

**KEPATUHAN BIDAN PRAKTEK SWASTA
DALAM PELAPORAN PENCATATAN PELAYANAN KIA
DI KABUPATEN BLITAR PROPINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2009**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh
DIADJENG SETYA WARDANI
NIM : E4A007020**

**PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2009**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**KEPATUHAN BIDAN PRAKTEK SWASTA
DALAM PELAPORAN PENCATATAN PELAYANAN KIA
DI KABUPATEN BLITAR PROPINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2009**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Diadjeng Setya Wardani
NIM : E4A007020

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Juni 2009 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH., M. Kes
NIP. 132 084 300

Septo Pawelas Arso, SKM., MARS
NIP. 132 163 501

Penguji

Penguji

dr. Susi Herawati, M. Kes
NIP. 140 246 830

dr. Anneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340

Semarang, Juni 2009
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc., Ph. D
NIP. 131 964 515

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diadjeng Setya Wardani

NIM : E4A007020

Menyatakan bahwa tesis judul : **“KEPATUHAN BIDAN PRAKTEK SWASTA DALAM PELAPORAN PENCATATAN PELAYANAN KIA DI KABUPATEN BLITAR PROPINSI JAWA TIMUR TAHUN 2009”** merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Juni 2009

Penyusun,

Diadjeng Setya Wardani

NIM : E4A007020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Diadjeng Setya Wardani
Tempat/Tanggal Lahir : Malang, 20 Agustus 1985
Agama : Islam
Alamat : Perum Griyashanta Blok J-292 Malang, Jawa Timur

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. Tahun 1997, lulus SDN Kesamben V, Blitar
2. Tahun 2000, lulus SLTP 1 Kesamben, Blitar
3. Tahun 2003, lulus SMUN 1 Talun, Blitar
4. Tahun 2006, lulus Program Diploma III Akademi Kebidanan Politeknik Kesehatan Malang
5. Tahun 2007, lulus Program Diploma IV Bidan Pendidik, Politeknik Kesehatan Malang
6. Tahun 2007 hingga saat ini terdaftar sebagai mahasiswa Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Tesis yang berjudul “Kepatuhan Bidan Praktek Swasta Dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA Di Kabupaten Blitar Propinsi Jawa Timur Tahun 2009”.

Penyusunan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan Tesis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc., Ph. D, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi dan membantu selama proses pendidikan
2. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH., M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan dan waktunya untuk membimbing penulis hingga terselesainya penulisan tesis ini.
3. Septo Pawelas Arso, SKM., MARS, selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan memotivasi penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
4. dr. Anneke Suparwati, MPH, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini.
5. dr. Susi Herawati, M.Kes, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
6. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

7. Bupati Blitar beserta Kepala Puskesmas di seluruh Kabupaten Blitar yang telah memberikan ijin penelitian bagi penulis dan membantu hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
8. Papa dan mama yang telah mewujudkan impian untuk melanjutkan studi serta tak henti-hentinya memberikan doa, perhatian dan dukungannya selama ini.
9. Kedua kakakku, atas segala semangat dan dukungannya.
10. Mas Widi terkasih yang telah memberikan dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
11. Teman-teman MIKM minat MKIA UNDIP 2007 untuk kebersamaannya dari awal kuliah hingga akhir.
12. Semua pihak-pihak yang telah banyak membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu disini.

Penulis menyadari bahwa laporan Tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga laporan Tesis ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Semarang, Juni 2009

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	10
E. Keaslian Penelitian	11
F. Ruang Lingkup Penelitian	14
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Bidan	14
B. Kinerja	20

C. Perilaku	28
D. Kepatuhan.....	41
E. Kerangka Teori.....	42

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian	44
B. Hipótesis Penelitian.....	44
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	45
D. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	45
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
F. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	48
G. Instrumen dan Cara Penelitian	53
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	56

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian	60
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
C. Deskripsi Karakteristik Responden.....	62
D. Deskripsi Kepatuhan BPS	64
E. Deskripsi Pengetahuan BPS	67
F. Deskripsi Prosedur Pelaporan	72
G. Deskripsi Motivasi BPS	77
H. Deskripsi Supervisi	81
I. Deskripsi Fasilitas.....	85
J. Deskripsi Masa Kerja.....	88
K. Rekapitulasi Hasil Analisis Hubungan	90
L. Analisis Pengaruh.....	90

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	96
B. Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul tabel	Halaman
1.1	Keaslian penelitian.....	
 11	
3.1	Jumlah sampel Bidan Praktek Swasta.....	47
4.1	Distribusi frekuensi jumlah tempat pelayanan kesehatan.....	61
4.2	Distribusi frekuensi jumlah tenaga kesehatan.....	62
4.3	Distribusi karakteristik responden.....	62
4.4	Distribusi karakteristik informan.....	63
4.5	Distribusi Jawaban Responden Tentang kepatuhan BPS.....	64
4.6	Distribusi Frekuensi kepatuhan responden.....	66
4.7	Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan...	67
4.8	Distribusi Frekuensi pengetahuan responden.....	69
4.9H	
	asil Wawancara dengan bidan coordinator tentang pengetahuan BPS.....	70
4.10	Tabel Silang pengetahuan dengan kepatuhan.....	71
4.11	Distribusi Jawaban Responden Tentang prosedur.....	72
4.12	Distribusi Frekuensi prosedur.....	74
4.13	Tabel Silang prosedur dengan kepatuhan.....	74

4.14	Hasil	
		Wawancara dengan bidan coordinator tentang
		prosedur..... 76
4.15		Distribusi jawaban responden tentang motivasi..... 77
4.16		Distribusi Frekuensi motivasi..... 79
4.17		Tabel Silang motivasi dengan kepatuhan..... 80
4.18		Distribusi Jawaban Responden Tentang supervisi..... 81
4.19		Distribusi Frekuensi supervisi..... 83
4.20		Tabel Silang Persepsi supervisi dengan
		kepatuhan..... 83
4.21	D
		istribusi Jawaban Responden Tentang fasilitas..... 85
4.22		Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang
		fasilitas..... 86
4.23		Tabel Silang fasilitas dengan kepatuhan..... 87
4.24		Distribusi masa kerja responden..... 88
4.25		Tabel silang masa kerja dengan kepatuhan..... 89
4.26	Hasil Uji Hubungan	
		Variabel Bebas Dengan
		Variabel Terikat..... 90
4.27	Hasil Analisis Regresi Bivariat	
		Metode Enter
		Variabel Penelitian..... 91
4.28	Hasil Analisis	
		Regresi Multivariat Metode Enter
		Variabel Penelitian..... 91

DAFTAR GAMBAR

No. gambar	Judul gambar	Halaman
2.1	Variabel yang mempengaruhi kinerja.....	21
2.2.	Interaksi dari tiga variabel perilaku individu.....	29
2.3	Kerangka teori kepatuhan terhadap standar.....	42
3.1	Kerangka konsep penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Uji Validitas
3. Uji Reliabilitas
4. Uji Normalitas Data
5. Tabulasi Silang
6. Analisis Regresi Bivariat
7. Analisis Regresi Multivariat
8. Surat Ijin Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

- KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
- AKI : Angka Kematian Ibu
- AKB : Angka Kematian Bayi
- KEP : Kurang Energi Protein
- ANC : Antenatal Care
- KB : Keluarga Berencana
- BPS : Bidan Praktek Swasta
- PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
- IBI : Ikatan Bidan Indonesia

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
MINAT MANAJEMEN KESEHATAN IBU DAN ANAK
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2009**

ABSTRAK

DIADJENG SETYA WARDANI

Kepatuhan Bidan Praktek Swasta Dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA Di Kabupaten Blitar Propinsi Jawa Timur Tahun 2009

xvii + 97 halaman + 28 tabel + 4 gambar + lampiran

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur mewajibkan Bidan Praktek Swasta (BPS) mengisi lengkap form yang telah disediakan dan melaporkan catatan pelayanan KIA ke Puskesmas setiap bulan. Laporan pencatatan ini meliputi jumlah K1 dan K4 ibu hamil, jumlah persalinan, jumlah kunjungan ibu nifas, jumlah bayi lahir hidup dan mati, jumlah kunjungan baru dan lama balita, jumlah imunisasi, jumlah ibu dan bayi yang dirujuk dan jumlah pelayanan KB. Dari hasil pelaporan dan pencatatan pelayanan KIA dapat digunakan untuk menilai status kesehatan dan derajat kesehatan suatu daerah. Dari pelaporan pencatatan yang lengkap dan penyerahan laporan yang tepat waktu, maka data status kesehatan ibu dan anak dapat dinilai dan diintervensi sesuai dengan keadaan saat itu, sehingga setiap terjadi masalah dapat dideteksi sedini mungkin dan mendapatkan penanganan yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan, pengetahuan, motivasi dan prosedur serta fasilitas yang mendukung berjalannya program ini. Jenis penelitian observasional dengan metode survey dan pendekatan crosssectional. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 75 BPS. Data penelitian diolah secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dan multivariat dengan uji analisa regresi logistik program SPSS 11.5.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia dewasa muda (64%), masa kerja > 5 tahun (90,7%), lebih besar presentase bidan yang patuh (56%), pengetahuan bidan tentang program pelaporan baik (50,7%), motivasi bidan baik (52%), persepsi prosedur pelaporan baik (52%), persepsi supervisi baik (54,7%), dan fasilitas yang disediakan puskesmas kurang memadai (66,7%). Hasil analisis hubungan p value < 0,05 menunjukkan ada hubungan antara prosedur dengan kepatuhan (p -value = 0,030), motivasi dengan kepatuhan (p -value = 0,0001), masa kerja dengan kepatuhan (p -value = 0,039). Dari hasil analisis regresi logistik multivariate (p value < 0,05) didapatkan bahwa motivasi (p -value = 0,0001) dan prosedur (p -value = 0,004) memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap kepatuhan BPS.

Disarankan kepada Puskesmas agar lebih melengkapi fasilitas guna meningkatkan motivasi bidan dan mendukung keberhasilan program pelaporan pencatatan KIA

Kata kunci : Kepatuhan, BPS, Pelayanan KIA
Kepustakaan : 37 (1990 – 2008)

**MASTER PROGRAM IN PUBLIC HEALTH
MAJORING IN ADMINISTRATION AND HEALTH POLICY
SUB MAJORING IN MATERNAL AND CHILD HEALTH MANAGEMENT
DIPONEGORO UNIVERSITY 2009**

ABSTRACT

DIADJENG SETYA WARDANI

The Obedience of Private Midwives in terms of Recording and Reporting the Maternal and Child Health Services in District of Blitar in Province of East Java Year 2009

xvii + 98 pages + 28 tables + 4 figures + enclosures

The Health Office of East Java Province obliges private midwives to fill a provided form and report it to a health center every month. The report consists of the following indicators: number of first and fourth visit on pregnant women group, number of delivery, number of postpartum, number of lifebirth and deadbirth, number of new and old visit on children under five years group, number of immunization, number of mother and child who are referred, and number of family planning services. The result of recording and reporting could be used to value a health status and health degree at an area. By completing and submitting the report timely, data of maternal and child health status could be assessed and observed in accordance with a condition at that time and could be determined a priority for further action. Finally, each problem could be early detected and handled well. The objective of this research was to find out more about the obedience, knowledge, motivation, procedure, and facility for supporting this program. This was an observational research with survey method and cross-sectional approach. The research instrument used a structured questionnaire. Number of sample was seventy-five private midwives. Data were analyzed quantitatively using the methods of univariate, bivariate, and multivariate analysis (Logistic Regression Test using software of SPSS version 11.5).

The result of this research showed that most of the respondents were a young adult (64%), had a work period more than 5 years (90.7%), were obedient (56.6%), had a good knowledge about the reporting program (50.7%), had a good motivation (52%), had a good perception about the reporting procedure (52%), had a good perception about supervision (54.7%), and had a poor perception about the provided facilities (66.7%). Based on bivariate analysis, variables of procedure ($p = 0.030$), motivation ($p = 0.0001$), and work period ($p = 0.039$) had a significant association with the obedience of the private midwives ($p < 0.05$). The result of multivariate analysis using Logistic Regression Test showed that variables of motivation ($p = 0.0001$) and procedure ($p = 0.004$) together influenced the obedience of the private midwives ($p < 0.05$).

As a suggestion, Head of the Health Centers should complete facilities for improving the midwives' motivation and for supporting the success of recording and reporting program regarding on maternal and child health.

Key Words : Obedience, Private Midwife, the Maternal and Child Health Services
Bibliography : 37 (1990 – 2008)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan meningkatkan mutu serta kemudahan dalam pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan kehidupan masyarakat. Peningkatan kualitas hidup manusia ini perlu dimulai sejak dini yaitu sejak manusia berada dalam kandungan.¹

Indikator meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan panjangnya usia harapan hidup. Di Negara Indonesia AKI dan AKB masih tinggi. Hal ini merupakan masalah kesehatan yang menjadi prioritas utama. Masalah kesehatan ibu di hadapkan pada tingginya AKI pada tahun 2007 adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 18,2 per 1.000 kelahiran hidup.²

Pada tahun 1998 sekitar 20.000 wanita Indonesia meninggal setiap tahun karena komplikasi obstetri. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (50%), Eklampsia (30%), dan infeksi (20%). Perdarahan dan Infeksi sebagai penyebab kematian, mencakup kematian akibat Abortus terinfeksi dan partus lama. Hanya sekitar (5%) kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, seperti penyakit jantung dan infeksi kronis.³

Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah Anemia, Kurang Energi Protein (KEP) dan keadaan 4 terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Kehamilan dan kematian ibu sering diwarnai oleh hal-hal non-teknis yang termasuk mendasar seperti rendahnya nilai tawar, ketidak berdayasaan, dan taraf pendidikan wanita yang masih rendah.⁴

Di propinsi Jawa Timur AKI tahun 2008 sebesar 102,32 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17,32 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan di Blitar jumlah kematian ibu pada tahun 2008 yaitu 20 orang per 1000 kelahiran hidup dan kematian bayi sebesar 196 bayi per 1000 kelahiran hidup (untuk kematian perinatal dan neonatal).⁵

Kematian ibu ini sebagian besar disebabkan karena perdarahan (60%), Eklamsia (30%), dan infeksi (10%). Sedangkan kematian bayi mencerminkan resiko ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh keadaan kesehatan dan sosial ekonomi yang kurang baik selama kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian bayi disebabkan karena berat badan lahir rendah (50%), Asfiksia (30%) dan cacat bawaan (20%).⁶

Kematian tersebut sekitar (50%) terjadi di tempat pelayanan rujukan, yaitu di Rumah Sakit. Hal ini dapat disebabkan karena terlambat dalam menentukan diagnosis maupun dalam pengambilan keputusan klinik sehingga terlambat sampai ditempat rujukan. Pengaruh lain yang menentukan adalah sulitnya keluarga dalam memutuskan keadaan untuk dirujuk.⁷

Dari hasil *Assesment Safe Motherhood* di Indonesia 1990/1991, terjadinya kematian ibu dan kematian bayi dipengaruhi antara lain oleh status kesehatan ibu, kesiapan untuk hamil, Antenatal Care (ANC) yang

diperoleh, serta pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan. Beberapa faktor yang menjadi latar belakang dan ikut berpengaruh terhadap kematian Ibu antara lain pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sosial ekonomi, dan geografis. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyelesaian masalah persalinan adalah mengenali 3T(3 terlambat) yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan membuat keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pertolongan. Keterlambatan dalam mengambil keputusan mencari pertolongan tenaga kesehatan di tingkat keluarga ini mungkin dipengaruhi oleh banyak hal, misalnya ketidak mampuan ibu/keluarga untuk mengenali bahaya, ketidak tahuan kemana mencari pertolongan, faktor budaya, keputusan tergantung pada suami, keterlambatan mencari alat transportasi, dan ketakutan akan besarnya biaya yang perlu dibayar untuk transportasi dan perawatan di rumah sakit. Terlambat memberikan pertolongan di tempat pelayanan kesehatan, hal ini dipengaruhi banyak factor antara lain jumlah dan ketrampilan tenaga kesehatan, ketersediaan alat, obat, tranfusi darah, manajemen, serta kondisi fasilitas pelayanan kesehatan.⁴

Salah satu upaya Pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menetapkan kebijakan penempatan bidan di setiap desa. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan antenatal, perinatal, serta berperan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.⁸

Tugas pokok bidan yang tertuang dalam Permenkes RI tentang standar profesi bidan adalah 1) melaksanakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta

pelayanan Keluarga Berencana (KB) 2) mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran 3) meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA termasuk pembinaan dukun bayi dan kader, pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat⁹

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur telah membuat suatu program dimana Bidan Praktek Swasta (BPS) wajib melaporkan catatan pelayanan KIA ke Puskesmas setiap bulan. Prosedur pelaporan pencatatan pelayanan KIA adalah BPS harus mengisi lengkap form yang telah disediakan dengan cara merekap jumlah pasien yang ditangani perbulan dan melaporkannya ke Puskemas setempat. Laporan pencatatan ini meliputi jumlah K1 dan K4 ibu hamil, jumlah persalinan yang ditangani, jumlah kunjungan ibu nifas, jumlah bayi lahir hidup dan mati, jumlah kunjungan balita baru dan lama, jumlah bayi dan Ibu hamil yang di imunisasi, jumlah ibu dan bayi yang dirujuk dan jumlah pelayanan KB. Setelah laporan tersebut terkumpul, maka bidan koordinator KIA Puskesmas akan merekap hasil laporan dan menyerahkan sebagai laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Berikutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan merekap hasil pelaporan dari seluruh Puskesmas dan menyerahkan laporan tersebut ke Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur⁵

Laporan pencatatan bulanan ini merupakan hal yang sangat penting, karena hasil laporan ini dapat dijadikan tolok ukur dalam menilai status KIA di seluruh wilayah yang tersebar di Jawa timur. Dari pelaporan pencatatan yang lengkap dan penyerahan laporan yang tepat waktu, maka data status KIA dapat diamati dan dinilai dengan akurat, sehingga setiap

terjadi masalah dapat dideteksi sedini mungkin dan mendapatkan penanganan yang baik.

