat perkembangan pasien serta melaksanakan administrasi ruangan.

Stres kerja memiliki efek negative pada kualitas hidup dan kesehatan perawat. Stress kerja juga memiliki dampak kinerja perawatan dan mengurangi perilaku caring perawat Iran pada pasien (Babapour et al., 2022).

Di United Kingdom dilaporkan Bidan lebih mungkin mencatat tingkat kelelahan, depresi, kecemasan, dan stres yang tinggi jika mereka berusia 40 tahun ke

bawah; dilaporkan memiliki disabilitas; memiliki pengalaman kurang dari 10 tahun; bekerja di lingkungan kebidanan klinis, terutama jika mereka bekerja secara bergilir di rumah sakit dan di rumah sakit / lingkungan masyarakat yang terintegrasi (Hunter et al., 2019).

Kesiapan baik fisik maupun psikologis dan manajemen stress mutlak diperlukan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Seringkali tenaga kesehatan menghadapi situasi yang tidak menyenangkan (*risk situation*) di tempat kerja dengan perilaku pasien yang mampu membuat perawat kehilangan konsentrasi. Bila situasi ini tidak segera di atasi, tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan stress dan konflik pada diri bidan dan perawat.

## KAJIAN PUSTAKA

Berdasarkan kondisi sosial, stres dibagi menjadi tiga yaitu stres kerja, stres akademik dan stres rumah tangga. Dari ketiga jenis stres tersebut, stres kerja merupakan jenis stres dengan implikasi langsung terhadap perekonomian. Stres kerja merupakan suatu kondisi yang muncul akibat interaksi antara individu dengan pekerjaan mereka, dimana terdapat ketidaksesuaian karakteristik dan perubahan-perubahan yang tidak jelas yang terjadi dalam perusahaan. Stres kerja sendiri dapat disebabkan faktor sosial, faktor individu dan faktor diluar organisasi (Tantra D & Larasati, 2015).

## Faktor-Faktor Penyebab Stress Kerja

Menurut (Sauter et al., 1999) sumber stress yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal atau yang menyebabkan seseorang jatuh sakit, tidak saja datang dari satu macam pembangkit tetapi dari beberapa pembangkit stress.

Sebagian dari waktu manusia adalah untuk bekerja, karena itu lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan seorang pekerja. Pembangkit stress dipekerjaan merupakan pembangkit stress yang besar terhadap kurang berfungsinya atau jatuh sakitnya seorang tenaga kerja yang bekerja. Faktor-faktor di pekerjaan yang berdasarkan penelitian dapat menimbulkan stress dikelompokkan dalam lima kategori, yaitu:

- a. Faktor intrinsik dalam pekerjaan  
Faktor intrinsik dalam pekerjaan kategorinya adalah tuntutan fisik dan tuntutan tugas, tuntutan fisik: kondisi fisik misalnya faktor kebisingan, panas, penerangan dan lain sebagainya, sedangkan faktor tugas mencakup: kerja malam, beban kerja dan penghayatan dari resiko bahaya. Tuntutan fisik yaitu kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap faal dan psikologis seorang tenaga kerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stress, tuntutan tugas menurut penelitian menunjukkan bahwa shift kerja/ kerja malam merupakan sumber stress bagi pekerja pabrik roti. Beban kerja berlebih dan beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit stress.
- b. Peran dalam organisasi  
Setiap tenaga kerja bekerja sesuai dengan perannya dalam organisasi artinya setiap tenaga kerja mempunyai kelompok

tugasnya yang harus dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan oleh atasannya, namun demikian tenaga kerja tidak selalu berhasil untuk memainkan perannya tanpa menimbulkan masalah. Kurang baiknya fungsi peran merupakan pembangkit stress yang meliputi konflik peran dan ketidakjelasan kerja.

