



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM
PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL IMUNISASI
KABUPATEN JEMBER
(Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari, Sumberbaru)**

SKRIPSI

Oleh:

**RISA UTAMI
NIM 112110101176**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM
PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL IMUNISASI
KABUPATEN JEMBER
(Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari, Sumberbaru)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**RISA UTAMI
NIM. 112110101176**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2015

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, berkat limpahan rahmat, kasih sayang serta hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua dan adik-adik tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, pengorbanan, dan kasih sayangnya kepada saya.
3. Suami tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, pengorbanan, dan kasih sayangnya kepada saya.
4. Guru-guru saya sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah mengajarkan ilmunya dan senantiasa membimbing saya.
5. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember .

MOTTO

”Tuhan menaruhmu di tempatmu yang sekarang bukan karena kebetulan. Orang yang hebat tidak dihasilkan melalui kemudahan, kesenangan, dan kenyamanan melainkan dibentuk melalui kesukaran, tantangan, dan air mata”

(Dahlan Iskan) *)

*)Suryanto,Dwi.2010.123 Kata Mutiara Motivasi Hidup

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risa Utami

NIM : 112110101176

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul : ”*Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 Maret 2015

Yang menyatakan,

Risa Utami

NIM. 112110101176

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM
PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL IMUNISASI
KABUPATEN JEMBER
(Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari, Sumberbaru)**

Oleh:

**RISA UTAMI
NIM. 112110101180**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at
tanggal : 20 - Maret - 2015
tempat : Ruang Sidang Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

dr. Pudjo Wahjudi, M.S.
NIP. 19540314 198012 1 001

Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si.
NIP. 19680929 199203 2 014

Anggota I,

Anggota II,

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.
NIP. 19790305 200501 1 002

Asrah Joyo Widono, S.Kep, Ns
NIP. 19720405 199403 1 008

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi di Kabupaten Jember (Factors Related To Performance Of Midwife In Recording And Reporting Of Immunization Results in Jember District)

RISA UTAMI

*Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health,
University of Jember*

ABSTRACT

Availability of accurate and worth data was so needed to help implementation of immunization program to make decision in improving immunization area. To get accurate and worth data, we need valid system in recording and reporting. Supervision was held in six health center, there are Silo 1, Silo 2, Bangsalsari, Sumberbaru, Kalisat, Sukowono. The result was indicated uncertainty of recording of immunization whom have done by midwives in KIA books with individual record. Noted that suitability between of KIA books and Individual records as follows, date of birth 97,17%, HB-0 91,46%, BCG 95,45%, DPT-HB1 96,11%, DPT-HB2 93,52%, DPT-HB3 90,43%, Polio1 92,24%, Polio2 92,78%, Polio3 92,94%, Polio4 89,86%, Campak 91,45%. Performance of midwife in recording and reporting of immunization results was influenced by individual factors, organization factors and psychological factors. The objective of study was to analyze the correlation between abilities and skills, supervision, performance regulation, motivation with midwife performance in recording and reporting of immunization results. This study was analytical by cross sectional approach. Sample was chosen by proportional random sampling technique, which is so midwives. The data was analyzed by Spearman rank correlation test ($\alpha = 0,05$). The result of study has shown that there was correlation between performance of midwives by abilities and skills ($p = 0,001$), supervision ($p = 0,008$), performance regulation ($p = 0,000$), and motivation ($p = 0,008$). The conclusion was there correlation between abilities and skills, supervision, performance regulation, motivation with midwife performance in recording and reporting of immunization results.

Keywords : *performance of midwife, abilities and skills, supervision, performance regulation, motivation.*

RINGKASAN

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi Kabupaten Jember; Risa Utami; 112110101176; 2015; 77 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Kementrian Kesehatan menetapkan imunisasi sebagai upaya nyata pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs), khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian UCI desa/ kelurahan, yaitu minimal 80% bayi di desa/ kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pencapaian UCI desa/ kelurahan secara nasional tahun 2009 sangat rendah yaitu 69,6%. Hal ini disebabkan antara lain karena kurang perhatian dan dukungan dari pemerintah daerah, kurangnya dana operasional, tidak tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang adequate. Disamping permasalahan tersebut, metode pencatatan, pelaporan, dan analisa laporan program imunisasi yang selama ini ada tidak dapat menggambarkan kondisi program imunisasi yang sebenarnya. Hal ini menyebabkan keputusan dan rencana kerja yang diambil menjadi tidak tepat. Ketersediaan data yang akurat dan berkualitas sangat membantu pelaksanaan program imunisasi untuk mengambil keputusan dalam peningkatan cakupan imunisasi. Untuk mendapatkan data yang akurat dan berkualitas dibutuhkan sistem pencatatan dan pelaporan yang valid dan dapat menggambarkan kondisi cakupan imunisasi sebenarnya (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, pada awal tahun 2014 pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melakukan supervisi rutin, salah satunya tentang mutu pencatatan data imunisasi antara buku KIA dengan *Individual Record*. Bulan Januari sampai Maret 2014, supervisi sudah dilaksanakan di 6 Puskesmas. Yaitu Puskesmas Silo 1, Silo 2, Kalisat, Bangsalsari, Sukowono, dan Sumberbaru. Dari hasil supervisi tersebut masih terdapat ketidaksesuaian pencatatan data imunisasi yang dilakukan oleh bidan di buku KIA dengan *Individual Record*. Dari hasil penilaian diketahui bahwa data tanggal lahir bayi yang sama antara buku

