

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia. Angka kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan masyarakat suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan *United Nation 2010* bahwa 41% kematian bayi terjadi pada usia neonatal dengan usia 0-28 hari. Sekitar 36% dari kematian balita di Indonesia disebabkan oleh asfiksia, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, infeksi bayi baru lahir dengan kondisi neonatus sebesar 78,5 % kematian yang terjadi pada minggu pertama kehidupan (Risikesdas, 2016).

Upaya penurunan AKB merupakan prioritas utama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam mendukung pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Salah satu strateginya dengan melakukan pemberdayaan masyarakat dalam perawatan bayi baru lahir dan peningkatan deteksi dini neonatus oleh bidan desa sedini mungkin. Berdasarkan target *SDGs*, Indonesia menargetkan penurunan AKB pada tahun 2030 diharapkan sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut menekankan perlunya upaya untuk penurunan kematian bayi yang belum berhasil mencapai target MDG's sebelumnya. Penyebab kematian bayi di Indonesia sebagian besar diakibatkan oleh BBLR, kelainan pernapasan, sepsis, hipotermi, ikterus, dan kelainan

kongenital. Diperkirakan sekitar 15% dari bayi baru lahir akan mengalami komplikasi pada neonatus (Kemenkes RI, 2010).

Jawa timur merupakan provinsi yang menduduki peringkat AKI dan AKB terbesar kedua setelah Jawa Barat di Indonesia. Pada tahun 2016, jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Timur sebesar 25,3 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Kabupaten Probolinggo merupakan kabupaten dengan jumlah AKB tertinggi yang menduduki peringkat satu di Jawa Timur tahun 2017 (BPS, 2017). Berikut data AKB di Kabupaten Probolinggo dari Tahun 2016-2018.

Tabel 1. 1 Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Probolinggo Tahun 2016-2018

Tahun	Jumlah Absolut Kematian Bayi	AKB Per 1000 kelahiran hidup	Target AKB
2016	223	12,44	SDG's = 12/1000 kelahiran hidup
2017	190	10,64	
2018	242	13,08	
Rata-rata	218	12,05	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2016-2018

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan tren kematian bayi pada tahun 2016-2018 di Kabupaten Probolinggo cenderung fluktuatif. Meskipun secara kumulatif mengalami kenaikan jumlah absolut di tahun 2018 sebesar 242 kematian bayi. Penyebab langsung kematian bayi di Kabupaten Probolinggo tahun 2018 adalah BBLR (30%), asfiksia (9%), kelainan kongenital (32%), Pneumonia (7,5%), Diare (3,3%), infeksi (14,5%) dan penyebab lain (4,5%) (Profil Dinkes Kabupaten Probolinggo, 2018). Sedangkan penyebab tidak langsung dari kematian bayi disebabkan karena faktor keterlambatan (3T) yaitu terlambat pengambilan keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapat penanganan (Dinkes Kabupaten Probolinggo, 2018).

Komplikasi neonatus adalah bayi berusia 0-28 hari yang terpapar penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecatatan atau kematian. Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani adalah neonatal dengan komplikasi atau memiliki risiko tinggi disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu yang ditemukan dan ditangani sesuai dengan standar tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan. Kasus komplikasi neonatus yang ditangani merupakan seluruh kasus yang ditemukan dan ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati (Kemenkes RI, 2010). Penanganan komplikasi neonatus merupakan salah satu indikator SPM dan penilaian kinerja puskesmas (PKP) di Kabupaten Probolinggo. Berikut tabel 1.2 yang menjelaskan persentase cakupan komplikasi neonatus yang ditangani Puskesmas Kabupaten Probolinggo tahun 2015-2017.

Tabel 1. 2 Persentase Cakupan Komplikasi neonatus yang Ditangani di Puskesmas Kabupaten Probolinggo Tahun 2015-2017

Tahun	Cakupan Komplikasi neonatus yang Ditangani di Puskesmas Kabupaten Probolinggo			Target SPM Kabupaten Probolinggo (%)
	Jumlah Sasaran Komplikasi neonatus (15% dari Jumlah Neonatus)	Jumlah yang ditangani	Persentase (%)	
2015	2679	1877	70,06	80
2016	2658	1885	70,92	80
2017	2638	1717	65,08	100
Rerata			68,68	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2017

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa rata-rata persentase cakupan komplikasi neonatus yang ditangani pada tahun 2015-2017 sebesar 68,68%. Pada tahun 2017 terjadi penurunan yang signifikan pada penanganan komplikasi neonatus sebesar 65,08%. Faktor yang dapat menjadi penyebab rendahnya

cakupan komplikasi neonatus adalah keterlambatan deteksi dini oleh petugas kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan petugas kesehatan, faktor ekonomi keluarga, sistem rujukan, serta kesadaran orang tua dalam mencari pertolongan kesehatan (Budijanto, 2016).