- c. Pengembangan karir  
Pengembangan karir merupakan pembangkit stress yang potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi yang berlebih atau promosi yang kurang.
- d. Hubungan dalam pekerjaan  
Hubungan dalam pekerjaan yang tidak baik terungkap dalam gejala-gejalanya dalam kepercayaan yang rendah, minat yang rendah dalam pemecahan masalah dalam organisasi, komunikasi antar pribadi yang tidak sesuai antara pekerja, ketegangan psikologis dalam bentuk kepuasan kerja yang menurun dan penurunan kondisi kesehatan.
- e. Struktur dan Iklim organisasi  
Faktor stress yang dikenali dalam kategori ini adalah terpusat pada sejauh mana tenaga kerja dapat terlihat atau berperan serta pada support sosial.
- f. Kurangnya peran serta atau partisipasi dalam pengambilan keputusan

## Respon Adaptasi

Proses coping seseorang berdampak terhadap respon adaptasi (Alligood, 2014) diantaranya:

- a. Modus Fungsi Fisiologis  
Merupakan cara individu berinteraksi dengan lingkungan melalui proses fisiologis, sehingga individu dapat

memenuhi kebutuhan dasar mereka, yaitu Sistem adaptasi fisiologis diantaranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.

b. Modus Konsep diri

Didasari pada kebutuhan psikologis dan spiritual, kebutuhan dalam memenuhi individu sebagai makhluk yang utuh. Konsep diri individu merupakan gabungan antara keyakinan dan perasaan terhadap personal individu tersebut. Konsep diri juga terbagi menjadi dua komponen yaitu komponen fisik diri, yang terdiri atas sensasi tubuh dan citra tubuh dan komponen personal diri, yang melibatkan konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri. Atau secara umum dapat digambarkan bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

c. Modus Fungsi peran

Merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain, yang mengacu pada peran primer, sekunder, dan tersier seseorang terhadap tampilan mereka dalam masyarakat. Kondisi integritas sosial individu merupakan tujuan utama dari modus fungsi peran.

d. Modus Interdependen

Merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok, yang berfokus pada adanya interaksi terkait

hubungan saling memberi dan menerima dalam cinta, penghormatan, dan penghargaan. Dasar kebutuhan pada modus ini adalah integritas hubungan dan perasaan aman dalam pemeliharaan hubungan.

Bidan di ruang bersalin dan nifas mengalami stress yang lebih berat dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya mengingat pasien yang ditangani tidak hanya ibu, tetapi juga bayinya. Kondisi stress ini perlu dikaji lebih mendalam bagaimana selama ini bidan mengalami tekanan-tekanan yang ada, serta bagaimana penanganan yang dilakukan.

Sehingga rumusan pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimana pengalaman stress kerja yang dialami oleh bidan di ruang bersalin dan nifas rumah sakit.

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi penelitian adalah seluruh bidan ruang bersalin dan nifas di 2 (dua) rumah sakit di Banjarmasin, yaitu sejumlah 55 orang. Partisipan penelitian sejumlah 4 orang, menggunakan *simple random sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Jun-Juli tahun 2023.

Kriteria inklusi partisipan adalah diwakili oleh kepala ruangan oleh masing-masing rumah sakit, ketua tim bidan serta bidan pelaksana dengan pengalaman kerja minimal 3 tahun dan bersedia meluangkan waktu untuk di wawancara. Teknik pengumpulan data dengan cara *focus group discussion*. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara. Partisipan dikumpulkan dalam satu waktu di suatu tempat kemudian dilakukan sesi diskusi oleh peneliti dan partisipan.

Surat layak etik didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan nomor 410/UMB/KE/VI/2023.

Analisis data dengan cara analisis tematik. Titik kejenuhan dalam penelitian ini jika setiap partisipan saat FGD mengemukakan jawaban yang sama sehingga tidak muncul kata kunci baru. Setiap pernyataan partisipan akan dikategorisasikan dan dimasukkan ke dalam kata kunci, kategori dan tema.

