

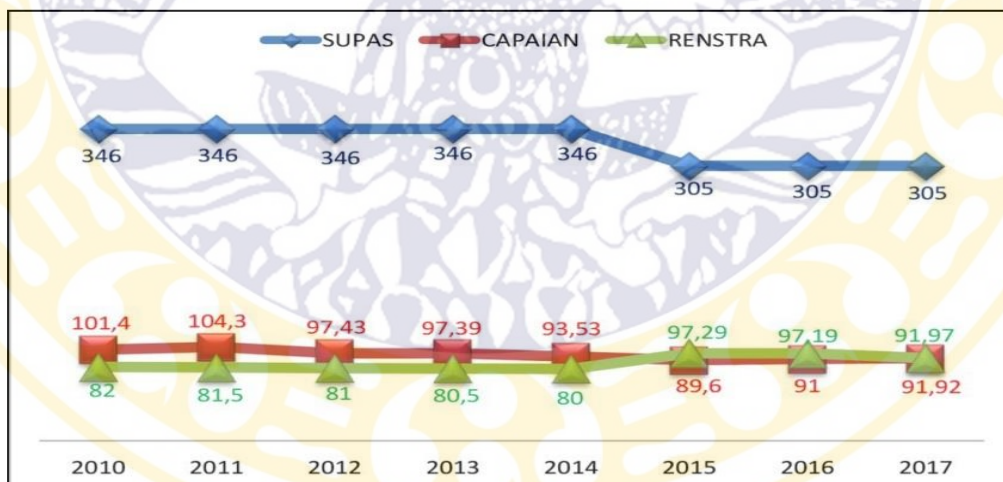
BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Definisi AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu sebesar 6400 pada tahun 2015. Angka ini sudah terjadi penurunan dari angka kematian ibu menurut SDKI 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

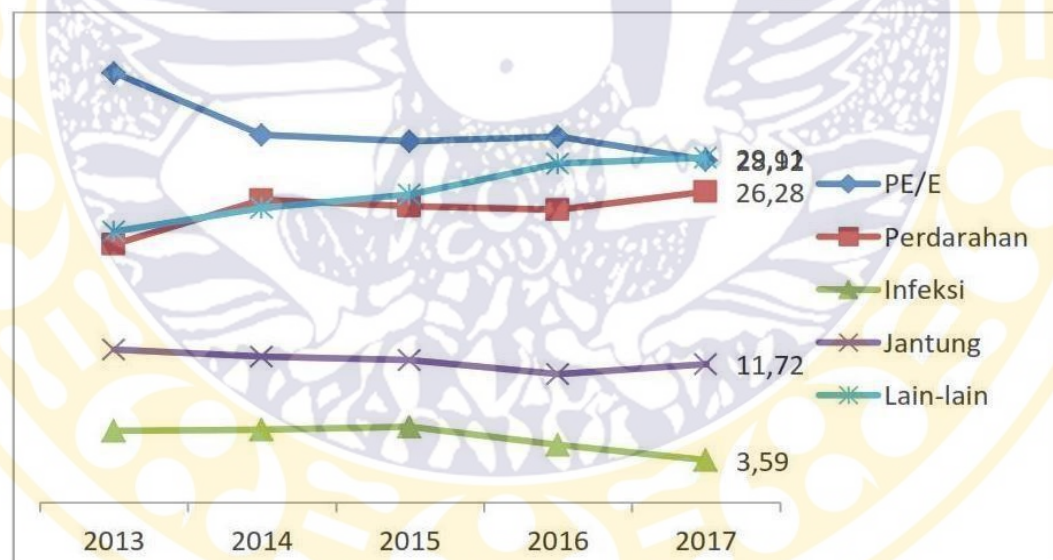


Sumber: Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota Seksi KGM, Dinkes Jatim 2017

Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Gambar 1.1 menunjukkan AKI di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. AKI Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Kenaikan AKI pada tahun 2017 masih dibawah target Renstra yakni mencapai 91,97 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan data tingkat nasional yang diperoleh dari data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), dimana target AKI SUPAS tahun 2017 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI di Jawa Timur masih dibawah target Renstra dan SUPAS, namun upaya untuk menanggulangi tingginya AKI tetap dilakukan.