Perubahan target SPM Kesehatan oleh Kemenkes RI No. 43 Tahun 2016 adalah bentuk upaya Pemerintah meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir agar mendapatkan pelayanan sesuai standar dengan target 100%. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupannya. Penyakit pada masa perinatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan. Hal ini merupakan akibat dari perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatus yang tidak adekuat (Kemenkes, 2010).

Komplikasi pada neonatus dapat dicegah dan ditangani sedini mungkin oleh petugas kesehatan. Berikut tabel 1.3 merupakan data terkait kunjungan neonatal di Puskesmas Kabupaten Probolinggo Tahun 2017.

Tabel 1. 3 Data Kunjungan Neonatal di Puskesmas Kabupaten Probolinggo Tahun 2017

No.	Puskesmas	Σ Bayi Lahir Hidup	KN 1 (0-7 hari)		KN lengkap (0-28 hari)	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Kraksaan	1067	1123	105,1	1111	104
2.	Krucil	982	889	91,5	890	90,5
3.	Paiton	929	808	87	778	83,7
4.	Tegal siwalan	593	581	98	555	93,6
5.	Sumber	383	327	85,2	328	85,4
6.	Tiris	535	523	97,9	344	95,8
7.	Pajarakan	657	548	83,3	534	81,2
8.	Banyu Anyar	481	447	92,7	448	92,9
9.	Bago	318	319	100,3	293	92,1
10.	Pakuniran	330	309	93,6	310	93,9
11.	Condong	284	261	92,2	257	90,8
12.	Leces	554	615	110,8	614	110,6

No.	Puskesmas	Σ Bayi Lahir Hidup	KN 1 (0-7 hari)		KN lengkap (0-28 hari)	
			Jumlah	%	Jumlah	%
13.	Wangkal	481	484	100,6	474	98,5
14.	Wonomerto	664	627	94,1	610	91,6
15.	Lumbang	436	492	112,6	496	113,5
16.	Besuk	453	443	97,8	433	95,6
17.	Kota Anyar	471	540	114,6	522	110,8
18.	Suko	203	216	106,4	210	103,4
19.	Tongas	515	258	101,6	554	107,6
20.	Kuripan	409	405	98,8	390	95,1
21.	Maron	790	789	99,9	786	99,5
22.	Sukapura	247	229	92,7	216	87,4
23.	Curah tulis	470	515	109,6	487	103,6
24.	Sumberasih	911	1047	114,8	1011	110,9
25.	Glagah	261	273	104,6	257	98,5
26.	Dringu	742	691	107	688	106,5
27.	Ranu gedang	501	262	104,4	499	99,6
28.	Klenang kidul	358	358	99,7	344	95,8
29.	Jabung sisir	409	429	104,6	424	103,4
30.	Krejengan	565	610	108,2	598	106
31.	Jorong	296	288	97,6	274	92,9
32.	Bantaran	643	689	107	683	106,1
33.	Gending	645	691	107	688	106,5
	Jumlah	17.586	17.842	101,4	17.369	98,7

Sumber: Data KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2018

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa rata-rata terjadi penurunan kunjungan neonatal pertama (KN 1) hingga kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2017 sebesar 2,7%. Jika dilihat dari jumlah absolut, sebagian besar terjadi penurunan kunjungan neonatal di tiap Puskesmas Kabupaten Probolinggo. Penurunan kunjungan neonatal bisa disebabkan oleh pasien atau keluarga neonatus yang lebih memilih dokter atau rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan. Berikut table 1.4 terkait capaian komplikasi neonatus yang ditangani pada tahun 2015-2017 di Kabupaten Probolinggo.

Tabel 1. 4 Capaian Komplikasi neonatus yang Ditangani Tahun 2015-2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo