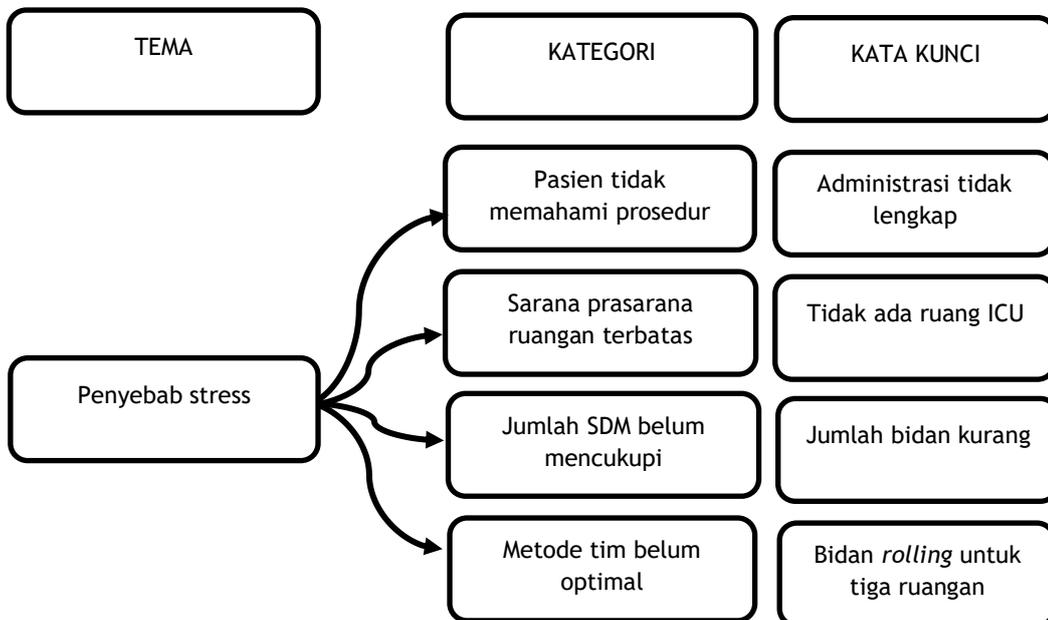
### HASIL PENELITIAN

Parsipan adalah kepala ruangan dan ketua tim di ruangan bersalin dan nifas rumah sakit. Latar belakang minimal adalah Ahli Madya Kebidanan. Rentang usia antara 30 - 41 tahun. Terdapat 2 (dua) tema utama dari hasil penelitian, yaitu penyebab stress dan cara mengatasi.

#### Tema 1. Penyebab Stress

Berdasarkan tema ini diketahui bahwa para bidan cenderung mengalami stress akibat kondisi pasien yang tidak memahami prosedur, kondisi sarana prasarana ruangan dan pengelolaan SDM.

Adapun skema pada tema ini dapat dilihat dari gambar dibawah:



Skema 1. Penyebab Stress

Tema ini terlihat dari pernyataan-pernyataan partisipan berikut:

*Jadi kadang keluhan dari pasien yang membuat masalah dan serba salah (P3).*

*Yang sering bermasalah adalah kawin muda, kawin di bawah tangan sehingga tidak ada pendamping untuk mengurus masalah administrasi (P4).*

*Di rumah sakit ini belum ada ruang NICU. Jadi bayi berat badan kurang harus dikomunikasikan ke ruang bayi dahulu, kalau tidak kita tidak bisa menangani (P1).*

*Hanya 2-3 orang sekali jaga. Sering terjadi pasien datang melahirkan berbarengan (P2).*

*Manajemennya jadi satu, ruang VK, ponek, nifas jaid satu untuk rolling bidannya. Rolling setiap hari di ruang tersebut. Karu nya 2. Ketua*