Penyebab tingginya kematian ibu di Jawa Timur seperti yang tergambar berikut:

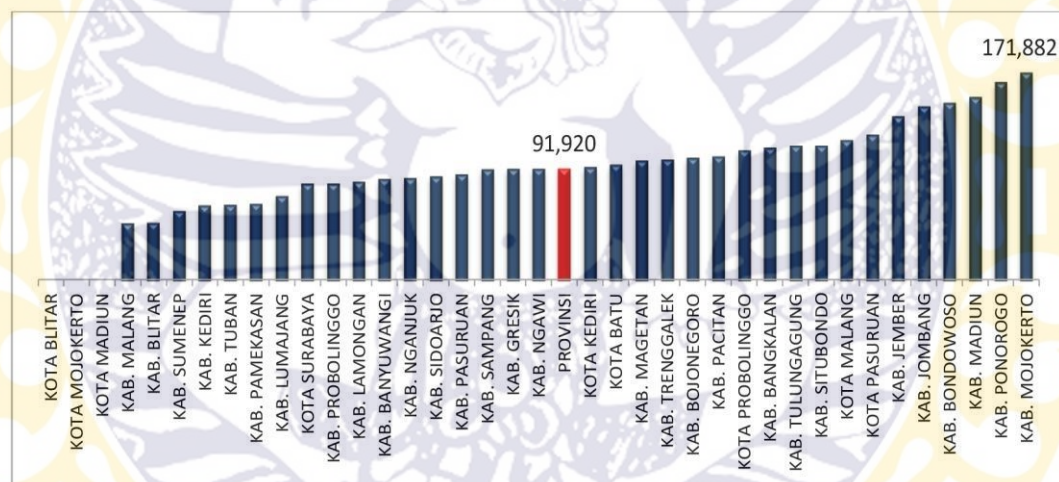


Sumber: Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota Seksi KGM, Dinkes Jatim

Gambar 1.2 Penyebab Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Gambar 1.2 menunjukkan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah Preeklampsia dan penyebab lain merupakan penyebab utama sebesar 28,92%. Dari grafik tren penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian karena preeklampsia masih menjadi prioritas masalah.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus(5%).



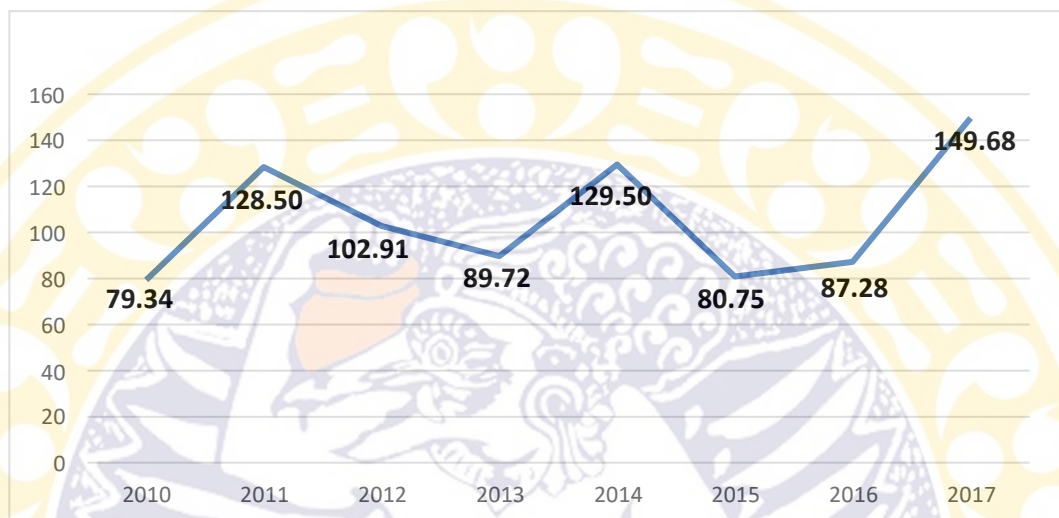
Sumber: Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota Seksi KGM, Dinkes Jatim

Gambar 1.3 Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Gambar 1.3 menunjukkan data Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur mengenai proporsi wilayah dengan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup. Pada proporsi wilayah dengan

AKI tertinggi, kabupaten Jombang termasuk dalam lima proporsi wilayah dengan AKI yang masih tinggi.