Fenomena yang terjadi, ternyata kebijakan tersebut belum sepenuhnya dapat berjalan sesuai dengan prosedur. BPS sebenarnya sudah mengetahui kebijakan itu namun belum sepenuhnya melakukan dengan baik. Dalam pelaksanaannya BPS tidak mengisi form pelaporan dengan lengkap dan tidak melaporkan pencatatannya dengan tepat waktu.

Menurut Gibson Kinerja merupakan penampilan hasil kerja personal dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja profesional, tidak terbatas kepada personal yang memangku jabatan struktural maupun fungsional. Terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.^{10,11} Salah satu tugas bidan di puskesmas adalah bidan ditunjuk sebagai bidan koordinator dan akan membawahi seluruh BPS yang ada di wilayah kerjanya.

Fasilitas adalah sarana atau peralatan yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar sehingga pelayanan kesehatan yang bermutu dapat tercapai, maka fasilitas harus sesuai baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya.¹²

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan November 2008, beberapa BPS mengatakan bahwa untuk melaksanakan pengisian form pelaporan pencatatan pelayanan KIA, bidan hanya diberikan

form sekali saja. Untuk laporan bulanan berikutnya BPS harus menyediakan sendiri form yang telah diberikan oleh puskesmas.

Menurut wawancara kepada beberapa bidan koordinator pelayanan KIA puskesmas, mereka mengatakan bahwa bidan yang tidak tepat waktu melaporkan pencatatan pelayanan KIA kebanyakan BPS yang masih muda (masa kerja kurang dari 5 tahun). Berbagai alasan mereka kemukakan antara lain alasan jarak tempat tinggal yang jauh dengan puskesmas, banyak tugas yang harus di selesaikan sehingga tidak bisa tepat waktu melaporkan pencatatannya ke Puskesmas.

Lama bekerja seseorang berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas. Makin lama masa kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik, karena sudah menyesuaikan dengan pekerjaannya.¹³

Beberapa bidan koordinator puskesmas mengatakan, berbagai cara mereka lakukan untuk mendapatkan laporan bulanan BPS, diantaranya adalah bidan koordinator harus mendatangi klinik BPS dan meminta laporan bulanan tersebut.

Menurut Azwar, seseorang dikatakan patuh apabila orang tersebut mau mengikuti dan mentaati peraturan atau kebijakan yang telah ditentukan tanpa harus ada paksaan dan tuntutan dari orang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor internal dan eksternal individu. Yang termasuk kedalam faktor internal antara lain pengetahuan, pendidikan, masa kerja, motivasi, kemampuan, ketrampilan dan beban kerja. Sedangkan yang termasuk kedalam faktor eksternal adalah kepemimpinan, fasilitas, prosedur, dan supervisi.¹⁴

Di dalam penelitian Widiyanto (2003), seorang dokter di pelayanan rawat inap Rumah Sakit dikatakan patuh apabila dokter tersebut mau mencatat hasil tindakan medik kedalam catatan rekam medik dengan lengkap dan menyerahkannya tepat waktu. Beberapa alasan mereka kemukakan mengapa catatan rekam medik sering tidak dilengkapi dan ditunda pengisiannya antara lain karena banyaknya pasien yang ditangani, pekerjaan yang mereka lakukan diluar pekerjaan rutin di Rumah Sakit, dan masih bayaknya pekerjaan lain yang harus diselesaikan.¹⁵

Supervisi atau pembinaan perlu dilakukan sebagai salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Menurut Flahault (1988), tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan performance dari petugas kesehatan secara kontinue. Ada empat faktor besar manfaat dari supervisi, yaitu untuk membuat yakin bahwa sasaran program adalah tepat, dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi, dapat meningkatkan motivasi staf, dan dapat membantu meningkatkan penampilan petugas serta kemampuannya.¹⁶

Kerjasama yang baik antara BPS dan bidan koordinator Puskesmas sangat diperlukan terhadap berjalannya program pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Apabila BPS patuh dalam melaporkan pencatatan pelayanan KIA setiap bulan, maka bidan koordinator dengan mudah dapat merekap hasil laporan BPS sebagai laporan bulanan Puskesmas yang selanjutnya akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dengan keberhasilan program ini maka status kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dengan baik dan dapat melaksanakan intervensi yang diperlukan sesuai dengan masalah yang terjadi.

Berdasarkan hal diatas, maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dan berpengaruh terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA?

B. Rumusan Masalah

Dinas kesehatan Propinsi Jawa Timur telah membuat suatu program dimana BPS wajib melaporkan catatan pelayanan KIA ke Puskesmas setiap bulan. Prosedur pelaporan pencatatan pelayanan KIA adalah BPS harus mengisi lengkap form yang telah disediakan yaitu dengan merekap jumlah pasien yang ditangani selama 1 bulan dan melaporkannya ke Puskemas setempat. Setelah laporan tersebut terkumpul, maka bidan koordinator pelayanan KIA Puskesmas akan merekap hasil laporan tersebut dan menyerahkan sebagai laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Propinsi.

Program tersebut sebenarnya sudah diketahui oleh BPS, namun pada kenyataanya program tersebut belum sepenuhnya dapat berjalan sesuai dengan prosedur, karena waktu dan kelengkapan pengisian laporan masih belum sesuai.

C. Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dan berpengaruh terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kabupaten Blitar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor-faktor yang meliputi motivasi, pengetahuan, masa kerja, fasilitas, supervisi dan prosedur
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- c. Mengetahui hubungan motivasi terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- d. Mengetahui hubungan masa kerja terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- e. Mengetahui hubungan supervisi terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- f. Mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- g. Mengetahui hubungan prosedur terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- h. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara variable pengetahuan, motivasi, masa kerja, supervisi, fasilitas dan prosedur terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kab. Blitar dan Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan pengembangan mutu Puskesmas terutama dalam pelayanan KIA

2. Organisasi IBI

Sebagai informasi dan masukan tambahan agar dalam melakukan pembinaan tentang pelaporan pencatatan dilakukan lebih intensif dan mengadakan forum konsultasi bagi para anggotanya yang menemui masalah tentang pelaporan pencatatan

3. Bagi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah Pustaka dalam Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP minat manajemen kesehatan ibu dan anak

4. Bagi peneliti

Untuk membuka wawasan dan pengetahuan serta memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapatkan selama pendidikan

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Widiyanto tahun 2003	Analisis pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan dokter dalam pengisian data rekam medis lembar resume rawat inap di RS. BUDI MULIA Surabaya	Penelitian survey dengan pendekatan kuantitatif	Umur Beban kerja Tugas utama dokter Pengetahuan Masa kerja	Sebagian besar umur dokter (42,5%) adalah 45 tahun, dan (57,5%) adalah berumur 50-53 tahun. Beban kerja dokter adalah berat (66,7%). Dokter yang mempunyai pengetahuan baik adalah (12,5%) dan pengetahuan cukup (87,5%). Dari hasil I penelitian sebagian besar dokter mempunyai tingkat kepatuhan cukup sebanyak (75%). Dokter dengan penulisan lengkap sebesar (62,5%). Ada hubungan antara pengetahuan, beban kerja dan tugas utama dokter dengan kepatuhan dokter dalam melengkapi penulisan rekam medis di lembar resume pasien
Asih Kunwahyu ningsih tahun 2007	faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan puskesmas terhadap standar pelayanan Antenatal di Kab. Magelang propinsi Jawa tengah	Penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif	Pengetahuan Motivasi Supervisi Fasilitas Prosedur Tingkat kepatuhan	Rerata kepatuhan bidan puskesmas terhadap ibu hamil teramati sebesar (37,64%) dan sebagian besar memiliki kepatuhan baik (63,3%). Dari uji karakteristik product moment variabel-variabel yang berhubungan dengan kepatuhan adalah pengetahuan (p value=0,007), motivasi (p value=0,000), fasilitas (pvalue=0,000), dan prosedur (pvalue=0,000), sedang hasil analisis SWOT peta kekuatan organisasi berada pada kuadran I, artinya organisasi kemampuan yang dapat diunggulkan untuk melakukan pengembangan
Rina Listyowati tahun 2007	faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan penanganan Asfiksia Neonaturum di wilayah	Penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif	Pengetahuan Motivasi Beban kerja Supervisi Fasilitas prosedur Kinerja bidan	Umur responden sebagian besar berumur 24-33 tahun (62,2%), masa kerja 10-20 tahun (63,3%), pendidikan responden terakhir paling banya adalah D1 (73,5%) dan yang pernah mengikuti pelatihan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
	Kab. Demak Propinsi Jawa Tengah			adalah (66,3%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dengan kinerja ($p=0,000$), motivasi dengan kinerja ($p=0,000$), beban kerja dengan kinerja ($p=0,000$), persepsi supervisi dengan kinerja ($p=0,004$)
Diadjeng Setya tahun 2009	Kepatuhan Bidan Praktek Swasta dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar Propinsi Jawa timur	Rancangan penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif	Pengetahuan, motivasi masa kerja, fasilitas, prosedur, supervisi	Sebagian besar responden berusia dewasa muda (64%), masa kerja > 5 tahun (90,7%). Lebih banyak bidan yang patuh sebesar (56%), pengetahuan bidan tentang program pelaporan baik yaitu (53,3%), motivasi bidan baik yaitu (52%), persepsi prosedur pelaporan baik (52%), persepsi supervisi baik (54,7%), dan fasilitas yang disediakan puskesmas kurang memadai (66,7%). Hasil analisis hubungan menunjukkan ada hubungan antara prosedur dengan kepatuhan ($p\text{-value}=0,030$), motivasi dengan kepatuhan ($p\text{-value} = 0,0001$), masa kerja dengan kepatuhan ($p\text{-value} = 0,039$). Dari hasil analisis regresi logistik multivariat berdasarkan nilai ($p\text{ value} \leq 0,05$) didapatkan bahwa motivasi dan prosedur memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap kepatuhan BPS

G. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup keilmuan
Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bagian Manajemen Kesehatan ibu dan Anak
2. Lingkup materi penelitian
Masalah yang diangkat adalah hal-hal yang berkaitan dengan factor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA
3. Sasaran penelitian
Sasaran dalam penelitian ini adalah BPS yang berada di Kabupaten Blitar
4. Lingkup tempat penelitian
Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah Kabupaten Blitar
5. Lingkup waktu penelitian
Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2009

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. BIDAN

1. Pengertian

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 disebutkan bahwa bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Siswa yang dapat mengikuti pendidikan bidan adalah siswa yang telah lulus sekolah perawat kesehatan dan dari jalur umum yaitu dari lulusan Sekolah Menengah Umum.¹⁷

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah dapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.⁹

Departemen Kesehatan RI dalam panduan bidan di tingkat desa tahun 1996, menyebutkan bahwa bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas setempat dan bekerjasama dengan perangkat desa.⁸

Tugas pokok bidan adalah sebagai berikut :⁹

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan KB
 - b. Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, dengan menggunakan PWS-KIA
 - c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader. Pembinaan wahana / forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat.
2. Fungsi bidan adalah sebagai berikut :⁹
- a. Memberikan pelayanan kesehatan ibu
 - b. Memberikan pelayanan kesehatan balita
 - c. Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu, dan balita, misalnya ISPA, Diare, cacingan, Malaria di daerah endemis, pencegahan gondok di daerah endemis, dll
 - d. Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi; perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil
 - e. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA
 - f. Membantu sasaran / individu dan keluarga untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri

3. Bidan Praktek Swasta

Bidan Praktek Swasta adalah seorang bidan yang telah terdaftar di Dinas Kesehatan Propinsi, telah memiliki Surat Ijin Bidan (SIB), telah mengurus regristrasi dan mempunyai Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB).¹⁷

Adapun dalam menjalankan praktiknya Bidan Praktek Swasta berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

a. Pelayanan Kebidanan kepada ibu :

- 1) Penyuluhan dan konseling
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 4) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemisis gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemia ringan
- 5) Pertolongan persalinan normal
- 6) Dalam keadaan darurat pertolongan persalinan abnormal yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer diperbolehkan
- 7) Pelayanan ibu nifas normal
- 8) Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan
- 9) Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid

b. Pelayanan kebidanan kepada anak meliputi :

- 1) Pemeriksaan bayi baru lahir
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Perawatan bayi
- 4) Resusitasi pada bayi baru lahir
- 5) Pemantauan tumbuh kembang anak
- 6) Pemberian imunisasi

7) Pemberian penyuluhan

Bidan dalam memberikan pelayanan juga berwenang untuk :

- 1) Memberikan imunisasi
- 2) Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas
- 3) Mengeluarkan placenta secara manual
- 4) Bimbingan senam hamil
- 5) Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
- 6) Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II
- 7) Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm
- 8) Pemberian infus
- 9) Pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika dan sedativa
- 10) Kompresi bimanual
- 11) Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan Air Susu Ibu
- 12) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
- 13) Penanganan hipotermi
- 14) Pemberian minum dengan sonde
- 15) Pemberian obat-obat terbatas melalui lembaran permintaan obat
- 16) Pemberian surat keterangan lahir dan kematian

c. Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk :

- 1) Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom
- 2) Memberikan konseling pemakaian kontrasepsi
- 3) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim
- 4) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit

5) Memberikan konseling dan pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat

d. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat berwenang untuk :

- 1) Pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak
- 2) Memantau tumbuh kembang anak
- 3) Melaksanakan kebidanan komunitas
- 4) Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual (IMS), penyalahgunaan narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya

4. Pencatatan dan Pelaporan

Dalam menjalankan praktiknya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Pelaporan yang dimaksud akan dilaporkan ke Puskesmas dan tembusan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.¹⁷

Bidan setiap memberikan pelayanan kebidanan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku. Informasi yang dibuat dalam pencatatan sekurang-kurangnya meliputi :

- 1) Identitas pasien
- 2) Data kesehatan
- 3) Data persalinan
- 4) Data bayi yang dilahirkan (berat badan dan panjang badan)
- 5) Tindakan dan obat yang diberikan.