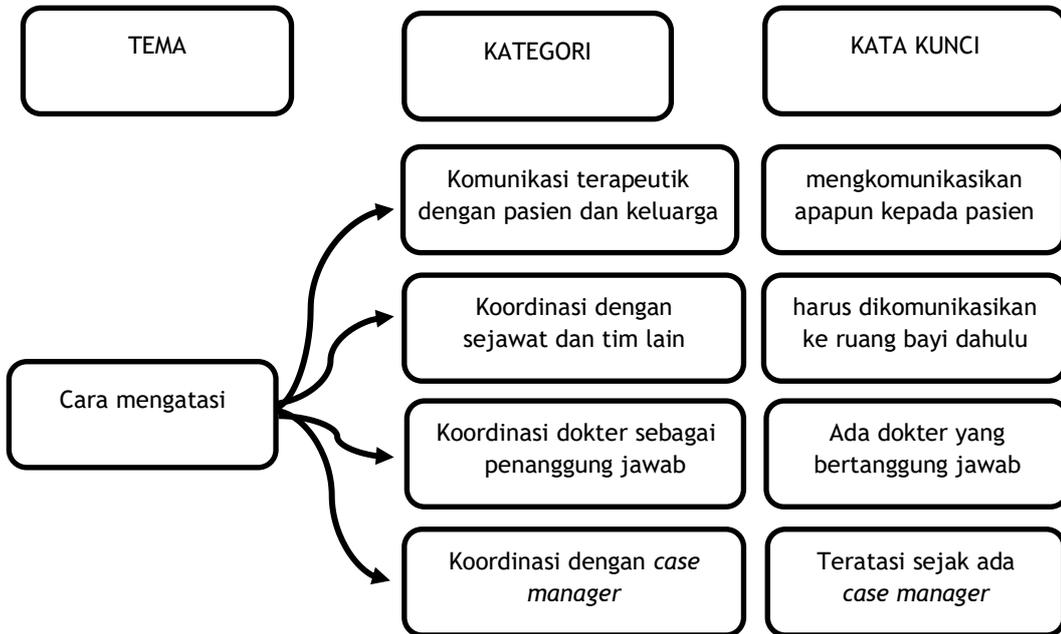
tim gantian 1 minggu sekali. Seminggu di ponek, seminggu di nifas. Jadi misalnya hari ini dinas pagi di nifas, besok dinas sore di ruang ponek (P3).

**Tema 2. Cara Mengatasi**

Berdasarkan tema ini diketahui bahwa cara mengatasi penyebab stress adalah dengan

meningkatkan komunikasi dan koordinasi. Komunikasi dan koordinasi tidak hanya dengan sesama bidan di ruangan tetapi juga kepada dokter, tim lain dan pasien.

Adapun skema pada tema ini dapat dilihat dari gambar dibawah:



**Skema 2. Cara Mengatasi**

Hal ini seperti dibuktikan dengan ungkapan oleh partisipan berikut:

*Keluarga pasien yang tidak paham situasi, jadi selalu mengkomunikasikan apapun kepada pasien A dan B. Mana yang didahulukan itu kita informasikan ke pasien (P1).*

*Karena dinas juga tidak sendiri tetapi berdua jadi paling tidak ada teman untuk komunikasi (P2).*

*Ada yang bertanggung jawab di atas kita yaitu dokter (P1).*

*Sejak 1 tahun terakhir sudah lumayan teratasi sejak ada case manager, kalau dulu sangat terasa sebagai beban karena semua diurus oleh kami (P4).*

## PEMBAHASAN

### Penyebab Stress

Berdasarkan hasil diketahui bahwa menurut partisipan penyebab stress akibat kondisi pasien yang tidak memahami prosedur, kondisi sarana prasarana ruangan dan pengelolaan SDM. Penyebab-penyebab ini tentunya akan menjadi sebagai beban kerja tambahan oleh bidan. Selain memiliki beban harus memberikan jasa pelayanan ke pasien, bidan juga harus berhadapan dengan masalah-masalah lain. Tentunya ini akan meningkatkan beban kerja bidan.

Beban kerja dibagi menjadi beban kerja kualitatif dan beban kerja kuantitatif. Beban kerja kualitatif adalah suatu keadaan di mana pekerjaan yang harus dilakukan terasa sulit untuk dikerjakan. Sedangkan beban kerja kuantitatif adalah suatu keadaan di mana terlalu banyak pekerjaan yang dilakukan dibanding waktu yang tersedia. Beban kerja yang dilihat dari kualitas yaitu berat atau ringannya pekerjaan yang dirasakan pekerja, ataupun beban kerja yang dilihat dari segi kuantitasnya seperti banyak atau sedikitnya pekerjaan yang dilakukannya mempengaruhi tingkat stres seseorang (Munandar, 2008).