No.	Puskesmas	Pencapaian (%)			Rata-Rata 2015-2017 (%)	Target SPM Dinas Kesehatan Kab. Probolinggo (%)		Keterangan
		2015	2016	2017		2015-2016	2017	
		1.	Kraksaan	42,59		34,84	41,2	
2.	Krucil	42	33,67	36,62	40,3	80	100	Tidak tercapai
3.	Paiton	34,04	44,41	53,82	40,6	80	100	Tidak tercapai
4.	Tegal siwalan	67,78	46,9	28,11	48,9	80	100	Tidak tercapai
5.	Sumber	68,84	75,53	73,83	53,1	80	100	Tidak tercapai
6.	Tiris	83,95	55,66	26,22	55,3	80	100	Tidak tercapai
7.	Pajarakan	89	60,73	35,46	58,7	80	100	Tidak tercapai
8.	Banyu Anyar	55,56	64,6	53,94	59,5	80	100	Tidak tercapai
9.	Bago	69,39	67,3	50,31	61,9	80	100	Tidak tercapai
10.	Pakuniran	76	64,06	46,46	63,1	80	100	Tidak tercapai
11.	Condong	58,14	81,59	51,83	63,7	80	100	Tidak tercapai
12.	Leces	67,86	61,65	88,89	66,1	80	100	Tidak tercapai
13.	Wangkal	47,95	65,98	62,37	66,7	80	100	Tidak tercapai
14.	Wonomerto	45,95	58,27	81,08	67,3	80	100	Tidak tercapai
15.	Lumbang	60,61	75,76	83,91	69	80	100	Tidak tercapai
16.	Besuk	92,75	72,94	55,92	71	80	100	Tidak tercapai
17.	Kota Anyar	71,83	67,37	69,36	71,9	80	100	Tidak tercapai
18.	Suko	74,19	41,34	72,25	72,3	80	100	Tidak tercapai
19.	Tongas	56,96	80,36	85,44	72,8	80	100	Tidak tercapai
20.	Kuripan	77,42	79,29	43,9	73,3	80	100	Tidak tercapai
21.	Maron	66,67	87,1	64,14	74,6	80	100	Tidak tercapai
22.	Sukapura	72,97	56,22	86,37	76	80	100	Tidak tercapai
23.	Curah tulis	73,24	98,45	78,01	77,1	80	100	Tidak tercapai
24.	Sumberasih	68,84	75,53	73,83	78,1	80	100	Tidak tercapai
25.	Glagah	85,56	91,25	56,19	78,6	80	100	Tidak tercapai
26.	Dringu	82,3	73,98	73,77	79,4	80	100	Tidak tercapai
27.	Ranu gedang	82,89	81,85	89,16	85,3	80	100	Tercapai 2 thn
28.	Klenang kidul	87,04	85,19	72,42	85,4	80	100	Tercapai 2 thn
29.	Jabung sisir	53,23	104,92	118,7	86,9	80	100	Tercapai 2 thn
30.	Krejengan	110,4	85,11	81,56	90,6	80	100	Tercapai 2 thn
31.	Jorongan	100	82,77	56,5	103	80	100	Tercapai 3 thn
32.	Bantaran	110,2	116	94,2	107	80	100	Tercapai 3 thn
33.	Gending	122,22	139,58	121,78	120	80	100	Tercapai 3 thn
	Rata-Rata	70,06	70,92	65,08	68,68	80	100	Tidak tercapai

Sumber: Data KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2017

Berdasarkan tabel 1.4 menjelaskan bahwa terdapat 26 Puskesmas yang belum mencapai target SPM kabupaten Probolinggo tentang cakupan komplikasi neonatus yang ditangani sebesar 100%. MTBM merupakan intervensi yang efektif

untuk mengatasi masalah kematian bayi dengan rentang usia mulai dari baru lahir hingga sebelum genap berusia 2 bulan. MTBM merupakan set modul yang menjelaskan secara rinci proses aktivitas pelayanan dalam menangani bayi sesuai standar operasional dalam tatalaksana penanganan komplikasi neonatus (Kemenkes RI, 2014).

Bidan desa merupakan tenaga kesehatan Puskesmas yang bertugas di desa sebagai pelaksana pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balitas dan anak prasekolah. Bidan desa juga memiliki wewenang tertentu untuk memberikan pelayanan neonatus esensial dalam hal ini terkait masalah komplikasi pada neonatus (Permenkes RI No. 28 Tahun 2017).

Studi pendahuluan dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas terkait aktivitas bidan desa dalam melakukan penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM. Penilaian diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner yang meliputi aktivitas MTBM yaitu: deteksi dini, pemeriksaan fisik, klasifikasi tingkat komplikasi, tindakan, pemberian edukasi, pencatatan dan pelaporan, pemecahan masalah. Survei pendahuluan dilakukan secara acak pada 35 bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo pada bulan September 2018. Hasil survei pendahuluan digambarkan dalam tabel 1.5

Tabel 1. 5 Hasil Survei Pendahuluan Aktivitas Bidan Desa dalam Penanganan Neonatus Komplikasi Berdasarkan Manajemen Terpadu Bayi Muda di Kabupaten Probolinggo Tahun 2018