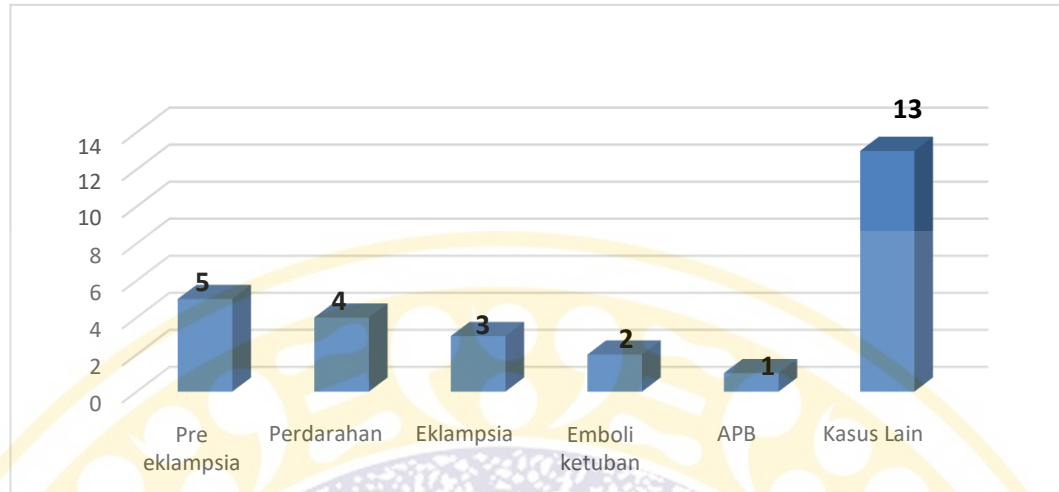
Berikut gambaran Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jombang periode tahun 2017.



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Kabupaten Jombang, tahun 2017

Gambar 1.4 Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Jombang Tahun 2017

Gambar 1.4 menunjukkan bahwa AKI di kabupaten Jombang mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 149.68 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2016 sebesar 87.28 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu di Kabupaten Jombang tahun 2017 adalah sebagai berikut:



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Kabupaten Jombang, tahun 2017

Gambar 1.5 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Jombang Tahun 2017

Gambar 1.5 menunjukkan bahwa preeklampsia dan eklampsia menjadi penyebab terbanyak sebesar 28% dari beberapa penyebab kematian ibu di Kabupaten Jombang. Preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di dunia khususnya negara-negara sedang berkembang. Pada negara sedang berkembang frekuensi dilaporkan berkisar antara 0,3 persen sampai 0,7 persen, sedang, di negara-negara maju angka eklampsia lebih kecil, yaitu 0,05 persen sampai 0,1 persen (Wiknjosastro, 2005).

Di Indonesia preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5 persen sampai 25 persen. Eklampsia menyebabkan 50.000 kematian/tahun di seluruh dunia, 10 persen dari total kematian maternal. Kematian preeklampsia dan eklampsia merupakan kematian obsetrik langsung, yaitu kematian akibat langsung dari kehamilan, persalinan atau akibat komplikasi tindakan pertolongan sampai 42 hari pascapersalinan (Heriyono, 2000).

Sampai sekarang penyebab preeklampsia dan eklampsia masih tanda tanya, penyakit ini disebut *disease of theory* (Sarwono,2015) beberapa faktor resiko dari

penyakit ini antara lain:

1. Nullipara, terutama usia <20 tahun, dan kehamilan yang langsung terjadi setelah perkawinan (Robilliard, 1994).
2. Sejarah pernah menderita preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan terdahulu
3. Sejarah penderita preeklampsia dan eklampsia dalam keluarga
4. Kehamilan ganda, diabetes mellitus, hydrops fetalis, mola hidatidosa, dan anti phospholipid antibodies serta infeksi saluran kemih.
5. Riwayat penderita hipertensi dan penyakit ginjal
6. Multipara dengan umur lebih dari 35 tahun.

Preeklampsia termasuk penyakit yang berbahaya bagi ibu hamil dan kandungannya. Ibu hamil yang terserang preklampsia akan mengalami penyempitan pembuluh darah sehingga akan menekan fungsi hati, ginjal, otak, dan beberapa organ vital lainnya sehingga dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran mati karena pada preeklampsia-eklampsia akan terjadi perkapuran di plasenta yang menyebabkan makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang (Bobak, 2000).

Pelayanan antenatal berkualitas berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan termasuk diantaranya deteksi preeklampsia. Pelayanan antenatal merupakan salah satu penerapan peran dan fungsi bidan sebagai pelaksana. Kompetensi bidan yang meliputi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan

pelayanan kesehatan (Ikatan Bidan Indonesia, 2012).