Seperti yang diungkapkan hasil penelitian bahwa situasi dan kondisi di tempat kerja dapat menjadi sumber yang dapat menimbulkan stres. Setiap aspek di tempat bekerja seperti rumah sakit, dapat memicu munculnya stres kerja pada bidan. Hakikatnya stres bukanlah hal yang selalu negatif atau menimbulkan dampak buruk bagi bidan. Pada situasi tertentu, stres justru dapat menjadi pemicu dalam meningkatkan kinerja dan prestasi di tempat kerja. Stres di tempat kerja sering kali dapat berguna meningkatkan kinerja ketika muncul persaingan yang baik diantara bidan,

namun stres juga dapat menjadi penghambat dalam meningkatkan kinerja dan prestasi jika tidak dikelola dengan baik. Jika tidak ada stres, hal ini justru dapat berdampak tidak baik karena tantangan dalam pekerjaan rendah dan bidan tidak terpacu untuk bekerja semaksimal mungkin (Yolanda & Tualeka, 2014)

Pelayanan kebidanan juga sangat kompleks, dimana membutuhkan kemampuan secara teknis dan pengetahuan yang lebih. Beban pekerjaan yang begitu banyak pemenuhan kebutuhan, penanganan masalah dan pada akhirnya sangat menguras energi baik fisik ataupun kemampuan kognitif. Kondisi bidan yang stres dengan adanya beban pekerjaan yang sudah berat hendaknya tidak ditambah lagi dengan beban-beban lain di luar tugasnya (Kristina & Muryadi, 2022).

Tuntutan waktu pada bidan di unit rawat inap bersalin adalah berupa kesigapan dalam menolong persalinan karena berkaitan dengan nyawa pasien baik ibu dan bayinya. Pekerjaan yang menuntut waktu yang menambah beban adalah adanya tugas administrasi. Tugas administrasi berupa pencatatan dan pelaporan yang harus diselesaikan tiap harinya agar setiap bulannya dapat dikumpulkan ke instansi terkait tepat waktu sesuai dengan ketentuan (Afriansyah, 2018).

Apabila pasien yang datang hanya ingin dilayani tanpa memperhatikan persyaratan administrasi seperti yang di alami bidan-bidan di rumah sakit Banjarmasin, maka secara tidak langsung proses penyelesaian administrasi tersebut akan menyita waktu bidan untuk memberikan pelayanan langsung ke pasien-pasien yang lainnya.

Seseorang akan merasa beban kerjanya berat bila kapasitas pekerjaan yang didapatnya lebih besar daripada kemampuan yang

dimiliki seseorang tersebut. Sebaliknya seseorang akan merasa beban kerjanya ringan bila kapasitas pekerjaannya dirasakan masih bisa diselesaikan dengan kemampuan yang dimilikinya. Sebagai contoh jika kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan harus ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai, maka jika di rumah sakit tersebut tidak tersedia ruang ruang NICU untuk perawatan bayi lahir dalam kondisi kritis maka para bidan akan tidak mampu memberikan pelayanan secara optimal, sehingga hal ini tentu menjadikan pekerjaan menjadi lebih berat di luar kapasitasnya.

Shift kerja merupakan *stressor* pekerjaan yang sering ditemui. Jumlah tenaga bidan yang masih kurang tentunya akan berdampak pada pembagian shift kerja. Belum lagi jika ada rumah sakit yang menerapkan tenaga bidannya harus *rolling* shift kerja 3 ruangan setiap hari. Di mana nanti shift kerja akan mempengaruhi ritme neurofisiologik, seperti: suhu tubuh, laju metabolisme, kadar gula darah, dan motifasi kerja yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit yang berkaitan dengan stress (Yolanda & Tualeka, 2014).