Bidan sedapat mungkin memberikan kartu menuju sehat (KMS) balita dan KMS ibu hamil atau buku KIA yang telah diisi dengan hasil pemeriksaan kepada setiap balita dan ibu hamil untuk dibawa pulang.¹⁷

Pelaporan yang dilakukan dengan mengikuti program pemerintah, khususnya dalam pelayanan KIA dan KB, pelaporan ditujukan kepada puskesmas setempat sebulan sekali. Data yang dilaporkan minimal meliputi :

- 1) Jumlah ibu hamil yang ditangani (K1, K4)
- 2) Jumlah persalinan
- 3) Jumlah persalinan abnormal
- 4) Jumlah kelahiran (lahir hidup dan lahir mati)
- 5) Jumlah ibu yang dirujuk dan kelainanya
- 6) Jumlah bayi yang telah mendapatkan imunisasi (5 dasar imunisasi)
- 7) Jumlah balita yang ditimbang
- 8) Kasus pada balita (Diare, Pneumonia)
- 9) Jumlah kasus efek samping dan kegagalan kontrasepsi

Prosedur pelaporan pencatatan pelayanan KIA adalah bidan harus merekap jumlah pasien yang ditangani perbulan dan melengkapi form yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan. Selanjutnya BPS harus melaporkannya ke Puskesmas dengan tepat waktu. Laporan tersebut akan direkap oleh bidan koordinator Puskesmas dan akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang berikutnya digunakan untuk laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Propinsi.⁵

B. KINERJA

1. Pengertian kinerja

Kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan motivasi kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja.¹⁸

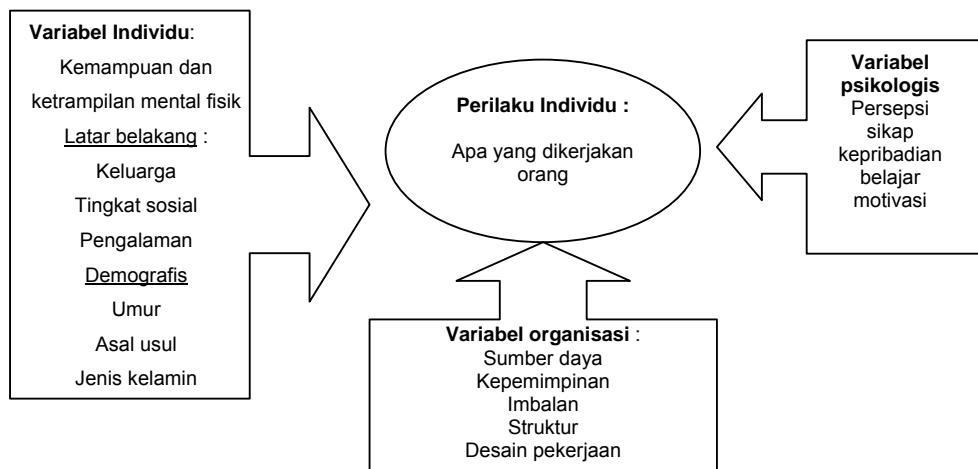
Manajemen kinerja adalah usaha yang berkaitan dengan kegiatan atau program yang diprakasai dan dilaksanakan oleh pimpinan organisasi untuk merencanakan, mengarahkan dan mengendalikan karyawan.¹³ Secara teknis program ini memang harus dimulai dengan menetapkan tujuan dan sasarannya, karena yang menjadi obyek adalah kinerja daripada manusia itu sendiri, maka bentuk yang paling umum tentunya adalah kinerja dalam bentuk produktivitas sumber daya manusia.¹⁶

2. Model teori kinerja

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal, dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran atau suatu tugas.¹⁹

Gibson menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu individu, perilaku, psikologi dan organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografi. Kemampuan

dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel organisasi banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya. Variabel psikologis seperti sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks, sulit diukur dan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dengan organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan ketrampilan yang berbeda antara satu dan lainnya.^{10,11} Uraian dari tiap variabel dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1 Variabel yang mempengaruhi kinerja (Gibson, 1996)

a. Ketrampilan dan kemampuan fisik serta mental

Pemahaman tentang ketrampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Pemahaman dan ketrampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas dari pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar dengan menggunakan skill

dalam bekerja. Ketrampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam belajar.

Pengembangan ketrampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk training. Sedangkan pemahaman mental diartikan sebagai kemampuan berfikir pekerja kearah bagaimana seseorang bekerja secara matang dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada, tingkat pematangan mental pekerja sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada dalam diri individu, didapatkan dari hasil proses belajar terhadap lingkungan, dan keluarga pada khususnya.

b. Latar belakang; keluarga dan pengalaman

Perfomasi seseorang sangat dipengaruhi bagaimana dan apa yang didapatkan dari lingkungan keluarga. Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan sistem nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga. Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja seseorang maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja, maka mereka cenderung lebih terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi

c. Demografis; umur, jenis kelamin dan etnis

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang seringkali dihubungkan dengan umur, sehingga makin bertambah umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak. Umur seseorang juga berpengaruh terhadap produktivitas seseorang dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang¹⁹

Etnis diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari cara berinteraksi dengan masyarakatnya. Masyarakat sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang.¹⁹

Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja, akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan cukup memuaskan.²⁰

d. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya, meskipun persepsi sangat dipengaruhi oleh pengobyekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data.

Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya¹³

e. Sikap dan kepribadian

Merupakan sebuah itikat dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian dari aktivitas yang menyenangkan. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. Ambivalensi seringkali muncul ketika konflik internal psikologis muncul. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian seseorang sulit dirubah karena elemen kepribadiannya, yaitu ego dan super ego yang dibangun dari hasil bagaimana dia belajar saat dikandung hingga dewasa. Dalam hubungannya dalam bekerja dan bagaimana seseorang berpenampilan diri terhadap lingkungan, maka seseorang berperilaku. Perilaku dapat berubah dengan meningkatnya pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam bekerja.

Sikap merupakan kecenderungan penilaian positif atau negatif, perasaan emosional dan kecenderungan pro dan kontra terhadap objek sosial. Sikap mencerminkan tingkah laku sosial individu.¹⁴

Sikap adalah kecenderungan untuk menerima atau menolak suatu objek berdasarkan penilaian terhadap objek tersebut. Apabila objek yang dinilai berguna maka cenderung bersikap positif, sebaliknya jika tidak berguna cenderung bersikap negatif.¹⁴

f. Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan aktivitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar, belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang dikerjakan. Proses belajar seseorang akan berpengaruh kepada tingkat pendidikannya sehingga dapat memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai pembaharuan.¹³

g. Struktur dan desain pekerjaan

Merupakan daftar pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan. Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kerja seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu motivasi, kepuasan kerja, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan.¹⁰

h. Penilaian Kinerja

Penilaian kerja adalah usaha membantu merencanakan dan mengontrol proses pengelolaan pekerjaan sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan organisasi. Penilaian kerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Penilaian kerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian-penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan

pengembangan, perencanaan dan pengembangan karier, penanggulangan penyimpangan-penyimpangan proses stafing, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan-kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil, serta menghadapi tantangan eksternal.²¹

Penilaian kerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat bermanfaat bagi pengembangan karir karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan.¹⁹

Penilaian kerja merupakan alat yang berfaedah tidak hanya untuk mengevaluasi kerja para karyawan, tetapi juga untuk mengembangkan dan memotivasi kalangan karyawan. Pada intinya kinerja dapat dianggap sebagai alat untuk memverifikasi bahwa individu-individu memenuhi standar kinerja yang ditetapkan. Didalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar kinerja dan memotivasi kinerja individu dimasa berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya.²²

Kinerja merupakan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek :

- a) Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan

- b) Kuantitas (*Quantitas*) artinya jumlah produksi yang dihasilkan biasa dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar
- c) Ketetapan waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal. Khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain
- d) Efektifitas biaya (*cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian
- e) Kebutuhan supervisi (*need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan (efisien)
- f) Pengaruh hubungan personal (*impersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun sub ordinatnya. Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan sasaran pegawai maupun pimpinan.
- g) Penilaian prestasi kerja adalah proses mengevaluasi atau menilai kerja karyawan di waktu yang lalu atau untuk memprediksikan prestasi kerja di waktu yang akan datang dalam suatu organisasi, ada dua ukuran dalam penilaian kinerja yaitu pertama adalah kepribadian (*personality*) yang terdiri dari; drive, loyalitas, dan

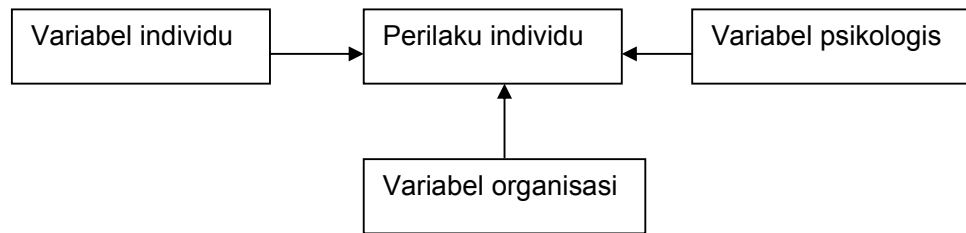
integritas. Kedua adalah kinerja (*performance*) yang terdiri dari *accuracy, clarity, dan analytical ability*.

C. PERILAKU

1. Perilaku Individu dan organisasi

Kemampuan keseluruhan dari seorang individu pada hakekatnya tersusun atas dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental misalnya kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan. Kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan. Pendapat yang sama menyatakan kemampuan dipengaruhi karakteristik perilaku individu antara lain; usia, jenis kelamin, status kawin, banyaknya tanggungan, dan masa kerja dalam organisasi.²⁰

Gibson menyatakan bahwa perilaku individu dalam organisasi merupakan hasil interaksi dari tiga variabel, yaitu variabel individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, asal usul, dan jenis kelamin), variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan), dan variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi).¹³ Berikut interaksi variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis seperti dalam gambar berikut:



Gambar 2.2. Interaksi dari tiga variabel perilaku individu.

Notoatmodjo menyatakan, ada dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, yakni faktor interen dan eksteren. Faktor interen yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan faktor eksteren meliputi kepemimpinan, fasilitas serta sosio budaya.

Menurut Azwar ada tujuh faktor yang berpengaruh terhadap Program Menjaga mutu yaitu peranan ketua tim, kerjasama anggota tim, motivasi anggota tim, perhatian pimpinan, kerjasama dengan fasilitator serta jumlah supervisi pimpinan¹⁴

Dari beberapa pendapat diatas ada kesamaan pendapat bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal individu. Yang termasuk kedalam faktor internal antara lain pengetahuan, pendidikan, masa kerja, motivasi, kemampuan, ketrampilan dan beban kerja. Sedangkan yang termasuk kedalam faktor eksternal adalah kepemimpinan, fasilitas, prosedur, dan supervisi.

Adapun unsur-unsur yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dapat diuraikan sebagai berikut dibawah ini :

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo, merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan diartikan sebagai kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindra. Pengetahuan dapat diperoleh dari proses belajar. Mempelajari suatu praktek atau teknik tertentu merupakan suatu pendekatan keterampilan²³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rogers dalam Notoatmodjo, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni a) *awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), b) *interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus (objek) tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul, c) *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, d) *trial* (mencoba) dimana subjek sudah mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, e) *adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses tersebut

yaitu didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan sebaiknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo, terbagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, tingkatan tersebut yakni: 1) tahu (*know*) diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atas rangsangan yang telah diterima, "tahu" ini merupakan tingkatan yang paling rendah, 2) memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar, 3) aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya), 4) analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, 5) sintesis (*synthesis*) yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada, 6) evaluasi (*evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.²⁴

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsistensi. Sikap berfungsi sebagai suatu skema, suatu cara strukturisasi agar dunia di sekitar tampak logis dan masuk akal untuk melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya.²⁴

2) Pendidikan

Adalah tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seorang tenaga bidan yang telah mengikuti dan menyelesaikan program bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku

- a) Lulusan pendidikan bidan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik untuk institusi pelayanan maupun praktik perorangan
- b) Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1, merupakan bidan profesional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi pelayanan, pengelola, dan pendidik
- c) Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3 merupakan bidan profesional yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.

Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem/ketatalaksanaan pelayanan kesehatan secara universal

3) Motivasi

Motivasi merupakan hasrat di dalam seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan tindakan.²⁵ Gibson et.al mengartikan bahwa motivasi adalah semua kondisi yang memberi dorongan dari dalam seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan, atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan atau menggerakkan.

Menurut Azwar, motivasi berasal dari kata motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan¹⁴

Pekerjaan motivasi hanya akan berhasil sempurna jika antara lain dapat diselaraskan tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan yang telah dimiliki oleh orang perorang dan ataupun sekelompok masyarakat yang tergabung dalam organisasi tersebut. Dengan demikian langkah pertama yang perlu dilakukan ialah mengenal tujuan yang dimiliki oleh orang perorang dan ataupun sekelompok

masyarakat untuk kemudian diupayakan memadukannya dengan tujuan organisasi.²¹

Sedangkan Mangkunegara mengemukakan bahwa motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Manajer memegang peran yang penting dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan organisasi. Kaitannya fungsi manajer dengan motivasi pegawai. Muninjaya menyatakan bahwa fungsi manajemen adalah lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Untuk hal tersebut, peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi staf, kerja sama dan komunikasi antar staf merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi. Dengan motivasi yang tepat maka para karyawan akan terdorong untuk berbuat semaksimal mungkin dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini disebabkan karena yang bersangkutan mempunyai keyakinan bahwa dengan keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan berbagai sasarannya, maka kepentingan-kepentingan pribadi para anggota tersebut akan tercapai.²²

Sedangkan menurut Heidjrachman, pada garis besarnya motivasi yang diberikan bisa dibagi menjadi dua yaitu motivasi positif dan motivasi negatif. Motivasi positif adalah proses untuk mencoba mempengaruhi orang lain agar menjalankan sesuatu yang kita inginkan dengan cara memberikan kemungkinan untuk mendapatkan "hadiah", mungkin berwujud tambahan uang, tambahan penghargaan dan lain sebagainya. Sedangkan motivasi negatif adalah proses untuk mempengaruhi seseorang agar mau melakukan sesuatu yang kita

inginkan lewat ketakutan, apabila seseorang tidak melakukan sesuatu yang kita inginkan bahwa ia mungkin akan kehilangan sesuatu bisa kehilangan pengakuan, uang atau mungkin jabatan.

Prinsip-prinsip dalam Motivasi Kerja Pegawai. ²³

a) Prinsip Partisipasi

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.

b) Prinsip Komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, dengan informasi yang jelas, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

c) Prinsip Mengakui andil Bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil didalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

d) Prinsip pendelegasian wewenang

Pemimpin yang memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya, akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

e) Prinsip Memberi Perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahan, memotivasi pegawai bekerja sehingga tercapai apa yang diharapkan oleh pemimpin.

4) Masa kerja

Adalah lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik, karena sudah menyesuaikan dengan pekerjaannya. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa menunjukkan hubungan yang positif antara senioritas dan produktifitas kerja²⁴

5) Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas/sifat individu yang dibawa sejak lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang untuk melakukan/menyelesaikan berbagai macam tugas dan pekerjaan.

Kemampuan secara garis besarnya dibagi menjadi dua kategori, yaitu kemampuan intelektual yang berkaitan dengan kemampuan kognitif / pengetahuan, dan kemampuan fisik berkaitan dengan kegiatan dan aktifitas fisik. Seseorang memerlukan kemampuan kognitif untuk menyelesaikan pekerjaan dengan efektif, tetapi dalam beberapa pekerjaan kemampuan fisik yang berkaitan dengan kekuatan, kebiasaan dan ketrampilan memegang peranan inti dan harus diperhatikan oleh seseorang dalam menyelesaikan tugasnya.²⁴

6) Ketrampilan

Ketrampilan adalah kecakapan yang spesifik yang dimiliki seseorang berkaitan / berhubungan dengan penyelesaian tugas secara cepat dan tepat. Oleh sebab itu seorang manajer harus mencoba mencocokkan kemampuan mental dan ketrampilan fisik seseorang dengan persyaratan masing-masing pekerjaan yang akan dilakukannya, sebab tidak ada sumber kepemimpinan, motivasi atau organisasi yang dapat melengkapi / mengejar kekurangan dalam kemampuan mental dan ketrampilan fisik seseorang. Pada dasarnya masing-masing individu mempunyai kemampuan mental dan ketrampilan fisik yang berbeda. Jadi kemampuan mental dan ketrampilan fisik dibutuhkan untuk keberadaan kerja yang memadai.²⁵

7) Beban kerja

Beban kerja adalah berat ringannya suatu pekerjaan yang dirasakan oleh karyawan yang dipengaruhi pembagian kerja (*distribution of work*), ukuran kemampuan kerja (*standard rate of performance*) dan waktu (*time*) yang tersedia.²⁶

Metode pengukuran kerja yang pertama adalah studi waktu yang harus dilakukan dengan cara membagi pekerjaan kedalam elemen-elemen pekerjaan, mengembangkan metode untuk setiap pekerjaan, memilih dan melatih seseorang atau beberapa karyawan, melakukan studi waktu dan menetapkan standar waktu untuk setiap elemen pekerjaan. Kedua adalah data waktu yang ditentukan terlebih dahulu.

Standar waktu dapat disusun untuk pekerjaan yang melibatkan gerakan dasar meliputi a) Setiap elemen pekerjaan dipecah ke dalam gerakan-gerakan pokok, b) setiap gerakan pokok dinilai sesuai dengan tingkat kesulitan, c) waktu untuk melakukan gerakan pokok

ditambahkan, *d*) dibuat standar waktu. Ketiga adalah data standar yang diperoleh dari data jam/waktu yang ditentukan terlebih dahulu. Data standar bermanfaat apabila sejumlah besar pekerjaan dilakukan berulang atau mirip. Keempat adalah historis yang diperoleh oleh setiap atau penyedia dengan mencatat waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan satu pekerjaan yang dicatat kemudian dibandingkan dengan waktu melakukan pekerjaan yang sama pada saat yang lain. Kelima adalah pengambilan sampel kerja yang merupakan serangkaian pengamatan secara acak atas pekerjaan yang digunakan untuk menunjukkan kegiatan-kegiatan dari sekelompok individu atau seorang individu.²⁶

b. Faktor eksternal

1) Kepemimpinan

Kepemimpinan didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi sebuah kelompok menuju kearah pencapaian tujuan kelompok tersebut. Dengan kepemimpinan seseorang mampu untuk mempengaruhi motivasi atau kompetensi individu-individu lainnya dalam suatu kelompok. Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab total terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi.