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang: (Undang – undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan)

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Terdapat cukup bukti yang menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat, seperti studi yang dilakukan di Indonesia oleh Ambruoso, (2009) yang menyatakan bahwa pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan masih di bawah standar pelayanan. Penelitian Prual, et.all di Nigeria (2005) menyebutkan kualitas pemeriksaan faktor risiko selama konsultasi antenatal memiliki efektivitas dalam mencegah dan memprediksi komplikasi obstetrik.

Didukung penelitian Mathole di Zimbabwe (2011) yang menyatakan kunjungan antenatal yang pertama kali dapat mendeteksi komplikasi kehamilan. Terjadinya peningkatan kasus preeklampsia pada ibu hamil di Kabupaten Jombang disebabkan oleh rendahnya kualitas pelayanan kebidanan khususnya dalam deteksi faktor resiko.

Bidan sebagai tenaga profesional dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak wajib mematuhi standar pelayanan kebidanan. Kinerja bidan dalam menerapkan standar pelayanan kebidanan berdampak dan mempunyai daya ungkit terhadap kualitas pelayanan antenatal yang selanjutnya berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi dan internalisasi. Perilaku individu dalam organisasi dipengaruhi oleh karakteristik individu (pengetahuan, kemampuan, keterampilan, motivasi, nilai dan norma, dan sikap), karakteristik organisasi (sistem penghargaan, visi-misi, seleksi, pelatihan, kepemimpinan dan struktur organisasi), dan karakteristik pekerjaan (tujuan, desain pekerjaan, umpan balik, koreksi dan jadwal pekerjaan). (Kopelman, 1986).

1.2. Kajian Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dijabarkan, maka dapat disampaikan kajian masalah sebagai berikut:

AKI di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. AKI Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Kenaikan AKI pada tahun 2017 masih dibawah target Renstra yakni mencapai 91,97 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan data tingkat nasional yang diperoleh dari data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), dimana target AKI SUPAS mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI di Jawa Timur masih dibawah target Renstra dan SUPAS, namun upaya untuk menanggulangi tingginya AKI tetap dilakukan.

Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 menunjukkan

bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah Preeklampsia dan penyebab lain merupakan penyebab utama sebesar 28,92%. Angka tersebut sebanding dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jombang. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang melaporkan jumlah kematian ibu sampai dengan bulan Desember 2017 sebesar 149.68 per 100.000 KH. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 87.28 per 100.000 KH. Kasus preeklampsia dan eklampsia menjadi penyumbang terbesar sebagai penyebab kematian ibu sebesar 28% dari keseluruhan penyebab kematian di Kabupaten Jombang.

Ibu hamil dan bersalin dengan preeklampsia merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengancam kematian pada ibu maupun janin. Program *Antenatal Care* termasuk didalamnya dilaksanakan deteksi preeklampsia dapat dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Bidan sebagai tenaga profesional dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak wajib melaksanakan standar pelayanan kebidanan. Kinerja bidan dalam menerapkan standar pelayanan kebidanan berdampak dan mempunyai daya ungkit terhadap kualitas pelayanan antenatal yang diberikan, yang selanjutnya berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. (Sarwono, 2015). Terjadinya peningkatan kasus preeklampsia pada ibu hamil di Kabupaten Jombang disebabkan oleh rendahnya kualitas pelayanan kebidanan khususnya dalam deteksi faktor resiko.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan pada 30 bidan desa di Kabupaten Jombang didapatkan hasil, bahwa pelaksanaan deteksi preeklampsia belum dilakukan secara optimal. Peneliti melakukan evaluasi terhadap pengisian hasil