### Cara Mengatasi

Berdasarkan hasil diketahui bahwa menurut partisipan cara mengatasi stress yang dialami adalah dengan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga, koordinasi dengan sejawat dan tim lain, berkoordinasi dokter sebagai penanggung jawab, berkoordinasi dengan *case manger*.

Cara pertama yang diungkapkan bidan adalah dengan melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga. Komunikasi ini disebut dengan komunikasi terapeutik.

Persalinan merupakan salah satu masa yang cukup berat bagi ibu. Proses persalinan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda dapat mengganggu proses persalinan, meningkatkan rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah serta persalinan menjadi lama. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Banyak anggapan yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dapat membantu Ibu menjalani proses persalinan dengan lebih baik (Nurlina, 2021).

Ibu yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Di sinilah peran bidan dalam pelayanan. Komunikasi yang dilakukan bidan dalam proses persalinan antara lain dilakukan dalam bentuk Asuhan Sayang Ibu. Asuhan sayang Ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa partisipan melakukan koordinasi dengan sejawat dan tim lain serta berkoordinasi dokter sebagai penanggung jawab dalam menyelesaikan permasalahan di ruangan. Kegiatan yang dilakukan bidan ini merupakan bentuk dari komunikasi organisasi. Seperti dalam penelitian yang menyebutkan terdapat pengaruh stres kerja sebagai mediator efek komunikasi organisasi terhadap kinerja karyawan. Komunikasi yang berjalan baik antar karyawan pada lingkungan organisasi menyebabkan tingkat

stres yang dihadapi karyawan dapat turun sehingga kinerja karyawan meningkat (Rudianto & Murniati, 2019).

Komunikasi organisasi dalam penelitian ini merupakan persepsi responden mengenai komunikasi yang terjalin dengan baik antara atasan ke bawahan, bawahan keatasan dan antar rekan kerja yang meliputi pengarahan, perintah-perintah, evaluasi, tujuan-tujuan organisasi, peraturan-peraturan, pendapat-pendapat, saran-saran serta rekomendasi, koordinasi dan pemecahan masalah.

Partisipan juga mengungkapkan bahwa mereka berkoordinasi dengan dokter sebagai penanggung jawab. Ini merupakan wujud dari kolaborasi antar tim kesehatan. Ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan praktik kolaborasi antara perawat/bidan dan dokter harus dipertahankan. *Interprofessional collaboration* yang dilakukan secara efektif akan meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit (Paramitha et al., 2022); (Bardan, 2017).

Cara lain yang cukup efektif dirasakan oleh bidan saat permasalahan diruangan tidak teratasi adalah dengan melibatkan *case manager*, khususnya bagi pasien-pasien yang memiliki permasalahan terkait pembiayaan. Fungsi *case manager* yaitu melakukan assesment hingga evaluasi perencanaan, kordinasi, advokasi, edukasi, serta kendali mutu dan biaya (Avia et al., 2019).

Seperti yang kita ketahui bahwa *case management* merupakan prosedur untuk merencanakan, mencari, mengevaluasi, dan memonitor layanan yang didapatkan pasien dari beberapa profesi kesehatan. *Case management* dilihat dari konteks asuransi kesehatan ataupun rencana kesehatan dapat diartikan sebagai sebuah metode

yang mengatur ketentuan rencana perawatan yang akan diberikan kepada pasien dengan *high cost medication* (Ismainar, 2015). Tujuan dari metode ini adalah untuk mengkoordinasikan seluruh perawatan sehingga dihasilkan perawatan yang berkesinambungan dan harga yang lebih terjangkau/rendah (Aeni, 2014).

Adanya *case manager* diperlukan dalam mengurangi angka kematian di unit gawat darurat dengan meningkatkan kordinasi, biaya, informasi perawatan trauma, mendukung pasien berada pada alur perawatan sesuai standar dan memastikan pasien menjalankan rehabilitasi.