No.	Aktivitas Bidan	Melakukan		Tidak melakukan		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Deteksi dini komplikasi	11	31,4	24	68,5	35	100
2.	Identifikasi gejala penyakit dan klasifikasi tingkat komplikasi	30	85,7	5	14,3	35	100
3.	Tindakan atau pengobatan	27	77,1	8	22,9	35	100
4.	Stabilisasi kondisi komplikasi neonatus berat sebelum dirujuk	27	77,1	8	22,9	35	100
5.	Edukasi kepada orang tua neonatus	13	37,2	22	62,8	35	100
6.	Pencatatan dan pelaporan pada form MTBM	6	17,2	29	82,8	35	100
7.	Pemecahan masalah dan tindak lanjut	15	42,8	20	57,2	35	100

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa variasi penilaian Bidan Desa terhadap aktivitas MTBM dalam penanganan komplikasi neonatus. Pencatatan dan pelaporan form MTBM menjadi aspek yang sering tidak dilakukan oleh Bidan Desa rata-rata sebesar 82,8%. Deteksi dini komplikasi neonatus menjadi aspek kedua yang sering tidak dilakukan oleh Bidan Desa (68,5%). Selain itu, aspek pemberian edukasi/konseling kepada ibu dan keluarga neonatus menjadi aspek ketiga yang tidak dilakukan oleh Bidan Desa (62,8%). Pencatatan dan pelaporan, deteksi dini serta pemberian edukasi merupakan aspek yang mencerminkan sikap kepribadian proaktif bidan dan profesionalisme Bidan Desa dalam bekerja.

Berdasarkan wawancara untuk pengambilan data pendahuluan dilakukan pada 35 bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo pada bulan September 2018. Hasil wawancara ditemukan bahwa terdapat 20 Bidan Desa yang terlibat kerja di Polindes dari jam 07.30-14.00, setelah itu bidan pulang

rumahnya di desa lain untuk melaksanakan praktik mandiri. Sehingga, masyarakat atau pasien yang membutuhkan persalinan, pemeriksaan bayi dan pengobatan yang lain membutuhkan jarak tempuh yang jauh untuk ke rumah Bidan Desa. Hal ini menunjukkan bahwa bidan belum melaksanakan profesinya sesuai Permenkes RI No.28 tahun 2017 yang menjelaskan bahwa Bidan Desa merupakan bidan yang memiliki surat izin praktik bidan (SIPB) di Puskesmas, bertempat tinggal serta mendapatkan penugasan untuk melaksanakan praktik kebidanan dari Pemerintah Daerah pada suatu desa dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan.

Faktor yang menyebabkan mereka tidak tinggal di desa antara lain pendidikan anak di masa depan, ikut suami, membeli perumahan di kecamatan lain, akses kebutuhan hidup yang lebih lengkap, gedung Polindes yang kecil, dan fasilitas tempat istirahat bidan desa yang kurang. Kebutuhan faktor tersebut sangat mempengaruhi keterikatan kerja Bidan Desa di Polindes/Ponkesdes. Kondisi ini menandakan *engagement* Bidan Desa terhadap pekerjaannya terlihat rendah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini yang dapat mempengaruhi kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus di wilayah kerjanya.

Menurut Crant (2000) menjelaskan bahwa salah satu pendekatan kepribadian yang memiliki keterkaitan dengan pola kinerja individu adalah *Proactive Personality* (kepribadian proaktif). *Proactive Personality* merupakan kecenderungan sikap individu dalam mengidentifikasi peluang, berinisiatif, bertanggungjawab dalam melaksanakan tugas dan pantang menyerah mencapai perubahan yang berarti bagi lingkungan sekitar (Bateman & Crant, 1993).

Proactive Personality memiliki pengaruh positif terhadap kinerja tugas individu dan organisasi (Crant, 2006).

Proactive Personality dicirikan dengan kecenderungan sikap individu melakukan mengidentifikasi peluang, selalu mencari cara yang lebih baik untuk melakukan sesuatu, mengambil tindakan, dan pantang menyerah dalam mempertahankan gagasannya hingga mencapai perubahan yang berarti meskipun menghadapi berbagai rintangan. *Show initiative* merupakan salah satu dimensi yang terdapat pada *Proactive Personality* seseorang. *Show initiative* (menunjukkan inisiatif) merupakan kecenderungan sikap bidan desa yang memiliki usaha atau gagasan untuk menyelesaikan kasus penyebab kematian bayi diwilayah kerjanya. Bidan desa harus segera mengambil tindakan penting dalam setiap aktivitas penanganan komplikasi neonatus. Hal ini berimplikasi bahwa *proactive personality* yang dimiliki bidan desa dapat mempengaruhi kinerja mereka dalam penanganan neonatus komplikasi berdasarkan MTBM.