Perilaku seorang pemimpin itu bisa diterima oleh bawahan sejauh mana perilaku tersebut dipandang oleh mereka sebagai sumber kepuasan segera atau sebagai cara untuk mencapai kepuasan di masa depan. Jadi perilaku seorang pemimpin bersifat motivasional, sejauh mana perilaku tersebut *a*) dapat membuat kepuasan bawahan terhadap kebutuhan-kebutuhannya seirama dengan kinerja yang efektif, *b*) dapat

memberikan pelatihan, bimbingan, support, dan penghargaan yang diperlukan untuk kinerja yang efektif. House mendefinisikan empat perilaku kepemimpinan yaitu a) gaya kepemimpinan direktif, yaitu pemimpin membiarkan bawahan mengetahui apa yang diharapkan oleh mereka, jadwal kerja yang harus dikerjakan dan memberikan bimbingan khusus tentang bagaimana menyelesaikan tugas-tugas, b) Gaya kepemimpinan partisipatif yaitu seorang pemimpin dalam melakukan pengambilan keputusan menggunakan saran dan konsultasi dengan petugas, c) gaya kepemimpinan suportif yaitu seorang pemimpin yang menunjukkan perhatian akan kebutuhan-kebutuhan petugas serta bersahabat, d) gaya kepemimpinan orientasi keberhasilan yaitu seorang pemimpin yang menciptakan tujuan-tujuan yang menantang dan mengharapkan bawahannya berprestasi kerja ada tingkat pada tingkat yang tertinggi. Seorang pemimpin yang sama dapat mendemonstrasikan salah satu atau semua perilaku kepemimpinan tersebut diatas tergantung pada situasi yang dihadapinya.²⁶

2) Fasilitas

Fasilitas adalah sarana atau peralatan yang dipergunakan dalam melaksanakan pelayanan pekerjaan. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar sehingga pelayanan yang bermutu tercapai, maka fasilitas harus sesuai baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Fasilitas juga termasuk lingkungan, ruangan dan suasana di tempat kerja. Lingkungan yang tidak bersih, bau disekitar yang tidak enak, ukuran ruangan yang terlalu kecil, sarana tidak tetata rapi, penerangan ruangan yang kurang dan terlalu bising akan

mempengaruhi seseorang saat melakukan pekerjaan. Keberhasilan suatu pekerjaan juga didukung oleh fasilitas yang memadai²¹

3) Prosedur

Prosedur adalah rangkaian suatu tata kerja yang berurutan, tahap demi tahap dan jelas menunjukkan jalan atau arus yang harus ditempuh, dari mana pekerjaan berasal dan kemana diteruskan. Karyawan cenderung tidak mematuhi standar bila prosedur yang ada cukup rumit dan sulit dilaksanakan. Grilli dan Lomas (1994) menyatakan bahwa berkaitan dengan subyek dari standar yang ada maka standar harus bersifat a) semua harus dicakup, b) dapat diterapkan, c) dapat diadakan, d) terus menerus, e) ekonomis, f) dapat dibandingkan, g) dapat diberlakukan, h) bermakna, i) stabil dan j) dapat dimengerti.²⁴

4) Supervisi

Supervisi atau pembinaan adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Menurut Flahault (1988), tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan performance dari petugas kesehatan secara kontinue. Ada empat faktor besar manfaat dari supervisi, yaitu; a) untuk membuat yakin bahwa sasaran program adalah tepat, b) dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi, c) dapat meningkatkan motivasi staf, dan d) dapat membantu meningkatkan penampilan petugas serta kemampuannya.²⁴

D. KEPATUHAN

1. Pengertian

Kepatuhan adalah sikap mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang.^{27,28}

Menurut Meissenheimer Standar adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria, serta ukuran yang ditetapkan, dan disepakati bersama.²⁷

Azwar menyatakan seseorang dikatakan patuh apabila ia dapat memahami, menyadari dan menjalankan peraturan yang telah ditetapkan, tanpa paksaan dari siapapun.²⁸

Dari hasil penelitian Widiyanto (2003), dikatakan bahwa kepatuhan seseorang terhadap suatu standar atau peraturan dipengaruhi juga oleh pengetahuan dan pendidikan individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang berlaku.²³

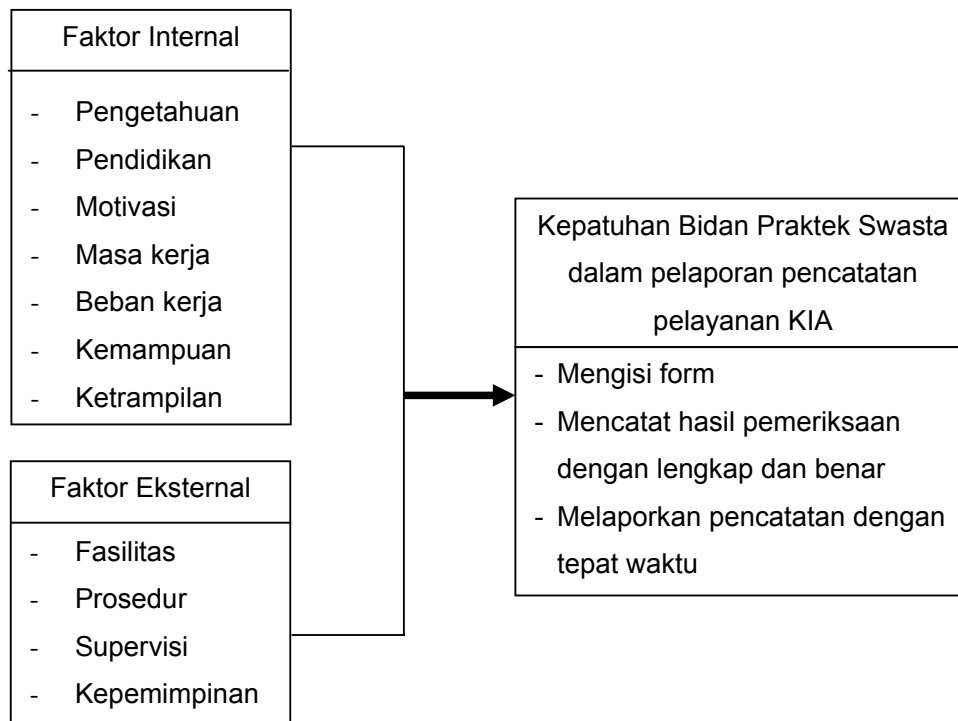
2. Kepatuhan Bidan Praktek Swasta dalam pelaporan pencatatan kunjungan pelayanan KIA

Bidan sebagai tenaga kesehatan dikatakan patuh apabila mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang dibuat oleh Dinas Kesehatan atau organisasi yang berwenang. Dalam hal ini seorang BPS dikatakan patuh dalam program pelaporan pencatatan apabila bidan tersebut mau mencatat dengan benar dan melaporkan jumlah pasien yang ditangani per bulan dengan tepat waktu dan dilakukan atas kesadaran diri sendiri tanpa harus mendapatkan paksaan dari orang lain.¹⁵

Didalam penelitian Widiyanto (2003), seorang dokter di pelayanan rawat inap Rumah Sakit dikatakan patuh apabila dokter tersebut mau

mencatat hasil tindakan medik kedalam catatan rekam medik dengan lengkap dan menyerahkannya tepat waktu. Beberapa alasan dikemukakan oleh beberapa dokter mengapa catatan rekam medik sering tidak dilengkapi dan ditunda pengisiannya antara lain karena banyaknya pasien yang ditangani, pekerjaan yang di lakukan diluar pekerjaan rutin di Rumah Sakit, dan masih bayaknya pekerjaan lain yang harus diselesaikan. Dari hasil penelitian, motivasi, masa kerja, beban kerja, supervisi dan kepemimpinan merupakan beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam pengisian rekan medik¹⁵

E. KERANGKA TEORI



Gambar 2.3 kerangka teori kepatuhan terhadap standar ^{11, 14, 15,}

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terdiri dari 2 faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi individu

terdiri dari pengetahuan, pendidikan, masa kerja, motivasi, kemampuan, ketrampilan, dan beban kerja. Sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh fasilitas, prosedur, supervisi dan kepemimpinan¹⁴

Seseorang dapat dikatakan patuh apabila dapat mentaati dan mengikuti peraturan yang telah dibuat tanpa paksaan dari siapapun. Hal ini dapat ditunjukkan dengan sikap bidan mau mematuhi peraturan, mau mencatat hasil pemeriksaan dengan benar, dan mau melaporkan hasil pencatatan dengan tepat waktu.^{15,16}

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel Bebas
Pengetahuan, motivasi, masa kerja, fasilitas, prosedur dan supervisi
2. Variabel Terikat
Kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar

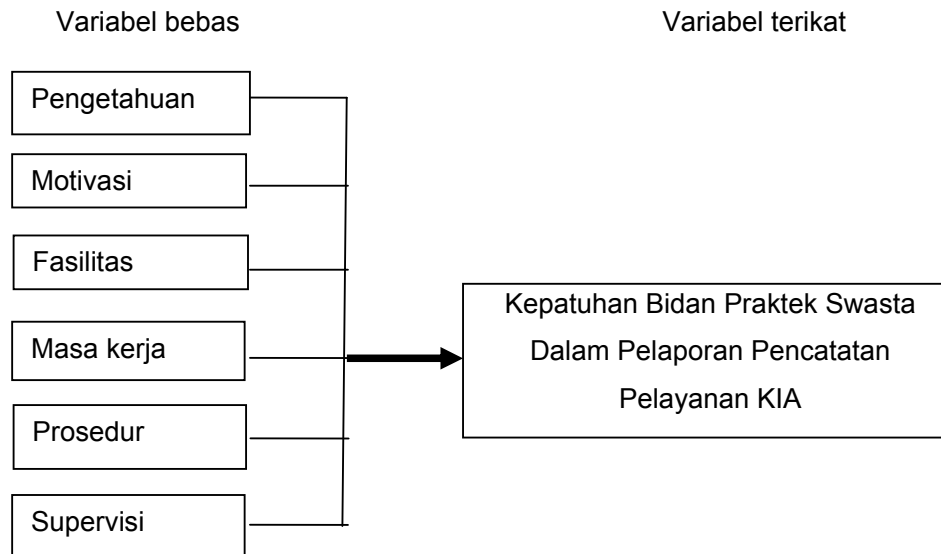
B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar
2. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar
3. Ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar
4. Ada hubungan antara supervisi dengan kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar
5. Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar
6. Ada hubungan antara prosedur dengan kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar

7. Ada pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, masa kerja, supervisi, fasilitas dan prosedur terhadap kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA di Kab. Blitar

C. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental (observasional) survey yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan dan pengaruh antara variabel independen pengetahuan, motivasi, masa kerja, prosedur, supervisi, fasilitas dan variabel dependen kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA ²⁹

2. Pendekatan waktu pengumpulan data

Penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan melakukan pengukuran atau observasi pada

variabel penelitian hanya satu kali pada saat yang sama.³⁰ Untuk memperkuat jawaban responden dilakukan kroscek kepada beberapa bidan koordinator

3. Metode pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur terhadap responden sesuai dengan besar sample bidan di wilayah Kab. Blitar. Didalam kuesioner berisi daftar pertanyaan atau pernyataan yang menyangkut beberapa variabel bebas dan variabel terikat

4. Populasi penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Populasi yang dijadikan sebagai subyek penelitian adalah 344 BPS yang berada di 22 kecamatan di Kab.Blitar

5. Prosedur Sampel dan sampel penelitian

Pengambilan sampel penelitian untuk BPS yang berada di wilayah Kab. Blitar ditentukan secara *Proportional stratified sampling*, sampel dipilih dari populasi dan besar peluang setiap anggota populasi untuk menjadi sampel sama besar, sampel yang terpilih bisa mewakili semua populasinya³¹.

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Minimal Sample Size (Lemeshow S) : ³¹

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimal

N = Jumlah populasi

Z = Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CL 95 %

d = Derajat ketepatan yang digunakan 90 % atau 0,1

p = Proporsi target populasi adalah 50 % atau 0,5

q = proporsi tanpa atribut 1 - p = 0,5

Perhitungan jumlah sampel dengan jumlah populasi (N) = 344 maka besar sampel sesuai rumus adalah :

$$= \frac{1,96^2 \cdot 344 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (344) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$= \frac{3,8416 \cdot 344 \cdot 0,25}{3,44 + 0,9604}$$

$$= \frac{330,3776}{4,4004}$$

$$= 75,07$$

$$= 75$$

Dari 75 reponden tersebut akan diambil secara acak tiap BPS dari 22 puskesmas dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$ni = \frac{Ni}{N} n$$

Keterangan :

ni = \sum sampel tiap puskesmas

n = \sum sampel seluruhnya

Ni = \sum populasi tiap puskesmas

N = \sum populasi seluruhnya

Sehingga besar sampel tiap puskesmas dapat dilihat dalam tabel

Tabel 3.1 Besar sampel BPS di 22 kecamatan di Kab. Blitar
Selain itu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

PKM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Ni	16	14	15	14	13	15	16	16	15	14	15	16	15	15	16	16	14	15	17	13	16	14
ni	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang dijadikan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target atau populasi aktual, sehingga subjek dapat diikuti dalam penelitian, yaitu :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang memungkinkan sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang tidak dijadikan responden dalam penelitian oleh karena sebab, yaitu bidan yang menolak memberikan keterangan sesuai dengan tujuan penelitian

6. Definisi Operasional, variabel penelitian, dan skala pengukuran

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah tingkat pemahaman BPS tentang pentingnya pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Cara pengukuran dengan memberikan kuesioner terstruktur meliputi :

- 1) Pengertian program pelaporan pencatatan pelayanan KIA oleh BPS
- 2) Tujuan pelaporan pencatatan pelayanan KIA oleh BPS
- 3) Manfaat pelaporan pencatatan pelayanan KIA oleh BPS

Skala pengukuran ordinal

Oleh karena data tentang pengetahuan BPS berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0.05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median seperti berikut:

- a) Pengetahuan baik : skor ≥ 6
- b) Pengetahuan tidak baik : skor < 6

b. Prosedur

Prosedur adalah rangkaian tata kerja, atau tahapan yang harus dilakukan BPS dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan KIA yang dipersepsikan oleh bidan. Cara pengukuran dengan memberikan kuesioner terstruktur meliputi :

- 1) Tata cara pelaporan pencatatan pelayanan KIA oleh BPS
- 2) Pemahaman dan praktek BPS tentang prosedur pelaporan dan pencatatan
- 3) Pedoman pelaporan pencatatan untuk BPS
- 4) Kejelasan form pelaporan pencatatan BPS
- 5) Kemudahan pengisian form pelaporan pencatatan

Skala pengukuran ordinal

Pengujian normalitas data dari variabel prosedur diperoleh nilai ($p\text{-value} = 0.056 > 0.05$), yang berarti data berdistribusi normal. Maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai mean seperti berikut:

- a) Baik : skor $\geq 24,84$
- b) Kurang baik : skor $< 24,84$

c. Motivasi

Motivasi adalah tingkat keinginan atau dorongan BPS dalam melaksanakan tugasnya yang berkaitan dengan pelaporan pencatatan pelayanan KIA yang dipersepsikan oleh bidan. Cara pengukuran dengan memberikan kuesioner terstruktur meliputi:

- 1) Tanggung jawab BPS
- 2) Kinerja BPS
- 3) Kewajiban BPS untuk melaporkan pencatatan pelayanan KIA
- 4) Keinginan BPS untuk dihargai
- 5) Monitoring dan pembinaan untuk meningkatkan motivasi BPS

- 6) Hubungan antara sangsi yang diterima dengan motivasi BPS
- 7) Kerjasama BPS dengan bidan koordinator

Skala pengukuran Ordinal

Oleh karena data tentang motivasi BPS berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0.0001 < 0.05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median seperti berikut:

- a) Baik : skor ≥ 40
- b) Kurang baik : skor < 40

d. Kepatuhan

Kepatuhan adalah sikap BPS dalam mematuhi dan mentaati peraturan atau kebijakan yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Cara pengukuran dengan memberikan kuesioner terstruktur meliputi :

- 1) Tanggung jawab dalam melaksanakan kewajiban BPS
- 2) Kewajiban BPS untuk melaporkan pencatatan pelayanan KIA dengan lengkap dan tepat waktu
- 3) Monitoring dan pembinaan untuk meningkatkan kepatuhan BPS
- 4) Kerjasama BPS dengan Puskesmas
- 5) Perlunya sangsi yang harus diberlakukan untuk kelancaran program pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- 6) Kualitas dan pengembangan pelaporan pencatatan BPS

Skala pengukuran Ordinal

Data variabel kepatuhan berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0.0001 < 0.05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median seperti berikut:

- a) Patuh : skor ≥ 43

b) Kurang patuh : skor < 43

e. Supervisi

Supervisi adalah pembinaan atau bimbingan teknis yang dilakukan oleh organisasi profesi (IBI) dan badan koordinator yang berkaitan dengan pelaporan pencatatan pelayanan KIA yang dipersepsikan oleh badan. Cara pengukuran dengan memberikan kuesioner terstruktur meliputi :

- 1) Rapat rutin dalam membahas pelaporan pencatatan KIA oleh badan koordinator
- 2) Umpan balik yang dilakukan badan koordinator kepada BPS
- 3) Waktu yang diberikan IBI dalam melakukan pembinaan
- 4) Evaluasi dan sangsi yang diberikan kepada BPS yang tidak patuh
- 5) Cara atau gaya dan proses dalam memberikan pembinaan
- 6) Perhatian badan koordinator tentang pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- 7) Peran badan koordinator memantau BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA
- 8) Peran badan koordinator dalam memeriksa kelengkapan pengisian form dan evaluasi ketepatan waktu pelaporan pencatatan KIA

Skala pengukuran ordinal

Data variabel supervisi berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0.0001 < 0.05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median seperti berikut:

- a) Baik : skor ≥ 11
- b) Kurang baik : skor < 11

f. Fasilitas

Fasilitas adalah ketersediaan dan kecukupan sarana penunjang dalam pelaksanaan pencatatan pelayanan KIA yang dipersepsikan oleh bidan. Cara pengukuran dengan memberikan kuesioner terstruktur meliputi :

- 1) Kepemilikan buku dokumentasi BPS
- 2) Ketersediaan format pelaporan pencatatan kunjungan KIA untuk BPS
- 3) Jumlah format pelaporan yang disediakan puskesmas

Skala pengukuran ordinal

Data variabel fasilitas berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0.0001 < 0.05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median seperti berikut:

- a) Memadai : skor ≥ 7
- b) Kurang memadai : skor < 7

g. Masa Kerja

Masa kerja adalah lama bekerja bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan di wilayah kerjanya. Cara pengukuran dengan kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan sudah berapa lama bidan aktif bekerja.