## KESIMPULAN

Selama ini para bidan di dua rumah sakit di Banjarmasin mengungkapkan bahwa penyebab stress yang dialami adalah akibat kondisi pasien yang tidak memahami prosedur, kondisi sarana prasarana ruangan dan pengelolaan SDM. Cara-cara yang dilakukan oleh bidan adalah dengan melakukan komunikasi terapeutik ke pasien dan keluarga, berkoordinasi dengan sejawat dan tim lain, berkoordinasi dokter sebagai penanggung jawab, dan berkoordinasi dengan *case manager*.

Bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada bidan-bidan praktik mandiri. Hal ini dikarenakan bidan yang berpraktik mandiri mungkin akan memiliki tingkat stress yang berbeda. Tidak adanya rekan sejawat untuk berkoordinasi saat melakukan asuhan kebidanan, melakukan tindakan seorang diri saat menghadapi pasien yang akan melahirkan memungkinkan adanya hasil yang berbeda dengan bidan-bidan yang berada di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N. (2014). Pengembangan Case Manager dalam Patient Centered Care. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(2), 126134. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/viewFile/4015/3733>
- Afriansyah, N. N. (2018). Beban Kerja Mental dan keluhan Kelelahan Kerja Pada Bidan di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(2), 166. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i2.2017.166-176>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work* (Eighth Edi). Mosby, Elsevier Inc.
- Avia, I., Handiyani, H., & Nurdiana. (2019). Analisis Kompetensi Case Manager Pada Rumah Sakit di Jakarta: Studi Kasus. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 16-27. <http://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/279>
- Bardan, R. J. (2017). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Tahun 2017. *Makassar: Universitas Hasanuddin*.
- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Hunter, B., Fenwick, J., Sidebotham, M., & Henley, J. (2019). Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.008>
- Ismainar, H. (2015). *Keselamatan pasien di rumah sakit*. Deepublish.
- Kristina, R. S., & Muryadi, E. I. (2022). Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Stres Kerja pada Perawat dan Bidan di Puskesmas Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2022. *SCIENTIA JOURNAL*, 11(2), 71-85. <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/download/338/158>
- Martha, A. R. A. (2016). Beban Kerja Mental, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember.
- Martinez-Calderon, J., Zamora-Campos, C., Navarro-Ledesma, S., & Luque-Suarez, A. (2018). The Role of Self-Efficacy on the Prognosis of Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review. *Journal of Pain*, 19(1), 10-34. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.08.008>
- Munandar, A. S. (2008). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Universitas Indonesia-Press.
- Noor, S. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Norlina, S. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Puskesmas Berangas Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 6(2). <https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/download/294/177>
- Paramitha, D. S., Kirana, R., & Muhaimin MPR, A. R. A. (2022). Pentingnya Kualitas Komunikasi Perawat dan Dokter Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan

- Pasien di Rumah Sakit. *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)*, 7(2), 188-194. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.324>
- Rudianto, B. R. A., & Murniati, M. P. (2019). Komunikasi Organisasi, Stres Kerja dan Kinerja Karyawan: Dukungan Sosial Sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Akuntansi Bisnis*, 17(1), 98-113. <https://core.ac.uk/download/pdf/297070069.pdf>
- Sauter, S. L., Hurrell, J. J., Fox, H. R., Tetrick, L. E., & Barling, J. (1999). Occupational Discipline' Health Psychology: An Emerging. *Industrial Health*, 37, 199-211.
- Setyani, T. W. (2013). Analisis Stres Kerja dan Hubungannya dengan Karakteristik Pekerja, Kondisi Pekerjaan, dan Lingkungan Kerja pada Dosen di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2013.
- Tantra D, M. S., & Larasati, T. (2015). Faktor-Faktor Sosial yang Mempengaruhi Stres Kerja. *Majority*, 4(9). <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1408>
- Yolanda, N., & Tualeka, A. R. (2014). Analisis Hubungan Faktor Pekerjaan Dengan Stres Kerja Bidan di Rumah Sakit Syamrabu Bangkalan. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 3(2), 138-147. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-k338d515d242full.pdf>