Proactive Personality dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja individu melalui variabel *work engagement* (Bakker & Leiter, 2010). *Work engagement* merupakan salah satu variabel penting yang dapat menunjukkan kinerja individu pada diri Bidan Desa. Menurut Schieman (2011) menjelaskan bahwa *engagement* sebagai pernyataan oleh emosional dan intelektual terikat terhadap organisasi. Keterikatan membawa pada perubahan individu kearah positif baik pada level individu, tim dan organisasi. Karyawan yang *work engagement* tinggi memiliki keterikatan emosi yang tinggi pada organisasi. Keterikatan tinggi dengan pekerjaan dapat pula berdampak pada rendahnya

keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaan (Schaufeli, 2006). *Work engagement* bidan desa menjadi agar memiliki kemauan yang kuat serta siap menghadapi tantangan dalam melakukan penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di desa. Berikut data terkait jumlah tenaga kesehatan yang terlatih MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo

Tabel 1. 6 Jumlah Tenaga Kesehatan Terlatih MTBM di Puskesmas Wilayah Kabupaten Probolinggo Tahun 2015-2018

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan	Tahun							
			2015		2016		2017		2018	
			n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dokter Umum	33	20	60	-	-	-	-	-	-
2.	Perawat	436	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Bidan	336	60	18	20	6	-	-	-	-
	Jumlah	805	80	78	20	6	-	-	-	-

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2018

Berdasarkan tabel 1.6 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang terlatih MTBM masih jauh dibawah 100%. Pelatihan MTBM hanya dilaksanakan pada tahun 2015 dan 2016 dengan mayoritas dokter umum (60%) dan bidan (18%) yang mengikuti pelatihan MTBM. Keberhasilan dan kinerja seseorang dalam suatu bidang pekerjaan salah satunya ditentukan oleh *professionalism* (Handayani dan Yusrawati, 2013).

Keberhasilan dan kinerja seseorang dalam suatu pekerjaan salah satunya ditentukan oleh sikap *professionalism*. Menurut *American Board of Internal Medicine* (2001), *Professionalism* merupakan sikap dan perilaku dalam melayani pasien dengan mengutamakan kepentingan pasien diatas kepentingan pribadi. Pelaksanaan penanganan komplikasi neonatus berbasis MTBM perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki sikap *professionalism*, karena aktivitas

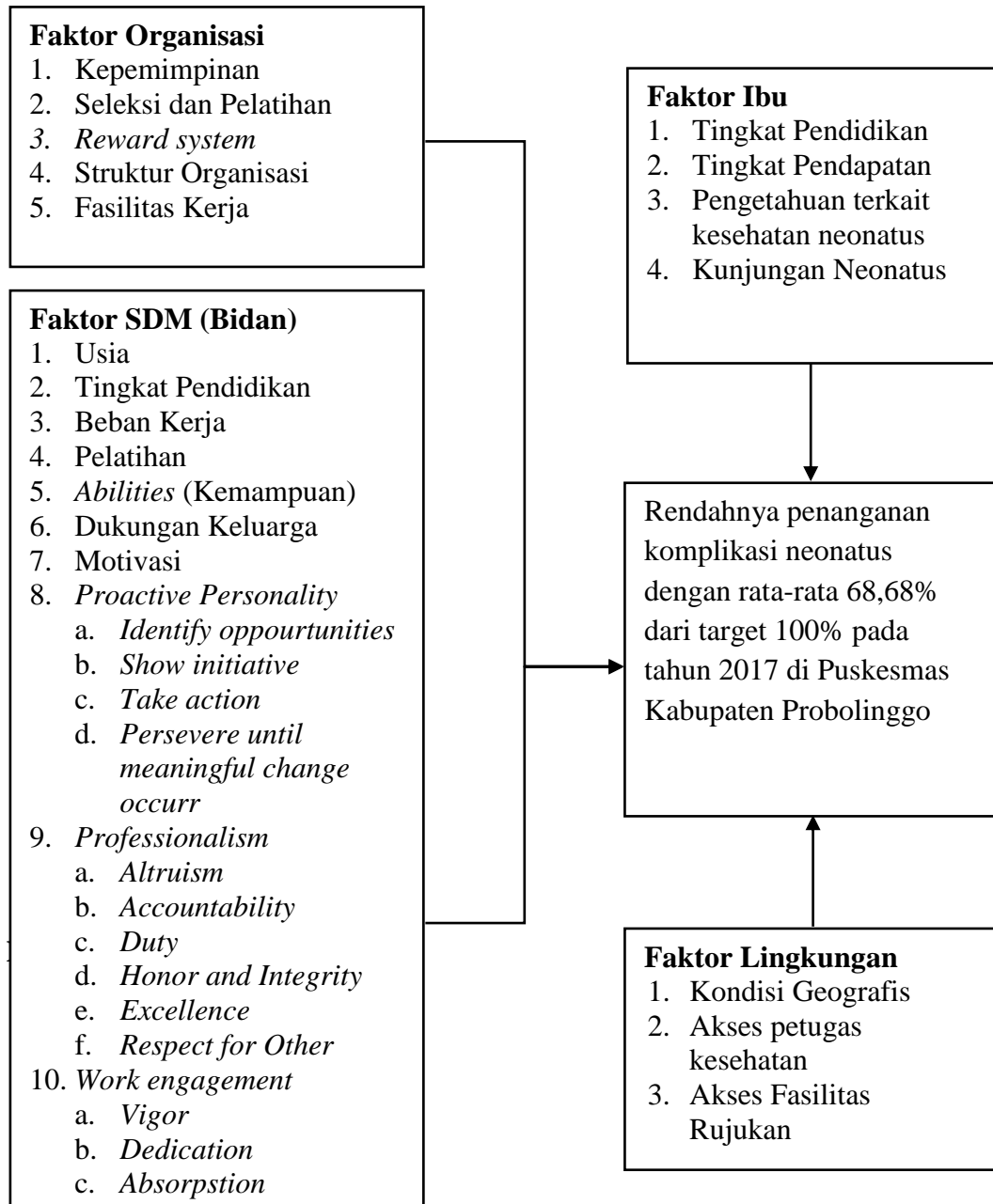
MTBM pada pelayanan neonatus membutuhkan sikap *altruism, accountability, duty, honor and integrity, excellence, dan respect for others* dalam memberikan pelayanan pada komplikasi neonatus.