pemeriksaan pada buku KIA ibu hamil. Hanya 6% bidan yang melakukan anamnesis riwayat keluarga dan kehamilan sebelumnya, 60% bidan hanya melakukan pengukuran berat badan tanpa memperhitungkan indeks massa tubuh, 56% bidan hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara konvensional tanpa melaksanakan metode ROT dan MAP. Setelah peneliti melakukan observasi pada pengisian buku KIA, peneliti melanjutkan dengan melakukan wawancara terhadap 10 bidan untuk melakukan klarifikasi terhadap kinerja bidan. Klarifikasi dilakukan untuk mengetahui kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia. Dari 15 bidan tersebut diperoleh pernyataan bahwa; 1) sebanyak 2 bidan tidak melakukan anamnesis terhadap riwayat keluarga maupun penyakit sebelumnya, dengan alasan hal itu bukan komponen yang penting dalam penegakan diagnosis preeklampsia, 2) 5 bidan tidak melakukan perhitungan indeks massa tubuh, dengan alasan bahwasanya dengan menghitung kenaikan berat badan sebelum dan selama hamil sudah cukup efektif mendiagnosis preeklampsia 3) 3 bidan tidak melakukan pemeriksaan metode ROT dan MAP dengan alasan, teknik pemeriksaan tidak praktis, membutuhkan waktu yang lama, dan juga beberapa bidan belum mengetahui dengan benar perhitungan ROT dan MAP. 4) 5 bidan melakukan rujukan ke puskesmas untuk pemeriksaan urin reduksi. 5) sebagian besar bidan tidak melakukan deteksi preeklampsia dengan optimal dikarenakan belum ada umpan balik kinerja oleh organisasi terkait pelaksanaan deteksi preeklampsia.

Upaya Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan kepanjangannya untuk tercapainya kualitas ANC diantaranya diterbitkan Permenkes dan Kepmenkes tentang standar profesi kebidanan, pelatihan ANC terintegrasi dan fokus ANC. Dapat diartikan Kemenkes belum memperhatikan intervensi pada karakter individu

bidan. Faktor individu bidan dan didukung oleh faktor organisasi, serta faktor pekerjaan dapat menunjang profesionalisme bidan dalam meningkatkan kinerjanya dalam deteksi preeklampsia.

Kopelman (1998) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, lebih lanjut Kopelman menjelaskan bahwa kinerja selain dipengaruhi oleh faktor diatas juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Menurut Kopelman karakteristik individu terdiri dari: pengetahuan, kemampuan, keterampilan, motivasi, nilai dan sikap. Karakteristik organisasi terdiri dari: sistem penghargaan, visi-misi, kepemimpinan, seleksi, pelatihan, dan struktur organisasi, sedangkan karakteristik pekerjaan terdiri dari: desain pekerjaan, umpan balik, dan jadwal kerja.

Faktor karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja meliputi : pengetahuan, kemampuan, keterampilan, motivasi, nilai dan sikap. Selain faktor tersebut diatas ada faktor penting dari individu yang dapat mempengaruhi kinerja, faktor tersebut *self-efficacy*, dan asertivitas.

Faktor individu yang mempengaruhi kinerja salah satunya adalah *self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan gambaran kepercayaan bidan tentang kemampuan diri sendiri untuk melakukan deteksi preeklampsia.

Tabel 1.1 Distribusi rendahnya *self-efficacy* bidan dalam deteksi preeklampsia

No	Uraian Rendahnya <i>Self-efficacy</i>	Jumlah	%
1	Menghindari pemeriksaan ROT dan MAP	3	30
2	Cemas ketika mendapatkan ibu hamil multipara dengan usia >35 tahun	2	20
3	Menghindari pemeriksaan urine dan merujuk ke Puskesmas	5	50
Total		10	100

Tabel 1.1 menunjukkan hasil interview terhadap 10 bidan, menyatakan 100% bidan belum yakin terhadap kinerjanya dalam deteksi preeklampsia. Bandura

(1997) menyatakan, individu yang memiliki *self-efficacy* rendah diantaranya bersikap pasif, menghindari tugas yang sulit, aspirasi lemah, mudah khawatir, cemas dan depresi menghadapi persoalan dan pekerjaan.

Karakteristik individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi adalah ketika individu tersebut merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi, tekun dalam menyelesaikan tugas-tugas, percaya pada kemampuan diri yang mereka miliki, memandang kesulitan sebagai tantangan bukan ancaman, suka mencari situasi baru, menetapkan sendiri tujuan yang menantang dan meningkatkan komitmen yang kuat terhadap dirinya, menanamkan usaha yang kuat dalam apa yang dilakukannya, dan meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas dan memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, cepat memulihkan rasa mampu setelah mengalami kegagalan, dan menghadapi stressor atau ancaman dengan keyakinan bahwa mereka mampu mengontrolnya (Bandura, 1997).

Menurut Philip dan Gully (2003), *self-efficacy* dapat dikatakan sebagai faktor personal yang membedakan setiap individu, dan perubahan *self-efficacy* dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku terutama dalam penyelesaian tugas dan tujuan.