Kriteria:

- 1) ≤ 5 tahun
- 2) > 5 tahun

Skala pengukuran ordinal

h. Umur responden

Adalah umur responden saat dilakukannya wawancara berdasarkan kriteria tahun lahir saat responden diwawancarai.

Cara pengukuran yakni dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Kriteria :

- 1) Dewasa Dini : 18 – 40 tahun
- 2) Dewasa Madya : 40 – 60 tahun

Skala pengukuran ordinal

7. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner terstruktur dan berisi pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden. Kuesioner sebelum digunakan dalam penelitian terlebih dahulu diujicobakan kepada 25 BPS yang berada di Kabupaten Malang. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang dipergunakan benar-benar memenuhi syarat validitas dan reliabilitas sehingga dapat diketahui kekurangan atau kelemahannya

a. Pengukuran validitas kuesioner

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu test dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat apa yang hendak diukur. Dalam penelitian uji validitas akan dapat dipakai untuk memilih item-item pernyataan yang relevan untuk dianalisis.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment*.³⁹ Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pernyataan dengan nilai total setiap variabel menunjukkan angka yang signifikan ($\leq 0,05$) maka setiap item pernyataan pada kuesioner

penelitian dapat dikatakan valid atau mampu mengukur apa yang hendak diukur.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*contract*) dan total skor seluruh item. Hasil uji validitas terhadap kuesioner setiap variabel dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Uji validitas variabel pengetahuan yang terdiri dari 11 item pernyataan tentang pengetahuan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA adalah 7 pernyataan valid dan 4 pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tidak dipakai dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.
- 2) Uji validitas variabel prosedur pelaporan pencatatan pelayanan KIA yang terdiri dari 14 item pernyataan adalah 7 pernyataan valid dan 7 pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tidak dipakai dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.
- 3) Uji validitas variabel motivasi yang terdiri dari 18 item pernyataan mengenai motivasi BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA adalah 10 pernyataan valid dan 8 pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tidak dipakai dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.
- 4) Uji validitas variabel kepatuhan BPS tentang pelaporan pencatatan pelayanan KIA yang terdiri dari 13 item pernyataan adalah 10 pernyataan valid dan 3 pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tidak dipakai dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.

- 5) Uji validitas variabel supervisi yang terdiri dari 20 item pernyataan mengenai supervisi yang dilakukan IBI dan bidan koordinator dalam mendukung pelaksanaan program pelaporan pencatatan KIA adalah 12 pernyataan valid dan 8 pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tidak dipakai dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain .
- 6) Uji validitas variabel fasilitas yang terdiri dari 15 item pernyataan mengenai fasilitas yang disediakan puskesmas dalam mendukung kelancaran program pelaporan pencatatan KIA adalah 10 pernyataan valid dan 5 pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tidak dipakai dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain .

b. Pengukuran reliabilitas kuesioner

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama. Pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur dalam hal ini kuesioner akan memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan secara berulang-ulang.

Pengukuran variabel menggunakan one shot atau pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, dapat diketahui bahwa nilai alpha cronbach yang diperoleh dari keenam variabel penelitian $\geq 0,60$

sehingga kuesioner tersebut sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan SPSS 11,5. Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut

:

- 1) Editing adalah langkah yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan konsistensi maupun kesalahan jawaban pada kuesioner.
- 2) Koding dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.
- 3) Tabulasi untuk mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang sesuai dengan tujuan penelitian.
- 4) Penyajian data, dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi.

b. Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan cara sebagai berikut :

- 1) Untuk data hasil kuesioner dianalisis dengan langkah-langkah:

a) Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan analisis prosentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden.³¹

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya.³²

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada setiap variabel penelitian yang meliputi : 1) Karakteristik badan yang terdiri

dari umur dan masa kerja 2) pengetahuan 3) Motivasi 4) Supervisi
5) Prosedur 6) Fasilitas 7) Kepatuhan

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas (pengetahuan, motivasi, supervisi, prosedur, fasilitas) dengan variabel terikat (kepatuhan BPS).

Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Korelasi *Chi-Square*. Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat dengan skala ordinal dianalisis dengan uji Chi-Square untuk mendapatkan hubungan bermakna. Perhitungan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square metode *Yates Correction* sesuai dengan persyaratan penggunaan uji Chi Square untuk tabulasi silang 2 x 2 , dengan sampel adalah 75 orang.^{31,32} Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila $p\ value \leq 0.05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan apabila $p\ value > 0.05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat, bagaimana arah hubungannya dan seberapa kuat hubungan tersebut.³¹ Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis

multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariat.

c) Analisis Multivariat

Analisis data dengan variabel lebih dari dua dan mencari pengaruh masing-masing variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat maka dilakukan uji analisis regresi logistik.³¹

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis pengaruh setiap variabel bebas terhadap variabel terikat termasuk mencari pengaruhnya secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Penggunaan analisis regresi logistik dalam penelitian ini disebabkan karena skala pengukuran pada variabel bebas dan terikat adalah kategori (ordinal) dan distribusinya yang belum tentu normal.³²

Adapun tujuan dari analisis ini adalah memprediksi pengaruh variabel terikat dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Dengan menggunakan data kuesioner, variabel-variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode enter untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat dihitung nilai estimasi parameter-parameternya.³²

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan uji statistik regresi logistik dengan perhitungan analisis data yang dilakukan dengan program komputer dengan derajat kemaknaan $p \leq 0.05$.

Adapun langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut :^{31, 32}

- 1) Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0.05$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji *Chi Square* (metode Yates Correction).
- 2) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria nomer 1 diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Untuk variabel bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0.25$ masuk dalam langkah nomor 3.
- 3) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria nomer 2 diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariat untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- 4) Di dalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari masing-masing variabel bebas dengan batas nilai $p \leq 0.05$. Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ($p > 0.05$) tetapi mempunyai arti teoritis penting, tidak dikeluarkan untuk dilakukan analisis.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ke BPS di Kabupaten Blitar ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan faktor pendukung penelitian. Keterbatasan penelitian ini terletak pada instrumen yang belum standar karena disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang ada. Oleh karena itu untuk menghindari bias, instrumen tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya kepada sejumlah responden di Kabupaten Malang yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden di Kabupaten Blitar. Keterbatasan lain dari penelitian ini adalah metode penelitian yang digunakan kuantitatif sehingga hanya menganalisis pengaruh antara variabel penelitian secara statistik, namun kurang dapat menjelaskan masing-masing variabel tersebut secara mendalam.

Disamping faktor keterbatasan, penelitian ini juga memiliki faktor kekuatan / pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Adapun faktor kekuatannya adalah permasalahan yang diangkat yakni merupakan masalah aktual bagi Dinas Kesehatan dan harus diselesaikan oleh manajemen.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Geografi

Kabupaten Blitar adalah kabupaten terkecil kedua di Propinsi Jawa Timur, memiliki luas wilayah 155.879 Km² yang dibagi menjadi 22 Kecamatan. Batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut sebelah utara Kabupaten Kediri dan Malang, sebelah selatan Samudra Indonesia,

sebelah barat Kabupaten Tulungagung dan Kediri, sebelah timur Kabupaten Malang³³

2. Sosio Demografi

Menurut data statistik, jumlah penduduk di Kabupaten Blitar pada tahun 2007 adalah 1.258.112 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki 626.390 jiwa dan penduduk perempuan 631.722 jiwa.³³

3. Data Tempat Pelayanan Kesehatan

Berikut ini adalah tabel tempat pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Blitar :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Tempat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Blitar Tahun 2007

No	Jenis tempat pelayanan kesehatan	f	%
1	Rumah Sakit Umum	4	0,98
2	Rumah Sakit Ibu dan Anak	4	0,98
3	Rumah Bersalin	16	3,95
4	Bidan Praktek Swasta	344	84,6
5	Balai Pengobatan dan BKIA	16	3,9
5	Puskesmas Induk	22	5,4
	Total	406	100

Sumber : Data / Laporan SPM Kab / Kota Th.2007

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tempat pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Blitar dengan presentase terbesar adalah Praktek Bidan Swasta yang mencapai (84,6%). Sedangkan untuk pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Ibu dan Anak persentasenya masih rendah yaitu hanya sekitar (1%) saja.

4. Data Tenaga Kesehatan

Berikut ini adalah tabel data tenaga kesehatan yang berada di Kabupaten Blitar:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Blitar Tahun 2007

No	Tenaga kesehatan	f	%
1.	Dokter umum	77	9,8
2.	Dokter gigi	28	3,57
3.	Bidan	405	51,6
4.	Perawat	213	27,2
5.	Ahli gizi	9	1,14
6.	Farmasi	14	1,78
7.	Teknisi medis	5	0,63
8.	Sanitasi	21	2,68
9.	Kesehatan masyarakat	12	1,53
	Jumlah	784	100

Sumber : Data / Laporan SPM Kab / Kota Th.2007

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tenaga kesehatan di wilayah Kabupaten Blitar dengan presentase terbesar adalah bidan (51,6%). Sedangkan untuk tenaga kesehatan dengan presentase terendah adalah teknisi medis

C. Gambaran Umum Responden

1. Karakteristik BPS

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Masa Kerja di Kabupaten Blitar Tahun 2009

No.	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	• 18 - 40 th	48	64
	• 40 - 60 th	27	36
2	Masa kerja		
	• ≤ 5 tahun	7	9,3
	• > 5 tahun	68	90,7

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas BPS yang menjadi responden adalah berumur 18-40 tahun (64%), dan rata-rata responden berumur 36 tahun.

Berdasarkan karakteristik masa kerja dapat diketahui bahwa sebagian besar masa kerja responden adalah lebih dari 5 tahun (90,7%), dengan rata-rata masa kerja responden 10 tahun dan 15 tahun, dan masa kerja terlama adalah 34 tahun.

2. Karakteristik Bidan Koordinator

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Informan Berdasarkan Umur, Masa Kerja dan Pendidikan di Kabupaten Blitar Tahun 2009

Informan	Umur (tahun)	Masa kerja (tahun)	Pendidikan Terakhir
1.	42	22	D4 Kebidanan
2.	36	16	D3 Kebidanan
3.	34	15	D3 kebidanan
4.	35	15	Sarjana Kesh. Masy
5.	35	15	D3 Kebidanan
6.	34	14	D3 Kebidanan
7.	35	15	D4 Kebidanan
8.	35	16	D3 Kebidanan
9.	35	15	Sarjana Kesh. Masy
10.	36	17	D3 Kebidanan

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa mayoritas bidan koordinator yang menjadi informan berumur 35 tahun. Sedangkan berdasarkan karakteristik masa kerja dapat diketahui bahwa sebagian besar masa kerja informan adalah 15 tahun, dengan masa kerja terlama adalah 22 tahun. Untuk pendidikan terakhir, sebagian besar berpendidikan D3 Kebidanan, informan yang sudah menempuh program D4 Bidan Pendidik adalah 2 orang, dan yang sudah menempuh pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat adalah 2 orang.

D. Kepatuhan BPS

1. Diskripsi kepatuhan responden dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan

KIA

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepatuhan Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

No	Kepatuhan Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	SS		S		R		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	F	%	F	%
1	Saya berusaha mematuhi peraturan yg menjadi tanggungjawab sebagai BPS	36	48	36	48	0	0	2	2.7	1	1.3
2	Saya berusaha melakukan pelaporan pencatatan KIA dengan penuh kesadaran tanpa paksaan	32	42.7	40	53.3	0	0	2	2.7	1	1.3
3	Saya selalu ingin melaporkan pencatatan pelayanan KIA dengan tepat waktu	33	44	39	52	0	0	2	2.7	1	1.3
4	Dengan saya rutin melaporkan pcatatan bulanan lengkap & tepat wkt bantu keberhasilan program	32	42.7	40	53.3	0	0	2	2.7	1	1.3
5	Saya selalu melaporkan pencatatan pelayanan KIA sesuai bimbingan bidan koordinator	35	46.7	33	44	0	0	6	8	1	1.3
6	Saya sangat menyadari pelaporan pencatatan KIA dengan lengkap & tepat wkt adl kewajiban	35	46.7	37	49.3	0	0	1	1.3	2	2.7
7	Saya selalu memelihara & mengembangkan kualitas pelaporan pencatatan pelayanan KIA	31	41.3	42	56	1	1.3	1	1.3	0	0
8	Saya selalu membuat dokumentasi harian yang akan direkap menjadi laporan bulanan	38	50.7	33	44	1	1.3	2	2.7	1	1.3
9	Bila saya tidak melaporkan pencatatan tepat wkt bisa dikatakan melanggar peraturan	26	34.7	41	54.7	5	6.7	2	2.7	1	1.3
10	Saya tidak menemui kesulitan dalam pelaporan Pencatatan KIA karena merupakan tugas	27	36	31	41.3	0	0	16	21.3	1	1.3

Ket: SS: Sangat setuju, S: Setuju, R: Ragu-ragu, TS: Tidak setuju, STS: Sangat tidak setuju

Dari distribusi jawaban responden diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden menjawab setuju dan sangat setuju terhadap poin-poin pernyataan tentang kepatuhan. Yang bisa diartikan bahwa responden berusaha mematuhi peraturan yang menjadi tanggung jawab sebagai BPS, berusaha untuk melakukan pelaporan pencatatan KIA dengan penuh kesadaran, selalu ingin melaporkan pencatatan pelayanan KIA dengan tepat waktu, sangat menyadari bahwa pelaporan pencatatan pelayanan KIA dengan lengkap dan tepat waktu merupakan kewajiban yang harus di lakukan, dan apabila tidak melaporkan pencatatan dengan tepat waktu, maka bisa dikatakan

melanggar peraturan karena sudah tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku. Kepatuhan adalah sikap mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang²⁷ Azwar menyatakan seseorang dikatakan patuh apabila ia dapat memahami, menyadari dan menjalankan peraturan yang telah ditetapkan, tanpa paksaan dari siapapun²⁸ Dalam menjalankan praktiknya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Pelaporan yang dimaksud akan dilaporkan ke Puskesmas dan tembusan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat¹⁷

Dari hasil distribusi frekuensi jawaban responden diatas, setelah dilakukan uji normalitas diketahui bahwa data berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median. Pada awalnya kategorisasi kepatuhan adalah patuh dan tidak patuh tetapi pada kenyataannya sebenarnya responden sudah mau melaksanakan pelaporan pencatatan pelayanan KIA hanya saja waktu pengumpulan dan pengisiannya yang belum tepat. Sehingga peneliti merubah kategorisasinya menjadi patuh dan kurang patuh. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab.Blitar Tahun 2009

No.	Kepatuhan dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	f	%
1	Patuh	42	56
2	Kurang patuh	33	44
	Jumlah	75	100

Dari hasil kategorisasi diketahui bahwa lebih besar presentase responden yang patuh (56%) daripada yang kurang patuh dalam melaksanakan pelaporan pencatatan pelayanan KIA (44%).