Professionalism dapat terlihat dalam komitmen tenaga profesi seperti Bidan Desa terhadap standar praktek kebidanan dengan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dan merespon kebutuhan kesehatan masyarakat. Krik (2007) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang kompeten membutuhkan lebih dari hanya kompetensi klinis, kecakapan komunikasi dan pemahaman tetapi juga *professionalism* merupakan sikap dalam membangun hubungan sosial yang baik dengan pasien atau masyarakat.

Berdasarkan uraian latar belakang dan data yang telah dipaparkan, masalah penelitian ini adalah rendahnya penanganan komplikasi neonatus dengan rata-rata 68,68% dari target 100% pada tahun 2017 di Puskesmas Kabupaten Probolinggo.

1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah pada penelitian ini adalah 4 faktor yang dianggap mempengaruhi rendahnya penanganan komplikasi neonatus di Kabupaten Probolinggo diantaranya adalah faktor organisasi (Puskesmas), faktor individu (petugas kesehatan atau bidan), faktor Ibu, dan faktor lingkungan. Berikut gambar 1.1 terkait identifikasi penyebab masalah pada penelitian ini.



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa terdapat empat faktor yang dianggap menjadi penyebab rendahnya rata-rata cakupan komplikasi neonatus yang ditangani

di Kabupaten Probolinggo. Penjelasan terperinci dari keempat faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1. Faktor Organisasi

Faktor organisasi pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas berkaitan dengan tidak tercapainya target cakupan komplikasi neonatus yang ditangani adalah:

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk dapat mempengaruhi orang lain dalam melakukan pekerjaan dengan baik sehingga tujuan dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Kemampuan kepemimpinan kepala Puskesmas yang kurang baik dalam mengarahkan bidan desa untuk bekerja mencapai tujuan dan sasaran dapat berpotensi mempengaruhi kinerja bidan. Hal ini dapat menyebabkan tidak tercapainya target cakupan komplikasi neonatus yang ditangani.

b. Seleksi dan pelatihan bidan desas

Seleksi dan pelatihan bidan desa yang kurang sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan dapat mempengaruhi perilaku kerja bidan dan mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan komplikasi neonatus.

c. *Reward System*

Reward system yang kurang sesuai oleh Puskesmas dapat mengakibatkan ketidakpuasan bidan dalam bekerja. Hal ini akan mempengaruhi kinerja bidan dan berpotensi tidak tercapainya target cakupan komplikasi neonatus.

d. Struktur Organisasi

Pengaturan struktur organisasi Puskesmas yang kurang sesuai dapat mempengaruhi kinerja Bidan desa. Dengan struktur organisasi yang jelas dapat memudahkan Bidan dalam menyelesaikan tugas dan tanggungjawab yang diemban. Hal ini dapat berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan Neonatus komplikasi.

e. Fasilitas Kerja

Fasilitas kerja yang kurang lengkap dapat menghambat kinerja bidan desa yang berpotensi mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan komplikasi neonatus.