Hasil penelitian oleh Venna (2017) tentang “pengaruh *self-efficacy* terhadap *employee engagement* dan kinerja karyawan” menunjukkan bahwa *self-efficacy* dapat memberikan pengaruh positif pada kinerja karyawan. Penelitian tersebut sebanding dengan Dwi Sugmawati, dkk (2018) dalam penelitiannya tentang “pengaruh *self-efficacy* terhadap *in-role performance* karyawan dengan motivasi kerja sebagai variabel moderator”. Menunjukkan hasil bahwa *self-efficacy*

berpengaruh terhadap *in-role performance* karyawan dengan hubungan yang searah atau menguatkan. Jika terjadi peningkatan variabel *self-efficacy* maka akan terjadi peningkatan pada variabel *in-role performance* karyawan.

Karakteristik individu yang lain adalah asertivitas. Davis (1981), mendefinisikan asertif sebagai kemampuan seseorang untuk berperilaku jujur, terbuka, penuh percaya diri dan teguh pendiriannya terhadap dirinya, dan jujur, serta terbuka mengekspresikan pendapat kebutuhan secara proporsional. Bidan dengan asertivitas positif akan berpengaruh terhadapnya tingginya *self-efficacy* yang selanjutnya mempengaruhi perilaku bidan dalam meningkatkan kinerja deteksi preeklampsia dengan baik. Menurut (Weaver, 1993) orang yang asertif dapat mengambil keputusan dengan baik dan benar, berperilaku jujur dan tepat.

Hasil studi awal menunjukkan bahwa 80% bidan tidak melaksanakan deteksi preeklampsia dengan baik, dengan alasan tidak adanya umpan balik kinerja dari pihak organisasi. Umpan balik merupakan bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan untuk menilai hasil kerja seorang bidan. Seorang bidan yang asertif, kinerjanya akan selalu baik, meskipun dalam pelaksanaan kinerjanya tidak ada umpan balik kinerja dari pimpinan organisasi.

Hasil penelitian Anggi (2017) menunjukkan bahwa hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku asertif pada *Advisor* di *X store Y mall* Bandung bertaraf kuat dimana artinya antara setiap aspek-aspek dari *self-efficacy* dan perilaku asertif saling berhubungan dan melengkapi satu sama lain. Arah positif menunjukkan bahwa korelasi yang terjadi diantara *self-efficacy* dan perilaku asertif merupakan hubungan yang searah (berbanding lurus), artinya menunjukkan semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin tinggi perilaku asertif begitupun sebaliknya. Belum ada

penelitian yang menjelaskan pengaruh asertivitas secara langsung terhadap kinerja, namun beberapa penelitian menjelaskan pengaruh asertivitas terhadap *self-efficacy*, dimana *self-efficacy* secara langsung mempengaruhi kinerja.