Lebih besarnya presentase responden yang termasuk ke dalam kategori patuh, tidak sesuai dengan fenomena yang ada di latar belakang. Dari hasil wawancara kepada bidan koordinator puskesmas, bidan koordinator mengatakan bahwa BPS belum sepenuhnya dapat dikatakan patuh. Dibawah ini adalah hasil wawancara kepada bidan koordinator Puskesmas :

Kotak dialog 1:

BPS Masih belum bisa dikatakan patuh, karena setiap bulan masih harus ada campur tangan saya dalam menjalankan program ini, saya masih sering harus menagih dulu laporan pencatatan KIA ke BPS baru semua laporan terkumpul

Informan 1

Apabila dilihat dari kotak dialog diatas dapat diketahui bahwa dalam pengumpulan laporan bulanan, masih harus ada campur tangan bidan koordinator setiap bulan. Bidan koordinator menilai BPS sering tidak tepat waktu dalam pengumpulan laporan, dan harus ditagih dulu. Tetapi pada saat penelitian banyak BPS yang mengeluhkan tentang deadline pengumpulan laporan yang masih belum jelas. Setiap Puskesmas memiliki kebijakan sendiri tentang batas akhir dalam mengumpulkan laporan setiap bulan. Oleh karena itu sebagian BPS belum mengerti tentang pembakuan deadline yang dibuat oleh bidan koordinator. Oleh karena itu deadline pengumpulan laporan pencatatan pelayanan KIA BPS harus dibakukan agar bidan koordinator dan BPS memiliki persepsi yang sama dalam mengumpulkan laporan pencatatan pelayanan KIA setiap bulannya

E. Pengetahuan BPS

1. Diskripsi pengetahuan responden tentang Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA

Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden tentang Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

No	Pengetahuan responden	Ya		Tidak		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Hasil pelaporan pencatatan pelayanan KIA BPS Hanya akan disimpan sebagai dok.puskesmas	28	37,3	47	62,7	75	100
2	Pelaporan pencatatan pelayanan KIA BPS BPSlangkah awal tingkatkan dejabat KIA	73	97,3	2	2,7	75	100
3	AKI & AKB dapat diturunkan bila pelaporan pencatatan pelayanan KIA berjalan baik	66	88	9	12	75	100
4	Tidak perlu lengkapi seluruh form karena yang paling penting jumlah bumil & bayi	6	8	69	92	75	100
5	Form kosong dgn tidak memberi tanda (-) menunjukkan tidak ada pasien datang	54	72	21	28	75	100
6	Pelaporan pencatatan pelayanan KIA tidak perlu dikumpulkn, cukup sebagai dok.di BPS	8	10,7	67	89,3	75	100
7	Pelaporan pencatatan yan KIA merupakan Kebijakan dari Dinkes	69	92	9	8	75	100

Dari distribusi jawaban responden diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden menjawab " Ya" terhadap poin-poin pernyataan tentang pengetahuan. Yang bisa diartikan bahwa responden mengatakan bahwa pelaporan pencatatan pelayanan KIA merupakan langkah awal dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia (97,3%), program pelaporan pencatatan pelayanan KIA merupakan kebijakan dari Dinas Kesehatan (92%), dan AKI dan AKB dapat diturunkan apabila pelaporan pencatatan pelayanan KIA dapat berjalan dengan baik (88%).

Untuk pernyataan tidak perlu melengkapi seluruh form yang paling penting hanya mengisi jumlah ibu hamil dan jumlah bayi yang ada responden menjawab pernyataan tersebut tidak benar (92%). Tetapi tidak sedikit pula responden yang mengatakan bahwa form

kosong dengan tidak memberikan tanda (-) menunjukkan tidak ada pasien yang datang (72%), padahal sebenarnya bidan harus memberikan tanda (-) yang menunjukkan bahwa tidak ada pasien yang datang. Pengetahuan dapat diperoleh dari proses belajar. Mempelajari suatu praktek atau teknik tertentu merupakan suatu pendekatan keterampilan²³

Besarnya prosentase jawaban responden yang membenarkan pernyataan-pernyataan yang bersifat favorabel, sudah dapat mengukur pengetahuan BPS tentang pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Hal ini sesuai dengan kenyataan yang diuraikan bidan koordinator pada latar belakang, bahwa BPS sebenarnya sudah memahami tentang pentingnya program pelaporan pencatatan pelayanan KIA yang merupakan kebijakan dari Dinas Kesehatan. Hanya saja dalam pelaksanaannya, masih banyak BPS yang tidak mengisi form dengan lengkap serta tidak melaporkan pencatatannya dengan tepat waktu.

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif, tingkatan tersebut yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan berikutnya adalah evaluasi. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*)²³

Dari hasil distribusi frekuensi jawaban responden, setelah dilakukan uji normalitas diketahui bahwa data berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

No.	Pengetahuan tentang pelaporan pencatatan pelayanan KIA	f	%
1	Baik	38	50,7
2	Kurang baik	37	49,3
	Jumlah	75	100

Dari hasil kategorisasi diketahui bahwa lebih besar presentase responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pelaporan pencatatan pelayanan KIA (50,7%) daripada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik (49,3%).

Lebih besarnya presentase responden yang termasuk ke dalam pengetahuan baik menunjukkan bahwa sebenarnya BPS sudah banyak yang mengetahui tentang pentingnya program pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Namun untuk responden yang memiliki pengetahuan kurang baik juga harus tetap diperhatikan, karena presentasinya cukup tinggi. Pengetahuan responden dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan dan keberhasilan program pelaporan pencatatan pelayanan KIA.

Dari hasil penelitian Widiyanto (2003), dikatakan bahwa kepatuhan seseorang terhadap suatu standar atau peraturan dipengaruhi juga oleh pengetahuan dan pendidikan individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang berlaku¹⁵

Untuk lebih mengetahui bagaimanakah pengetahuan responden tentang program pelaporan pencatatan pelayanan KIA, maka dilakukan krosscek dengan wawancara kepada bidan koordinator puskesmas yang ditemukan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hasil Wawancara dengan Bidan Koordinator Tentang Pengetahuan BPS dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

Pertanyaan	Inform 1	Inform 2	Inform 3	Inform 4	Inform 5	Inform 6	Inform 7	Inform 8	Inform 9	Inform 10	Kesimpulan
Sejauh mana BPS di wilayah anda mengetahui tentang program pelaporan pencatatan KIA	sudah tahu	sudah mengerti	sudah tahu	sudah tahu	Sudah mengerti	sudah tahu	Sudah tahu	mengerti	mengerti	Sudah paham	Seluruh BPS sudah mengetahui dan memahami tentang prog. Pelaporan pencatatan pely KIA
Tujuan program pelaporan pencatatan	catatan puskesmas dan Dinkes	dokumen puskesmas dan diserahkan Dinkes	tolok ukur Dinkes	alat deteksi puskesmas	Tahu jumlah pasien yang ditangani BPS	Menyuksekan Indonesia sehat 2010	laporan bulanan puskesmas	Mengetahui jumlah pelayanan KIA BPS	Mengetahui jumlah bumil, jumlah ibu partus, balita imunisasi, kematian perinatal	menyuksekan Indonesia sehat 2010	Seluruh bidan sudah mengetahui tujuan program pelaporan pencatatan KIA
Darimana informasi tentang program pelaporan pencatatan pelayanan didapatkan?	Rapat IBI	Rapat IBI	Rapat bulanan anggota IBI	Rapat Dinkes dan IBI	Program bidan delima	Rapat IBI	Rapat IBI	Rapat Dinkes dan rapat IBI	Bidan delima	Rapat IBI	Mendapat informasi pelaporan dari Dinkes, rapat IBI dan prog. Bidan delima
Bagaimana sosialisasi di wilayah anda?	berjalan cukup baik	Kadang lancar, kadang ada masalah	Lancar tapi masih ada kendala	sudah berjalan tapi masih kurang lancar	berjalan dengan baik tapi masih ada sedikit kendala	Kadang lancar, kadang ada masalah	dapat berjalan lumayan baik	Sudah berjalan lancar	Berjalan lancar tetapi masih ada masalah	Berjalan lancar	Program sudah dapat berjalan, tetapi kadang masih ada kendala dalam pngumpulan laporan

Apabila dilihat dari hasil wawancara kepada bidan koordinator tentang pengetahuan BPS mengenai program pelaporan pencatatan pelayanan KIA, dapat disimpulkan bahwa BPS sudah mengerti dan memahami tentang program ini. Namun setelah dilihat dari sosialisasi program di wilayah kerja masing-masing bidan koordinator, sebenarnya program ini sudah berjalan walaupun dalam pelaksanaannya masih kurang lancar dan terdapat kendala mengenai waktu pengumpulan laporan dan pengisian form.

Dari pengalaman dan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Rogers ternyata apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan sebaiknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.²⁴

2. Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan

Setelah dilakukan kategorisasi selanjutnya dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan responden. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.10 Tabel Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Kurang patuh			
	f	%	f	%	f	%
Baik	23	54,8	15	45,5	40	53,3
Kurang baik	19	45,2	18	54,5	35	46,7
Total	42	100	33	100	75	100

p-value = 0,570

Pola sebaran data pada tabel diatas menunjukkan pola hubungan yang normal. Artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Responden dengan

pengetahuan baik persentasenya lebih besar didapatkan pada responden yang patuh (54,8%). Sedangkan pada responden dengan pengetahuan kurang baik lebih besar didapatkan pada responden yang kurang patuh (54,5%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis variabel pengetahuan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* diperoleh nilai *continuity correction* = 0,322 dengan *p-value* = 0,570 ($p > 0,05$), yang dapat diartikan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA.

Dari hasil kuesioner dan wawancara kepada bidan koordinator dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan BPS sudah baik, namun hasil uji hipotesis mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan. Hal ini berarti menunjukkan bahwa sebenarnya bidan sudah mengetahui dan memahami tentang adanya program ini, hanya saja dalam mengumpulkan laporan dan pengisian form pencatatan pelayanan KIA yang masih kurang tepat.

F. Prosedur Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA

1. Diskripsi persepsi tentang prosedur pelaporan pencatatan pelayanan KIA

Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Responden tentang Prosedur Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

No.	Persepsi responden tentang Prosedur Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	SS		S		R		TS		STS	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pencatatan playanan kunjungan KIA trlalu rumit karena terdapat kolom-kolom yg harus diisi	1	1.3	28	37.3	0	0	32	42.7	14	18.7
2	Prosedur pelap. pcatatan susah diterapkan BPS karena harus tepat waktu & diisi lengkap	0	0	22	29.3	1	1.3	39	52	13	17.3
3	Prosedur pelaporan bulanan BPS sedikit merepotkan karena bidan harus datang ke puskesmas.	1	1.3	18	24	2	2.7	44	58.7	10	13.3
4	Bidan koordinator Puskesmas. sebaiknya Mendatangi Klinik BPS untuk mengambil laporan bulanan	4	5.3	31	41.3	0	0	27	36	13	17.3

(sambungan tabel)

No.	Persepsi responden tentang Prosedur Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	SS		S		R		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	Prosedur pelaporan pencatatan pelayanan kunjungan KIA agak mempersulit saya	0	0	6	8	2	2,7	58	77,3	9	12
6	Form pelaporan pengisian laporan pencatatan Kunjungan KIA mudah dipahami bidan	12	16	45	60	2	2,7	16	21,3	0	0
7	Prosedur pencatatan seharusnya tidak perlu dilakukan setiap bulan	4	5,3	19	25,3	1	1,3	39	52	12	16

Ket; SS: Sangat setuju, S: Setuju, R: Ragu-ragu, TS: Tidak setuju, STS: Sangat tidak setuju

Dari distribusi jawaban responden diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap poin-poin pernyataan yang bersifat unfavorable tentang prosedur pelaporan. Yang bisa diartikan bahwa responden tidak setuju bahwa prosedur pelaporan pencatatan dikatakan mempersulit tugas bidan (89,3%), prosedur dikatakan merepotkan karena BPS harus datang ke Puskesmas (72%) dan prosedur pelaporan dikatakan susah diterapkan (69,3%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa sebenarnya responden sudah mengetahui dan setuju dengan prosedur pelaporan pencatatan KIA yang telah dibuat oleh Dinas kesehatan.

Menurut Kepmenkes RI (2007) prosedur pelaporan pencatatan pelayanan kunjungan KIA adalah bidan harus merekap jumlah pasien yang ditangani perbulan dan melengkapi form yang telah disediakan oleh Dinas kesehatan. Selanjutnya melaporkan laporan bulanan tersebut ke puskesmas dengan tepat waktu. Kemudian akan direkap oleh bidan koordinator puskesmas dan diserahkan ke Dinas kesehatan Kabupaten. Berikutnya laporan tersebut diserahkan ke Dinas kesehatan propinsi.

Dari hasil distribusi frekuensi jawaban responden diatas, setelah dilakukan uji normalitas diketahui bahwa data berdistribusi normal (*p-value*

= 0,056 > 0,05), maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai mean. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Prosedur Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

No.	Prosedur Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	f	%
1	Baik	39	52
2	Kurang baik	36	48
	Jumlah	75	100

Dari hasil kategorisasi diketahui bahwa lebih besar presentase responden yang memiliki persepsi baik tentang prosedur pelaporan pencatatan pelayanan KIA (52%) daripada responden yang memiliki persepsi kurang baik (48%).

2. Hubungan prosedur dengan kepatuhan BPS

Setelah dilakukan kategorisasi selanjutnya dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan antara prosedur dan kepatuhan. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.13 Tabel Silang Hubungan Prosedur dengan Kepatuhan dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

Prosedur	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Kurang patuh			
	f	%	f	%	f	%
Baik	27	64,3	12	36,4	39	52
Kurang baik	15	35,7	21	63,6	36	48
Total	42	100	33	100	75	100

p-value = 0,030

Pola sebaran data pada tabel diatas menunjukkan pola hubungan yang normal artinya ada hubungan antara prosedur dengan kepatuhan. Presentase responden dengan persepsi prosedur pelaporan baik lebih besar

didapatkan pada responden yang patuh (64,3%). Sedangkan pada responden dengan persepsi prosedur kurang baik didapatkan pada responden yang kurang patuh (63,6%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis variabel prosedur yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* diperoleh nilai *continuity correction* = 4,708 dengan *p-value* = 0,030 ($p < 0,05$), dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara prosedur dengan kepatuhan BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA.

Prosedur adalah rangkaian suatu tata kerja yang berurutan, tahap demi tahap dan jelas menunjukkan jalan atau arus yang harus ditempuh, dari mana pekerjaan berasal dan kemana diteruskan. Grilli dan Lomas (1994) menyatakan bahwa karyawan cenderung tidak mematuhi standar bila prosedur yang ada cukup rumit dan sulit dilaksanakan²⁴

G. Motivasi BPS

1. Diskripsi motivasi BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA

Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Responden tentang Motivasi dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab.Blitar Tahun 2009

No	Motivasi Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	SS		S		R		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya berusaha memperbaiki kinerja dalam melakukan pcatatan KIA dgn benar & tepat wkt	48	64	24	32	0	0	3	4	0	0
2	Saya selalu ingin melaksanakan pelaporan pencatatan pelayanan KIA dengan tepat waktu	40	53.3	33	44	0	0	2	2.7	0	0
3	Saya berusaha memperbaiki kinerja dalam pelaporan pencatatan dgn penuh kesadaran	36	48	39	52	0	0	0	0	0	0
4	Seharusnya ada penghargaan khusus untuk tugas pelaporan pencatatan pelayanan KIA	36	48	22	29.3	4	5.3	13	17.3	0	0
5	Ketersediaan format pencatatan sangat penting Karena membantu kelancaran tugas	42	56	30	40	0	0	3	4	0	0
6	Saya ingin ikut membantu kelancaran tugas bidan koordinator dgn datang ke Puskesmas	27	36	48	64	0	0	0	0	0	0
7	Saya merasa bersalah bila tidak melaporkan pencatatan KIA dgn lengkap & tepat waktu	25	33.3	47	62.7	0	0	3	4	0	0
8	Saya sangat menyadari pelaporan pencatatan pelayanan KIA adalah kewajiban	30	40	42	56	1	1.3	2	2.7	0	0

(sambungan tabel)

No	Motivasi Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	SS		S		R		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
9	Dengan adanya sangsi maka saya akan melaporkan pencatatan KIA lengkap & tepat wkt	19	25,3	25	33,3	5	6,7	17	22,7	9	12
10	Saya ingin dianggap sbg bidan patuh bila dapat melaporkan pencatatan pelayanan KIA tepat wkt	28	37,3	33	44	2	2,7	11	14,7	1	1,3

Ket; SS: Sangat setuju, S: Setuju, R: Ragu-ragu, TS: Tidak setuju, STS: Sangat tidak setuju

Dari distribusi jawaban responden diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden menjawab setuju dan sangat setuju terhadap poin-poin pernyataan tentang motivasi. Yang bisa diartikan bahwa responden selalu ingin melaksanakan pelaporan pencatatan pelayanan KIA dengan tepat waktu (97%), selalu berusaha memperbaiki kinerja dalam melakukan pelaporan pencatatan pelayanan KIA (96%), dan ketersediaan format pelaporan sangat penting karena membantu kelancaran tugas (96%). Namun sebaliknya tidak sedikit pula responden yang menyatakan tidak setuju atas pernyataan dengan diberlakukannya sangsi maka akan melaporkan pencatatan pelayanan KIA dengan lengkap dan tepat waktu (34,7%).