2. Faktor Bidan Desa

Faktor Bidan yang mempengaruhi tidak tercapai target cakupan komplikasi neonatus yang ditangani adalah sebagai berikut:

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi produktivitas seseorang. Tingkat produktivitas akan semakin tinggi apabila usia semakin muda, sebaliknya tingkat produktivitas akan menurun jika usia semakin tua, sehingga berakibat pada kurang optimlanya kinerja. Bidan desa yang produktivitasnya rendah sering lamban dalam menerima dan melaksanakan perintah serta berkoordinasi dengan rekan kerja sehingga lebih sulit dalam melakukan penemuan kasus komplikasi neonatus yang ditangani.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan bidan desa akan berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan yang tinggi seringkali menyebabkan semakin cepat seseorang menerima informasi baru dan mampu memperbarui pengetahuan tentang komplikasi neonatus, pandai menguasai lingkungan serta berdampak pada peningkatan kinerja.

c. Beban kerja

Bidan desa yang memiliki beban kerja tinggi menyebabkan kinerjanya dalam penemuan kasus komplikasi neonatus yang ditangani menjadi rendah karena konsentrasi akan terpecah antara pekerjaan satu dengan pekerjaan yang lain.

d. Pelatihan

Pelatihan tentang komplikasi neonatus diharapkan dapat mendukung upaya bidan dalam menjalankan tugasnya. Bidan desa yang belum atau tidak ikut pelatihan komplikasi neonatus cenderung mensederhanakan konsep saja yang kurang sesuai dengan kondisi yang terjadi dilapangan.

e. *Abilities* (Kemampuan)

Kemampuan tentang pencegahan komplikasi neonatus yang masih rendah, menyebabkan bidan desa belum maksimal dalam memberikan informasi komplikasi neonatus kepada ibu atau keluarga.

f. Motivasi

Motivasi berkaitan dengan kondisi psikologis seseorang, Bidan desa yang belum memiliki motivasi tinggi saat bekerja cenderung merasa tertekan

karena hanya memikirkan pekerjaan harus selesai agar tidak dimarahi pimpinan. Akibat yang ditimbulkan adalah kurang optimalnya cakupan penemuan kasus komplikasi neonatus yang ditangani karena motivasi bidanhanya menginginkan pekerjaan cepat selesai tanpa mampu menganalisis sebab-akibat komplikasi neonatus dengan tepat.

g. *Proactive Personality*

Bidan desa yang memiliki kepribadian proaktif akan menunjukkan inisiatif dan tanggungjawab dalam melaksanakan tugas penemuan kasus komplikasi neonatus dan tidak mudah terpengaruh oleh kondisi lingkungan. Kepribadian proaktif dicirikan dengan kemampuan bidan mengidentifikasi peluang, berinisiatif, mengambil tindakan dan pantang menyerah untuk mencapai perubahan yang berarti dalam melakukan penemuan kasus komplikasi neonatus yang ditangani agar mencapai target yang ditetapkan dan penurunan AKB di Kabupaten Probolinggo.

h. *Professionalism*

Bidan deas yang kurang professional dalam bekerja, dapat mempengaruhi rendahnya capaian kinerja program cakupan komplikasi neonatus yang ditangani. Selain memiliki kompetensi klinis bidan juga perlu memiliki sikap *altruism, accountabilit, duty, honor and intergrity, excellence and respect for others* dalam melakukan penemuan kasus komplikasi neonatus yang ditangani agar tercapainya cakupan program.

i. *Work engagement*

Keterikatan kerja sebagai bentuk keterikatan individu dan kepuasannya serta sebagai bentuk antusiasme dalam melakukan pekerjaan. Keterikatan kerja memiliki dampak positif terhadap kinerja program Puskesmas. Bidan desa yang *engage* memiliki keinginan untuk terikat yang menimbulkan gairah kerja, bersedia mengorbankan tenaga dan waktu, serta proaktif mencapai tujuan pekerjaannya. Sikap ini yang mendorong bidan dapat mencapai target cakupan penemuan kasus komplikasi neonatus yang ditangani.

3. Faktor Ibu Bayi

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Rendahnya pendidikan ibu tentang kesehatan memungkinkan mengambil keputusan yang tidak tepat. Sebaliknya, dengan pendidikan yang semakin tinggi dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk membawa bayi agar mendapatkan pelayanan kesehatan segera di fasilitas kesehatan.

b. Pengetahuan Kesehatan Neonatus

Tingkat pengetahuan ibu yang rendah terkait kesehatan neonatus mengakibatkan kurangnya kesadaran dalam menjaga kondisi kesehatan neonatus dan tidak melakukan pemeriksaan kepada Bidan atau pelayanan kesehatan terdekat.

c. Kunjungan Neonatal

Ibu yang jarang melakukan kunjungan Neonatus ke Puskesmas dapat menyebabkan rendahnya penemuan kasus komplikasi neonatus oleh Bidan Desa. Sehingga Komplikasi neonatus tidak dapat dideteksi sedini mungkin oleh Bidan dan mengakibatkan tidak tercapainya target cakupan komplikasi neonatus yang ditangani.