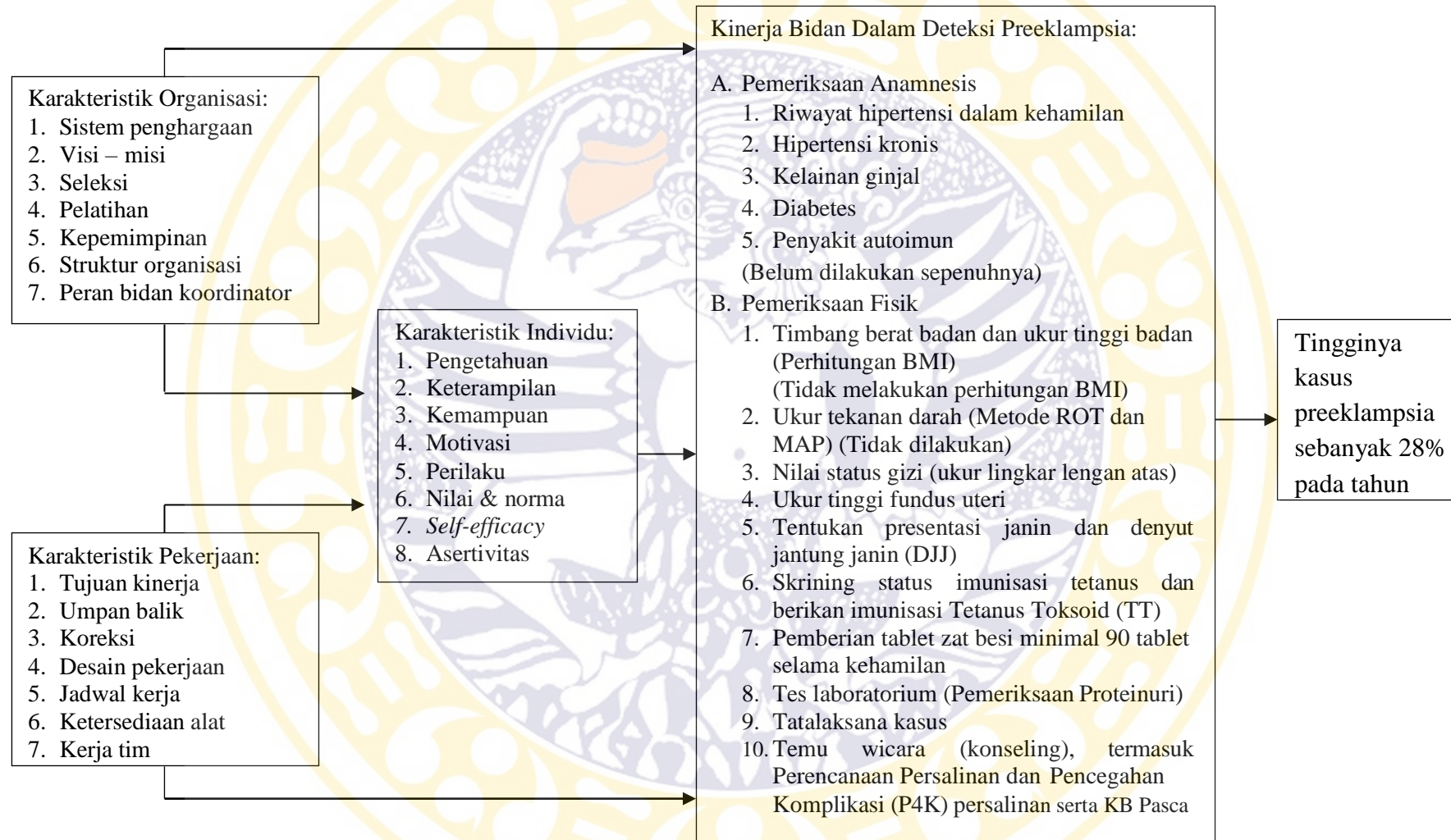
Karakteristik organisasi juga mempengaruhi kinerja bidan dalam prediksi preeklampsia. Karakteristik ini meliputi; sistem penghargaan, visi-misi, seleksi, pelatihan, kepemimpinan, dan struktur organisasi (Kopelman, 1998). Karakteristik organisasi merupakan landasan dan ciri khas dari sebuah organisasi. karakteristik masing masing organisasi berbeda satu dengan organisasi yang lainnya. Hal yang harus ada di dalam organisasi adalah kepemimpinan dan struktur dari organisasi, sehingga di dalam pelaksanaan pekerjaan ada hierarki dan pembagian tugas yang jelas, selain itu dengan kepemimpinan dan struktur organisasi yang baik akan dapat menunjang prestasi dan mendorong karir yang komperhensif, memiliki susunan organisasi sesuai dengan kedudukan, tugas, wewenang dan tanggung jawab dalam pembagian kerja. (Susyatmoko, 2016). Indikator penting lain yang dapat membangun karakteristik organisasi dalam mempengaruhi kinerja adalah peran bidan koordinator. Pelaksanaan pengawasan yang efektif belum optimal dalam menilai kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia, oleh karena itu pentingnya peran bidan koordinator untuk melakukan monitoring dan evaluasi terkait kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia. Parjono (2014) dalam penelitiannya menyatakan karakteristik organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai, unsur yang paling penting dalam karakteristik organisasi adalah struktur organisasi, supervisi bidan koordinator dan struktur organisasi.

Karakteristik pekerjaan yang mempengaruhi kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia meliputi: desain pekerjaan, umpan balik, koreksi, dan jadwal kerja.