Hasil ini sesuai dengan teori Azwar, bahwa motivasi ialah upaya untuk menimbulkan dorongan dan pembangkit tenaga pada seseorang ataupun sekelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerjasama secara optimal dalam melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.¹⁴ Sedangkan menurut Heidjrachman, pada garis besarnya motivasi yang diberikan bisa dibagi menjadi dua yaitu motivasi positif dan motivasi negatif. Motivasi positif adalah proses untuk mencoba mempengaruhi orang lain agar menjalankan sesuatu yang kita inginkan dengan cara memberikan kemungkinan untuk mendapatkan "hadiah". Sedangkan motivasi negatif adalah proses untuk mempengaruhi seseorang agar mau melakukan sesuatu yang kita inginkan lewat ancaman,

apabila seseorang tidak melakukan sesuatu yang kita inginkan mungkin akan kehilangan sesuatu bisa kehilangan pengakuan, uang atau mungkin jabatan.²³

Dari hasil distribusi frekuensi jawaban responden, setelah dilakukan uji normalitas diketahui bahwa data berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$), maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Motivasi dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab.Blitar Tahun 2009

No.	Motivasi Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	f	%
1	Baik	39	52
2	Kurang baik	36	48
	Jumlah	75	100

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi baik dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA adalah (52%). Walaupun motivasi responden yang tergolong dalam kategori baik lebih besar daripada yang kurang baik, namun persentase responden yang motivasinya kurang baik juga tetap harus diperhatikan, karena persentasenya cukup tinggi (48%).

2. Hubungan motivasi dengan kepatuhan

Setelah dilakukan kategorisasi selanjutnya dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan antara motivasi yang dimiliki oleh responden dan kepatuhan responden dalam pelaksanaan pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.17 Tabel Silang Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

Motivasi	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Kurang patuh			
	f	%	f	%	f	%
Baik	31	73,8	8	24,2	39	52
Kurang baik	11	26,2	25	75,8	36	48
Total	42	100	33	100	75	100

p-value = 0,0001

Pola sebaran data pada tabel diatas menunjukkan pola hubungan yang normal. Artinya terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Responden dengan motivasi baik persentasenya lebih besar didapatkan pada responden yang patuh (73,8%). Sedangkan pada responden dengan motivasi yang kurang baik didapatkan pada responden yang kurang patuh (75,8%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis variabel motivasi yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* diperoleh nilai *continuity correction* = 16,259 dengan *p-value* = 0,0001 ($p < 0,05$), yang dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Adanya pola hubungan yang positif antara motivasi dengan kepatuhan BPS tersebut diperkuat dengan pernyataan bidan koordinator seperti berikut :

Kotak Dialog 2

Kemauan BPS untuk mengumpulkan laporan bulanan sudah bagus, karena setiap bulannya laporan sudah dikumpulkan hanya saja tidak tepat waktu. Tapi ada juga beberapa bidan yang sudah disiplin dan selalu mengumpulkan laporan tepat waktu.

Informan 1

Dari hasil wawancara dengan bidan koordinator tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki kemauan

dalam melaksanakan pelaporan pencatatan pelayanan KIA, hal ini ditunjukkan dengan responden sudah mau mengumpulkan laporan tiap bulan. Akan tetapi masih terdapat responden yang belum sepenuhnya dapat dikatakan memiliki motivasi yang bagus, karena masih sering terlambat dalam mengumpulkan laporan. Oleh karena itu bidan koordinator juga ikut serta dalam meningkatkan motivasi BPS.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Mangkunegara bahwa manajer memegang peran yang penting dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk hal tersebut, peranan kepemimpinan, motivasi staf, kerja sama dan komunikasi merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi.²³ Dengan motivasi yang tepat maka para karyawan akan terdorong untuk berbuat semaksimal mungkin dalam melaksanakan tugasnya. Ini disebabkan karena yang bersangkutan mempunyai keyakinan bahwa dengan keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan berbagai sasarnya, maka kepentingan-kepentingan pribadi para anggota tersebut akan tercapai.²²

H. Supervisi

1. Diskripsi Supervisi yang dilakukan bidan koordinator dan IBI

Tabel 4.18 Distribusi Jawaban Persepsi Responden Tentang Supervisi Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab.Blitar Tahun 2009

No	Supervisi Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	Ya		Tidak		Σ	
		f	%	f	%	f	%
1	Dlm pertemuan rutin,pengurus IBI menjelaskan pentingnya pelap.pencatatan pelayanan KIA pada BPS	73	97,3	2	2,7	75	100
2	Bidan koordinator selama melakukan supervisi tidak mem berikan umpan balik yang jelas	26	34,7	49	65,3	75	100
3	Bidan koordinator sering mengadakan pertemuan untuk evaluasi rutin bagi BPS	50	66,7	25	33,3	75	100
4	Supervisi oleh bidan koordinator meningkatkan motivasi BPS untuk melaporkan pencatatan tepat waktu	71	94,7	4	5,3	75	100

(sambungan tabel)

No	Supervisi Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	Ya		Tidak		Σ	
		f	%	f	%	f	%
5	Bidan koordinator segera memecahkan masalah bila menemui BPS yang tidak tepat waktu melapor	55	73,3	20	26,7	75	100
6	Bidan koordinator memberikan pembinaan tentang cara mengisi kelengkapan form pelaporan	60	80	15	20	75	100
7	Pengurus IBI ikut membantu bidan koordinator dalam meningkatkan motivasi BPS	64	85,3	11	14,7	75	100
8	Pengurus IBI selalu membahas permasalahan pelaporan pencatatan bersama bidan koordinator	53	70,7	22	29,3	75	100
9	Bidan koordinator selalu melakukan monitoring rutin dalam pelaksana Naan program pelaporan pencatatan KIA	66	88	9	12	75	100
10	Pengurus IBI selalu bekerjasama dgn bidan koordinator dalam menangani masalah pelaporan BPS	64	85,3	11	14,7	75	100
11	Bidan koordinator sering memeriksa kualitas pelaporan Pencatatan BPS	64	85,3	11	14,7	75	100
12	Bidan koordinator selalu teliti mengecek pelaporan pencatatan. pelayanan KIA BPS	75	100	0	0	75	100

Ket: SS: Sangat setuju, S: Setuju, R: Ragu-ragu, TS: Tidak setuju, STS: Sangat tidak setuju

Dari distribusi jawaban responden diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden menjawab " Ya " terhadap poin-poin pernyataan tentang supervisi. Yang bisa diartikan bahwa seluruh responden mengatakan bidan koordinator selalu teliti mengecek laporan bulanan (100%), dalam pertemuan rutin pengurus IBI selalu menjelaskan tentang pentingnya pelaporan pencatatan KIA (97,3%), supervisi yang dilakukan bidan koordinator meningkatkan motivasi BPS (94,7%) dan bidan koordinator selalu melakukan monitoring rutin (88%).

Hasil ini menunjukkan bahwa supervisi yang telah dilakukan oleh IBI dan bidan koordinator sudah baik dan jelas sehingga dapat dipahami oleh BPS. Supervisi adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Menurut Flahault (1988), tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan performance dari petugas kesehatan secara kontinyu. Supervisi atau pembinaan merupakan salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah

menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi²⁴

Dari hasil distribusi frekuensi jawaban responden, setelah dilakukan uji normalitas diketahui bahwa data berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Supervisi Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA BPS di Kab. Blitar Tahun 2009

No.	Supervisi Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	f	%
1	Baik	41	54,7
2	Kurang baik	34	45,3
	Jumlah	75	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi supervisi baik (54,7%) presentasenya lebih besar daripada responden yang memiliki persepsi supervisi kurang baik (45,3%). Hal ini menunjukkan bahwa supervisi yang telah dilakukan oleh IBI dan bidan koordinator sudah baik.

Ada empat faktor besar manfaat dari supervisi, yaitu untuk membuat yakin bahwa sasaran program adalah tepat, dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi, dapat meningkatkan motivasi staf, dan dapat membantu meningkatkan penampilan petugas serta kemampuannya²⁴

2. Hubungan antara supervisi dengan kepatuhan

Setelah dilakukan kategorisasi selanjutnya dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan antara supervisi dan kepatuhan responden. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.20 Tabel Silang Hubungan Supervisi dengan Kepatuhan dalam Pelaporan Penatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

Supervisi	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Kurang patuh			
	f	%	f	%	f	%
Baik	19	45,2	22	66,7	39	52
Kurang baik	23	54,8	11	33,3	36	48
Total	42	100	33	100	75	100

p-value = 0,106

Pola sebaran data pada tabel diatas menunjukkan pola hubungan yang tidak normal. Hal ini disebabkan karena responden dengan persepsi supervisi baik presentasenya lebih besar didapatkan pada responden yang kurang patuh (66,7%). Sedangkan responden dengan persepsi supervisi kurang baik justru lebih besar didapatkan pada responden yang patuh (54.8%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis variabel supervisi yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* diperoleh nilai *continuity correction* = 2,614 dengan *p-value* = 0,106 ($p > 0,05$), dapat diartikan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara supervisi dengan kepatuhan bidan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA.

Dengan demikian responden dengan persepsi supervisi baik tidak selalu patuh menjalankan program pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Atau dengan kata lain walaupun supervisi yang telah dilakukan IBI atau bidan koordinator sudah baik, namun fakta yang terjadi masih banyak BPS yang kurang patuh dalam menjalankan program ini. Oleh karena itu IBI ataupun bidan koordinator dalam melakukan supervisi harus dapat menggugah dan lebih meningkatkan motivasi BPS. Ada empat faktor besar manfaat dari supervisi, yaitu untuk membuat yakin bahwa sasaran program

adalah tepat, dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi, dapat meningkatkan motivasi staf, dan dapat membantu meningkatkan penampilan petugas serta kemampuannya²⁴

I. Fasilitas

1. Diskripsi fasilitas

Tabel 4.21 Distribusi Jawaban Responden tentang Fasilitas Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

No	Fasilitas Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	Ya		Tidak		Σ	
		f	%	f	%	f	%
1	Buku dokumentasi kunjungan KIA adalah fasilitas yang disediakan Puskesmas	23	30,7	52	69,3	75	100
2	Setiap kali ada pasien ANC, saya mencatat hasil temuan pada buku dokumentasi yang saya sediakan sendiri	75	100	0	0	75	100
3	Saya menyediakan sendiri buku dokumentasi khusus untuk pemeriksaan ANC	69	92	6	8	75	100
4	Setiap kali ada persalinan, saya mencatat hasil temuan pada buku dokumentasi yang saya sediakan sendiri	75	0	0	0	75	100
5	Saya menyediakan sendiri buku dokumentasi khusus untuk pelayanan persalinan	62	82,7	13	17,3	75	100
6	Setiap kali ada pasien imunisasi, saya mencatat hasil temuan pada Buku dokumentasi Bidan yg saya sediakan sendiri	70	93,3	5	6,7	75	100
7	Setiap kali ada pasien KB, saya mencatat hasil temuan pada buku dokumentasi bidan yang saya sediakan sendiri	64	85,3	11	14,7	75	100
8	Puskesmas selalu menyediakan format khusus pelaporan pencatatan BPS yang diterbitkan oleh DINKES	40	53,3	35	46,7	75	100
9	BPS bisa dengan mudah mendapatkan format pelaporan pencatatan Pelayanan KIA kepada Puskesmas	27	36	48	64	75	100
10	BPS harus menyediakan sendiri format pelaporan pencatatan Pelayanan KIA	58	77,3	17	22,7	75	100

Ket; SS: Sangat setuju, S: Setuju, R: Ragu-ragu, TS: Tidak setuju, STS: Sangat tidak setuju

Dari distribusi jawaban responden diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengatakan bahwa fasilitas yang disediakan oleh puskesmas kurang memadai. Ini dapat dilihat dari poin-poin jawaban responden yang menyatakan bahwa buku dokumentasi pelayanan KIA yang meliputi buku catatan pemeriksaan ANC, persalinan, imunisasi dan KB adalah buku dokumentasi pribadi yang mereka sediakan sendiri. Responden mengatakan bahwa BPS harus

menyediakan sendiri form pelaporan pencatatan KIA (77,3%), Puskesmas tidak selalu menyediakan form pelaporan pencatatan KIA (69,3%) dan BPS tidak bisa dengan mudah mendapatkan form pelaporan dari Puskesmas yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan (64%).

Ini dapat diartikan bahwa hasil jawaban responden sesuai dengan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu BPS mengatakan bahwa untuk pengisian form pelaporan pencatatan pelayanan KIA, bidan hanya diberikan satu kali saja. Untuk laporan berikutnya bidan harus menyediakan form pelaporan sendiri. Selain itu BPS selalu merekap hasil temuan pemeriksaan kedalam buku dokumentasi yang mereka sediakan sendiri.

Dari hasil distribusi frekuensi jawaban responden, setelah dilakukan uji normalitas diketahui bahwa data berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$) maka pengkategorian variabel bebas ini menggunakan nilai median. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.22 Distribusi Frekuensi Fasilitas Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

No.	Fasilitas Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA	f	%
1	Memadai	25	33,3
2	Kurang memadai	50	66,7
	Jumlah	75	100

Hasil penelitian seperti tersaji pada tabel diatas menunjukkan bahwa (66,7%) responden menyatakan fasilitas yang disediakan puskesmas kurang memadai, ini juga dikuatkan dengan hasil wawancara kepada bidan koordinator seperti berikut ini :

Kotak dialog 3

Buku dokumentasi pelayanan KIA mereka sediakan sendiri, tetapi untuk format laporan, BPS mendapatkannya dari puskesmas. Didapatkan setiap awal tahun, karena form pelaporan ada pembaruan setiap tahunnya, untuk berikutnya, selama sudah punya yang asli, tinggal memfoto copi

Informan: 2

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa sebenarnya Dinas Kesehatan telah menyediakan form pelaporan pencatatan pelayanan KIA untuk BPS yang diberikan melalui Puskesmas. Namun dalam pelaksanaannya BPS hanya diberikan form pelaporan sekali saja, dan untuk berikutnya BPS harus menyediakan sendiri. Hal ini dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan dan kelancaran program pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Keberhasilan suatu program juga didukung oleh fasilitas yang memadai²¹

2. Hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan

Setelah dilakukan kategorisasi selanjutnya dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan antara fasilitas dan kepatuhan responden. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.23 Tabel Silang Hubungan Fasilitas dengan Kepatuhan dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

Fasilitas	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Kurang patuh			
	f	%	f	%	f	%
Memadai	18	40,5	8	24,2	25	33,3
Kurang memadai	25	59,5	25	75,8	50	66,7
Total	42	100	33	100	75	100

p-value = 0,217

Pola sebaran data pada tabel diatas menunjukkan pola hubungan yang normal. Artinya ada hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan. Responden dengan jawaban fasilitas memadai persentasenya lebih besar didapatkan pada responden yang patuh (40,5%).

Sedangkan pada responden dengan jawaban fasilitas kurang memadai lebih besar didapatkan pada responden yang kurang patuh (75,8%).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fasilitas adalah sarana atau peralatan yang dipergunakan dalam melaksanakan pelayanan pekerjaan. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar sehingga pelayanan yang bermutu dapat tercapai, maka fasilitas harus sesuai baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, karena keberhasilan suatu pekerjaan juga didukung oleh fasilitas yang memadai²¹

Berdasarkan hasil uji hipotesis variabel fasilitas yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* diperoleh nilai *continuity correction* = 1,522 dengan *p-value* = 0,217 ($p > 0,05$), artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA.

Dari hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa fasilitas yang disediakan puskesmas yaitu form pelaporan pencatatan pelayanan KIA kurang memadai. Kemudian setelah diuji hipotesis ternyata antara fasilitas dan kepatuhan tidak berhubungan. Hal ini dikarenakan walaupun fasilitas yang disediakan kurang lengkap dan dikeluhkan oleh sebagian besar responden, namun BPS tetap melakukan kewajibannya yaitu mengumpulkan laporan pencatatan pelayanan KIA setiap bulan bagaimanapun prosesnya.

J. Masa Kerja

1. Diskripsi masa kerja

Tabel 4.24. Distribusi Masa Kerja Responden di Kab. Blitar Tahun 2009

No.	Masa Kerja	f	%
1.	≤ 5 tahun	7	9,3
2.	> 5 tahun	68	90,7
	Jumlah	75	100

Dari distribusi masa kerja responden diatas dapat diketahui bahwa responden dengan masa kerja lebih dari 5 tahun presentasenya lebih besar (90,7%) daripada responden dengan masa kerjanya kurang dari 5 tahun (9,3%).