4. Faktor Lingkungan

a. Kondisi Geografis

Keberadaan tempat fasilitas kesehatan yang cukup jauh dari rumah akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Pemukiman yang jaraknya jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan karena kondisi geografis daerah pegunungan atau pesisir dapat membuat masyarakat tidak mau memeriksakan bayinya hal ini berakibat pada rendahnya cakupan komplikasi neonatus yang ditangani.

b. Akses Petugas Kesehatan

Akses merupakan kemudahan dan keterjangkauan petugas kesehatan dalam melaksanakan penemuan kasus komplikasi neonatus yang ditangani. Salah satu aspek akses adalah tempat. Aksesibilitas bidan terhadap sasaran program yang sulit akan mempengaruhi capaian penemuan kasus komplikasi neonatus. Sebaliknya, aksesibilitas yang mudah, dapat meningkatkan kinerja bidan dalam penemuan kasus komplikasi neonatus yang ditangani.

c. Fasilitas Kesehatan Rujukan (RS)

Rumah sakit merupakan tempat rujukan komplikasi neonatus berat yang tidak bisa ditangani di Puskesmas. Selain itu pasien di wilayah perkotaan lebih cenderung memilih berobat ke Rumah Sakit dibanding berobat di Puskesmas karena alasan kualitas pelayanan komplikasi neonatus lebih baik dibandingkan di Puskesmas.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini berfokus pada faktor SDM Bidan Desa yang meliputi *proactive personality, professionalism dan work engagement*. Faktor *proactive personality* mengacu pada keadaan psikis Bidan Desa yang ditunjukkan melalui sikap melakukan *identify oppourtunities, show initiative, take action, dan persever until meangingful change occurs*. Variabel lain yang dapat mempengaruhi kinerja adalah sikap *professionalism* meliputi *altruism, duty, accountability, honor and integrity, excellence, respect for orther*. Faktor lain sebagai variabel *intervening* yang dapat berpengaruh pada kinerja Bidan Desa adalah *work engagement* yang meliputi *vigor, dedication dan absorpstion*. Variabel dependent penelitian adalah kinerja Bidan Desa dalam melakukan penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM. Faktor lain yang tidak diteliti adalah faktor organisasi, faktor lingkungan dan faktor ibu. Hal ini disebabkan karena tidak tercapainya target cakupan komplikasi neonatus yang ditangani di Puskesmas Kabupaten Probolinggo pada tahun 2015-2017.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat *proactive personality* Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
2. Bagaimana tingkat *professionalism* Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
3. Bagaimana tingkat *work engagement* Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
4. Bagaimana tingkat fasilitas kerja dan dukungan keluarga bidan desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
5. Bagaimana tingkat kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
6. Apakah ada pengaruh *proactive personality* terhadap *work engagement* Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
7. Apakah ada pengaruh *work engagement* terhadap kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?

8. Apakah ada pengaruh *professionalism* terhadap kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
9. Apakah ada pengaruh *proactive personality* terhadap kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
10. Apakah ada pengaruh fasilitas kerja terhadap kinerja bidan desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?
11. Apakah ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kinerja bidan desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *proactive personality*, *professionalism*, *work engagement*, fasilitas kerja dan dukungan keluarga terhadap kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.

1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Menganalisis tingkat *proactive personality* Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
2. Menganalisis tingkat *professionalism* Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
3. Menganalisis tingkat *work engagement* Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
4. Menganalisis tingkat fasilitas kerja dan dukungan keluarga bidan desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
5. Menganalisis tingkat kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
6. Menganalisis pengaruh *proactive personality* terhadap *work engagement* Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
7. Menganalisis pengaruh *work engagement* terhadap kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.

8. Menganalisis pengaruh *professionalism* terhadap kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
9. Menganalisis pengaruh *proactive personality* terhadap kinerja Bidan Desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
10. Menganalisis pengaruh fasilitas kerja terhadap kinerja bidan desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.
11. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kinerja bidan desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1.6.1 Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran penggunaan teori *proactive personality*, *professionalism*, dan *work engagement* terhadap kinerja bidan desa dalam penanganan komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di Kabupaten Probolinggo.

1.6.2 Manfaat Praktis

Menjadi salah satu sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo untuk meningkatkan kinerja Bidan Desa dalam penanganan

komplikasi neonatus berdasarkan MTBM di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Probolinggo.

1.6.3 Manfaat Bagi Peneliti

Sarana untuk mengaplikasikan teori yang didapatkan dari perkuliahan serta jurnal yang ada, sehingga meningkatkan pemahaman terhadap teori dan kondisi lapangan.