Selain faktor tersebut, Mangkunegara (2015) menyebutkan bahwa indikator ketersediaan alat dan kerja tim merupakan indikator yang juga memberikan kontribusi positif dalam membangun karakteristik pekerjaan untuk meningkatkan kinerja. Indikator yang paling utama adalah umpan balik dan desain pekerjaan. Desain pekerjaan dan umpan balik kinerja berhubungan dengan bagaimana sebuah organisasi merencanakan pekerjaan dan kebebasan dalam melaksanakan tugas terhadap anggota bidan, sehingga seorang bidan mempunyai keterampilan/cara untuk menyelesaikan tugas dengan baik, dapat merencanakan dan melaksanakan tugas sesuai dengan tingkat pemahaman prosedur kerja, dapat mengantisipasi dampak pekerjaan terhadap, kemudahan memperoleh informasi tentang keberhasilan yang telah dicapai sesuai dengan keinginan organisasi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati (2013) yang menyatakan karakteristik pekerjaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai.

Kondisi ibu hamil dengan faktor resiko terjadinya preeklampsia seperti paritas, usia ibu, riwayat hipertensi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit sebelumnya dan kondisi kehamilan juga merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kinerja bidan dalam melaksanakan deteksi preeklampsia. Sarwono (2015), menyatakan bahwa ibu hamil dengan faktor resiko perlu mendapatkan pelayanan secara komprehensif dengan melaksanakan pemeriksaan *Antenatal Care* Terpadu. Berdasarkan permasalahan diatas, yaitu masih belum optimalnya pelaksanaan deteksi dini preeklampsia yang memberikan gambaran awal adanya permasalahan pada kinerja bidan di wilayah Kabupaten Jombang

Adapun penjelasan kajian masalah digambarkan dalam skema berikut:



Gambar 1.6 Kajian Masalah

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah di atas dapat dirumuskan beberapa masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah karakteristik organisasi berpengaruh terhadap karakteristik individu?
2. Apakah karakteristik organisasi berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia?
3. Apakah karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap karakteristik individu?
4. Apakah karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia?
5. Apakah karakteristik individu berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia?
6. Apakah karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia melalui karakteristik individu?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia melalui karakteristik individu.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi terhadap karakteristik individu
2. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan dalam

deteksi dini preeklampsia

3. Menganalisis pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap karakteristik individu
4. Menganalisis pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia
5. Menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia
6. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia melalui karakteristik individu

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan melakukan analisis pengaruh karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu terhadap kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia. Determinan faktor yang meliputi karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu merupakan pengembangan dari konsep teori kinerja Kopelman (1998). Peneliti mengembangkan teori kinerja dengan menambahkan 1) variabel peran bidan koordinator dalam karakteristik organisasi 2) variabel kerja tim dalam karakteristik pekerjaan dan 3) variabel *self-efficacy* dan asertivitas dalam karakteristik individu. 1) variabel peran bidan koordinator merupakan aspek ekstrinsik yang dapat meningkatkan kinerja bidan dalam deteksi dini preeklampsia, variabel peran bidan koordinator telah banyak digunakan untuk menilai kinerja bidan secara komprehensif namun belum banyak digunakan secara lebih spesifik untuk melihat kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia. 2) variabel kerja tim merupakan aspek ekstrinsik yang dapat

meningkatkan kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia, dengan kerja tim maka hasil kinerja akan lebih optimal, variabel kerja tim belum digunakan secara lebih spesifik untuk melihat kinerja bidan dalam deteksi preeklampsia. 3) karakteristik individu melalui pengembangan variabel *self-efficacy* dan asertivitas yang selama ini belum banyak digunakan penelitian dalam konteks pelayanan kebidanan merupakan aspek intrinsik yang mempunyai pengaruh besar dalam membangun kemampuan individu dalam meningkatkan kinerja. Peningkatan kinerja bidan melalui peran bidan koordinator, kerja tim, *self-efficacy* dan asertivitas dalam upaya deteksi dini preeklampsia dapat dimanfaatkan sebagai informasi ilmiah bagi para peneliti lain serta sebagai dasar untuk membuat sebuah kebijakan terkait dengan program penurunan mortalitas dan morbiditas dalam pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Pengembangan konsep teori kinerja yang tersusun, diharapkan dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan kinerja bidan dalam deteksi dini preeklampsia maupun kasus kegawat daruratan lainnya, melalui pengembangan variabel peran bidan koordinator, kerja tim, *self-efficacy* dan asertivitas, yang merupakan aspek penting yang digunakan untuk meningkatkan kinerja bidan dalam pelaksanaan deteksi dini preeklampsia, sehingga dapat meningkatkan kualitas bidan dalam menangani komplikasi kebidanan.