2. Hubungan masa kerja dengan kepatuhan

Selanjutnya dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan antara masa kerja dan kepatuhan. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.25 Tabel Silang Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kab. Blitar Tahun 2009

Masa kerja	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Kurang patuh			
	f	%	f	%	f	%
≤ 5 tahun	7	16,7	0	0	7	9,3
> 5 tahun	35	83,3	33	100	68	90,7
Total	42	100	33	100	75	100

p-value = 0,039

Pola sebaran data pada tabel diatas menunjukkan adanya pola hubungan yang normal. Artinya ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan. Responden yang patuh presentasenya lebih besar didapatkan pada responden dengan masa kerja lebih dari 5 tahun (83,3%). Sedangkan

pada responden yang kurang patuh didapatkan pada responden yang masa kerjanya kurang dari 5 tahun (16,7%).

Hasil uji hipotesis variabel lama kerja yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* diperoleh nilai *continuity correction* = 4,257 dengan *p-value* = 0,039 ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lamanya bekerja berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik, karena sudah menyesuaikan dengan pekerjaannya. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa menunjukkan hubungan yang positif antara senioritas dan produktifitas kerja²⁴

K. Rekapitulasi Hasil Analisis Hubungan Antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang telah diuraikan sebelumnya, rekapitulasi uji analisis hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, motivasi, fasilitas, prosedur, supervisi, dan masa kerja) dengan variabel terikat (kepatuhan) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.26 Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

No.	Variabel bebas	p-value	Keterangan
1	Pengetahuan	0,148	Tidak Berhubungan
2	Motivasi	0,0001	Berhubungan
3	Fasilitas	0,217	Tidak Berhubungan
4	Prosedur	0,030	Berhubungan
5	Supervisi	0,106	Tidak Berhubungan
6	Masa kerja	0,039	Berhubungan

p-value < 0,05

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat adalah motivasi (p-value 0,0001), prosedur (p-value 0,030), dan masa kerja (p-value 0,039). Sedangkan untuk varabel pengetahuan, fasilitas, dan supervisi tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan.

L. Analisis Pengaruh

Pengaruh antara beberapa variabel bebas dengan variabel terikat yakni kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA dapat dilihat melalui analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Dengan uji regresi logistik diharapkan dapat diperoleh model regresi yang baik, yang mampu menjelaskan pengaruh antara pengetahuan, motivasi, supervisi, fasilitas, prosedur, dan masa kerja terhadap kepatuhan.

Pada tahap sebelumnya telah diketahui bahwa variabel motivasi, prosedur dan masa kerja berhubungan dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Untuk mendapatkan model pengaruh yang paling baik antara variabel bebas dengan variabel terikat tersebut dilakukan dahulu analisis bivariat uji pengaruh untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

Tabel 4.27 Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Penelitian

Variabel	B	SE	Wald	p-value	Exp.B	95% C.I. for EXP (B)	
						Lower	Upper
Motivasi	2,176	0,537	16,424	0,0001	8,807	3,075	25,221
Prosedur	1,147	0,484	5,610	0,018	3,150	1,219	8,140
Lama kerja	21,144	15191,485	0,000	0,999	1,5E+09	0,000	

p value ≤ 0,25

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel motivasi, fasilitas dan prosedur mempunyai batas signifikansi $p\ value \leq 0,25$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara motivasi dan prosedur terhadap kepatuhan. Sebaliknya variabel masa kerja tidak berpengaruh pada kepatuhan yang terbukti memiliki batas signifikansi $p\ value > 0,25$. Selanjutnya variabel motivasi dan prosedur tersebut dimasukkan dalam uji statistik multivariat seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.28 Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter Variabel Penelitian

Variabel	B	SE	Wald	p-value	Exp. B	95% C.I.for EXP (B)	
						Lower	Upper
Motivasi	2,786	0,690	16,326	0,0001	16,217	4,198	62,643
Prosedur	1,961	0,688	8,128	0,004	7,106	1,846	27,357

$p\text{-value} < 0,05$

Berdasarkan hasil uji statistik multivariat seperti tersaji pada tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel motivasi dan prosedur memiliki nilai ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti secara statistik variabel tersebut memiliki pengaruh secara bersama dengan variabel terikat. Dengan demikian variabel motivasi dan prosedur memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA.

Berdasarkan hasil analisis multivariat juga diperoleh model regresi yang sesuai yaitu motivasi yang kurang baik akan mengakibatkan bidan menjadi kurang patuh dalam melaporkan pencatatan pelayanan KIA yaitu 16 kali lebih besar daripada bidan yang memiliki motivasi baik.

Gibson et.al mengartikan bahwa motivasi adalah semua kondisi yang memberi dorongan dari dalam seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan, atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan atau menggerakkan. Motivasi merupakan hasrat di dalam

seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan tindakan.³⁰ Muninjaya juga menyatakan bahwa fungsi manajemen adalah lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Dengan motivasi yang tepat maka para karyawan akan terdorong untuk berbuat semaksimal mungkin dalam melaksanakan tugasnya.²²

Hasil temuan penelitian selanjutnya adalah prosedur tentang pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Prosedur yang kurang baik maka akan mengakibatkan bidan menjadi kurang patuh 7 kali lebih besar daripada bila prosedur baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa karyawan cenderung tidak mematuhi standar bila prosedur yang ada cukup rumit dan sulit dilaksanakan. Standar harus bersifat 1) semua harus dicakup, 2) dapat diterapkan, 3) dapat diadakan, 4) terus menerus, 5) ekonomis, 6) dapat dibandingkan, 7) dapat diberlakukan, 8) bermakna, 9) stabil dan 10) dapat dimengerti.²⁴

Dengan demikian dapat diartikan bahwa motivasi dan prosedur memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap kepatuhan BPS:

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, responden sebagian besar berusia dewasa muda yakni 18 – 40 tahun (64%), dan responden sebagian besar masa kerjanya lebih dari 5 tahun (90,7%)
2. Berdasarkan hasil penelitian, gambaran tentang pengetahuan, motivasi, prosedur, supervisi, fasilitas dan lama kerja bidan terhadap kepatuhan adalah sebagai berikut :
 - a. Responden yang patuh memiliki persentase yang lebih besar (56%) daripada responden kurang patuh (46%)
 - b. Responden yang berpengetahuan baik memiliki persentase yang lebih besar (53,3%) daripada responden berpengetahuan kurang baik (46,7%). Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui dan memahami tentang program/ kebijakan dari Dinas Kesehatan yaitu pelaporan pencatatan pelayanan KIA.
 - c. Responden yang memiliki persepsi baik tentang prosedur pelaporan pencatatan kunjungan KIA yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan sebesar (52%), sedangkan responden yang memiliki persepsi kurang baik tentang prosedur pelaporan pencatatan KIA sebesar (48%).
 - d. Penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi BPS tentang pelaporan pencatatan pelayanan KIA baik yaitu (52%), walaupun motivasi responden tergolong dalam kategori baik lebih besar daripada yang kurang baik, namun persentase responden yang motivasinya kurang baik juga tetap harus diperhatikan, karena persentasenya juga cukup tinggi (48%).

- e. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih banyak responden memiliki persepsi supervisi baik (54,7%) daripada responden yang memiliki persepsi kurang baik (45,3%). Hal ini terkait dengan supervisi yang telah dilakukan oleh IBI dan bidan koordinator sudah baik.
 - f. Hasil penelitian sesuai dengan jawaban responden menunjukkan bahwa fasilitas yang disediakan puskesmas berupa form pelaporan pencatatan KIA kurang memadai (66,7%), dan responden yang menyatakan bahwa fasilitas puskesmas memadai (33,3%). Hal ini jelas menguatkan adanya keluhan fasilitas yang disediakan puskesmas kurang lengkap.
 - g. Responden dengan kepatuhan baik persentasenya lebih besar didapatkan pada responden yang masa kerjanya lebih dari 5 tahun (83,3%). Sedangkan pada responden dengan kepatuhan kurang didapatkan pada responden yang masa kerjanya kurang dari 5 tahun (16,7%).
3. Dari analisis uji hubungan antara persepsi bidan tentang pengetahuan, motivasi, prosedur, supervisi, fasilitas dan lama kerja dengan kepatuhan BPS didapatkan hasil sebagai berikut :
- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA ($p\text{-value} = 0,148, p > 0,05$)
 - b. Ada hubungan antara prosedur dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA ($p\text{-value} = 0,030, p < 0,05$)
 - c. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA ($p\text{-value} = 0,0001, p < 0,05$)
 - d. Tidak ada hubungan antara supervisi dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA ($p\text{-value} = 0,106, p > 0,05$)
 - e. Tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA ($p\text{-value} = 0,217, p > 0,05$)

- f. Ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA ($p\text{-value} = 0,039, p < 0,05$)
4. Dari hasil uji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dapat diketahui bahwa variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat adalah motivasi ($p\text{-value} 0,0001, p < 0,05$), prosedur ($p\text{-value} 0,030, p < 0,05$), dan masa kerja ($p\text{-value} 0,039, p < 0,05$). Sedangkan untuk variabel pengetahuan, fasilitas, dan supervisi tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan
 5. Berdasarkan hasil analisis regresi Bivariat Metode Enter Variabel Penelitian dapat dilihat bahwa variabel motivasi, fasilitas dan prosedur mempunyai batas signifikansi $p\text{ value} \leq 0,25$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara motivasi dan prosedur terhadap kepatuhan
 6. Berdasarkan hasil uji statistik Multivariat dapat dilihat bahwa variabel motivasi dan prosedur memiliki nilai ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti secara statistik variabel tersebut memiliki pengaruh secara bersama dengan variabel terikat.
 7. Dari hasil analisis regresi logistik multivariat antara variabel motivasi dengan kepatuhan didapatkan bahwa motivasi BPS ($p = 0,0001, \text{Exp.B} = 16,217$), berarti bahwa motivasi yang kurang baik akan mengakibatkan bidan menjadi kurang patuh 16 kali lebih besar daripada bidan yang memiliki motivasi baik. Untuk Prosedur ($p = 0,004, \text{Exp.B} = 7,106$) yang berarti bahwa prosedur yang kurang baik akan mengakibatkan bidan menjadi kurang patuh 7 kali lebih besar daripada bila prosedur baik

B. Saran

1. Dinas Kesehatan

- a. Untuk meningkatkan motivasi BPS dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA, sebaiknya Dinas Kesehatan lebih memberikan perhatian kepada BPS dalam pelaksanaan pelaporan pencatatan KIA
 - b. Pada saat mengadakan laporan bulanan dengan bidan koordinator dan BPS, Dinas Kesehatan lebih menegaskan lagi kepada BPS tentang prosedur pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Karena untuk BPS yang baru masih belum memahami tentang prosedur pelaporan
 - c. Didalam rapat mingguan yang diadakan Dinas Kesehatan dengan bidan-bidan diharapkan ada pertemuan khusus yang membahas mengenai program pelaporan pencatatan pelayanan KIA. Sehingga untuk BPS yang masa kerjanya masih kurang dari 5 tahun dapat mengetahui dan memahami tentang pengertian, manfaat dan tujuan dari program tersebut, agar program ini dapat berjalan dengan sukses
 - d. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan memiliki persediaan form pelaporan pencatatan pelayanan KIA dalam jumlah yang cukup banyak, sehingga form diberikan tidak hanya ke Puskesmas, tetapi juga diberikan kepada setiap bidan koordinator Puskesmas agar BPS mendapatkan form pelaporan dengan mudah
2. Puskesmas
- a. Untuk meningkatkan motivasi yang dimiliki BPS dalam pelaksanaan pelaporan pencatatan pelayanan KIA, diharapkan kepada Puskesmas untuk bekerjasama dengan bidan koordinator dan mengetahui siapa saja BPS yang selalu aktif kemudian memberikan penghargaan kepada BPS yang bersangkutan untuk lebih meningkatkan motivasi BPS. dan juga diharapkan kepada bidan koordinator dapat memberikan contoh dengan mengumpulkan laporan bulanan tepat waktu

- b. Prosedur yang sudah berjalan saat ini sudah bagus, akan tetapi masih ada bidan yang dianggap sering kurang patuh dalam mengumpulkan laporan pencatatan pelayanan KIA, karena memang ada sebagian BPS yang mengeluhkan tentang deadline pengumpulan laporan yang kurang jelas, oleh karena itu dari Puskesmas hendaknya membakukan tentang deadline tanggal pengumpulan laporan, sehingga seluruh BPS memiliki persepsi yang sama tentang tanggal pengumpulan laporan pencatatan pelayanan KIA
- c. Untuk bidan koordinator diharapkan lebih membimbing tentang proses berjalannya program pelaporan pencatatan KIA kepada BPS yang masa kurjanya kurang dari 5 tahun, agar dapat memperlancar berjalannya program pelaporan
- d. Puskesmas sebaiknya lebih melengkapi fasilitas yaitu selalu menyediakan format pelaporan pencatatan pelayanan KIA yang dibutuhkan oleh BPS, diharapkan dengan kelengkapan fasilitas yang mendukung program pelaporan, maka dapat meningkatkan motivasi BPS, sehingga program pelaporan pencatatan pelayanan KIA dapat berjalan dengan lancar dan sukses

3. BPS

Untuk meningkatkan motivasi dalam menjalankan program pelaporan pencatatan KIA sebaiknya lebih menyadari bahwa kalau BPS berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program pelaporan pencatatan KIA maka akan berpengaruh terhadap keberhasilan program ini sehingga diharapkan AKI dan AKB dapat diturunkan, dan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia dapat meningkat, dan juga diharapkan kepada BPS agar lebih memperhatikan dan mematuhi prosedur pelaporan pencatatan KIA yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Panduan Bidan*. SKRT, Jakarta, 1996
2. WHO. *Jumlah Ibu dan bayi di Indonesia*. WHO, Jakarta, 2007
3. Departemen Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Depkes dan JICA, Jakarta, 2003
4. Departemen Kesehatan RI. *Modul Safe Motherhood*. SKRT, Jakarta, 1998.
5. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya. 2006
6. Dinas Kesehatan kota Blitar. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Blitar, 2008
7. Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional. *Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia*. BKKBN, Jakarta, 1994
8. Departemen Kesehatan RI. *Panduan Bidan di tingkat desa*. Jakarta, 1996
9. Departemen Kesehatan. *Kepmenkes RI tentang standar profesi bidan*. Jakarta, 2007
10. Gibson, James L, John M, Donnely. *Organization Behaviour, Structure, Processes* 7th. edition. Irwin. Boston, 1996
11. Gibson, JK, et al. *Perilaku-Struktur-Proses* Jilid I, Edisi kedelapan, Adiami N (Alih bahasa). Bina Rupa Aksara, Jakarta.1996
12. Dewi IJ. *Maximum Motivation Konsep dan Implikasi Manajerial dalam Memotivasi Karyawan*. Santusta, Jakarta, 2006
13. Suwanto FX. *Perilaku Keorganisasian*. Penerbit Universitas Atmajaya Yogyakarta, 1999
14. Azwar A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka sinar harapan, Jakarta. 1998
15. Widiyanto H, *Analisis pengaruh sikap dan motivasi terhadap kepatuhan dokter dalam pengisian data rekam medis lembar resume rawat inap di RS. BUDI MULIA Surabaya dalam Jurnal Kedokteran Yarsi*, Surabaya, 2002
16. Hezberg, F. *Work and the Nature of Man*. New York, World Publishing co. 1966
17. Departemen Kesehatan RI. *Standar Profesi Bidan dan Registrasi Praktik bidan*, Jakarta. 2002
18. Istijanto. *Riset Sumber Daya Manusia*, Cara praktis mendeteksi dimensi-dimensi kerja karyawan. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2006

19. Handoko, H, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya manusia*. Edisi II. BPFE, Yogyakarta. 1995
20. Berry L and Houston, *Psychology at work*. WN C, Broen Communication. 1993
21. Wijono J. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.1*. Airlangga University Press. Surabaya, 1999
22. Mangkunegara, A,P. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Cetakan Ketiga. Remaja Rosdakarya, Bandung. 2001
23. Muninjaya Gde, AA. *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2. Buku kedokteran EGC, Jakarta. 2004
24. Robbins, Stephens P, *Organization behavior*, alih bahasa. Tim indeks. Gramedia, Jakarta. 2006
25. Hamzah B.Uno, *Teori motivasi dan pengukurannya*. Penerbit Bumi aksara, Jakarta. 2006
26. Bernadin dan Russel, *Human Resourcess Management*, Second Edition. MGIH, Boston.1998
27. Wesiklopedia, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Gramedia, Jakarta, 2005
28. Azwar A. *Sikap Manusia*. Pustaka sinar harapan, Jakarta. 1998
29. Notoatmodjo, S. *Metodologi Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2002
30. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung, 2006
31. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung, 2002
32. Badan Pusat Statistik Kabupaten Blitar, Blitar. 2007
33. Data / Laporan SPM Kab / Kota Blitar, Blitar. 2007
34. Hadi, S, *Metodologi Research*. Andi Offset. Yogyakarta, 1990
35. Azwar Saifudin, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1997.
36. Ancok, Djamaluddin. *Tehnik Penyusunan Skala Pengukuran* , Penerbit Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1997.
37. Royston.E, dkk. *Preventing Maternal Deaths*, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta, 1994.