KIA dengan *Individual Record* sebesar 97,17%, data imunisasi HB0 yang sama sebesar 91,46%, data dimunisasi BCG yang sama sebesar 95,45%, data imunisasi DPT-HB1 sebesar 96,11%, data imunisasi DPT-HB2 sebesar 93,52%, data imunisasi DPT-HB3 yang sama 90,43%, data imunisasi polio1 yang sama sebesar 92,24%, data imunisasi polio2 yang sama sebesar 92,78%, data imunisasi polio3 yang sama sebesar 92,94%, data imunisasi polio4 yang sama sebesar 89,86% dan imunisasi campak yang sama sebesar 91,45% (Dinkes Jember, 2014).

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di 6 wilayah kerja Puskesmas, yaitu Puskesmas Silo 1, Silo 2, Bangsalsari, Sumberbaru, Kalisat, Sukowono. Penelitian dilakukan pada bulan September sampai Oktober 2014. Sampel penelitian sebanyak 50 responden dengan teknik *Stratified Random Sampling*. Data diperoleh melalui wawancara dengan kuisioner, observasi dan studi dokumentasi. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman rank* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan ($p = 0,001$), supervisi dengan kinerja bidan ($p = 0,008$), standar kinerja dengan kinerja bidan ($p = 0,000$), motivasi dengan kinerja bidan ($p = 0,008$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan, supervisi, standar kinerja, dan motivasi terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Kabupaten Jember.

Saran dalam penelitian ini adalah bentuk kohort bayi lebih disederhanakan yaitu dengan bentuk kohort bayi per posyandu sehingga bidan dapat langsung mencatat hasil imunisasi setelah pelayanan di buku KIA dan kohort bayi tanpa ada buku catatan tambahan, koordinator imunisasi dan bidan koordinator lebih meningkatkan lagi kegiatan pemeriksaan data kohort secara rutin. Di setiap posyandu agar diberi protap pelayanan imunisasi yang dapat dijadikan bidan sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan imunisasi di posyandu.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi Kabupaten Jember* sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan apa saja faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di kabupaten Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes. dan Ibu Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Jember
3. Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S, selaku Ketua Penguji Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
4. Bapak Asrah Joyo Widono, S.Kep, Ns, selaku penguji dalam ujian skripsi
5. Kepala Puskesmas Silo 1, Silo 2, Bangsalsari, Sumberbaru, Kalisat, Sukowono yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
6. Kedua orang tuaku, Suparman S.P dan Tutik Winarni yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan dukungannya
7. Suami ku, Edi Irawan, S.H yang selalu memberikan motivasi, doa dan dukungan

8. Teman-teman Alih Program (Mbak Dewi, Mbak Riska, Mbak Iin, Endah, Ika, Devy, Icha, Qie', Nafis, Yana, Om Puguh), teman-teman alih program angkatan 2012 terima kasih atas semangat, doa, dan dukungannya.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian ini

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 20 Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAM PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3 Manfaat	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Puskesmas	9
2.1.1 Definisi Puskesmas	9
2.1.2 Fungsi Puskesmas	10
2.1.3 Uraian Tugas Puskesmas	11

2.2 Bidan	14
2.2.1 Pengertian Bidan.....	14
2.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Bidan	14
2.2.3 Pencatatan dan Pelaporan	15
2.3 Imunisasi	16
2.3.1 Pengertian Imunisasi.....	16
2.3.2 Pokok-Pokok Kegiatan	16
2.3.3 Mekanisme Penyelenggaraan Imunisasi Wajib	17
2.3.4 Pencatatan dan Pelaporan	29
2.3.5 Standar Imunisasi.....	30
2.4 Kinerja	33
2.4.1 Pengertian Kinerja	33
2.4.2 Indikator Kinerja.....	33
2.4.3 Penilaian Kinerja.....	34
2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	35
2.6 Kerangka Konseptual	45
2.7 Hipotesis	46
BAB 3. METODE PENELITIAN	47
3.1 Jenis Penelitian	47
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	47
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	48
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	50
3.5 Data dan Sumber Data	52
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	53
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	53
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	55

3.9 Kerangka Operasional	56
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
4.1 Hasil Penelitian.....	57
4.1.1 Karakteristik Responden.....	58
4.1.2 Kemampuan, Supervisi, Standar Kinerja, Motivasi dan Kinerja Bidan dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	58
4.1.3 Hubungan Kemampuan dan Keterampilan dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	66
4.1.4 Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	67
4.1.5 Hubungan Standar Kinerja Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi	68
4.1.6 Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	69
4.2 Pembahasan.....	70
4.2.1 Hubungan Kemampuan dan Keterampilan dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	70
4.2.2 Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	72
4.2.3 Hubungan Standar Kinerja Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi	74
4.2.4 Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelapran Hasil Imunisasi.....	75

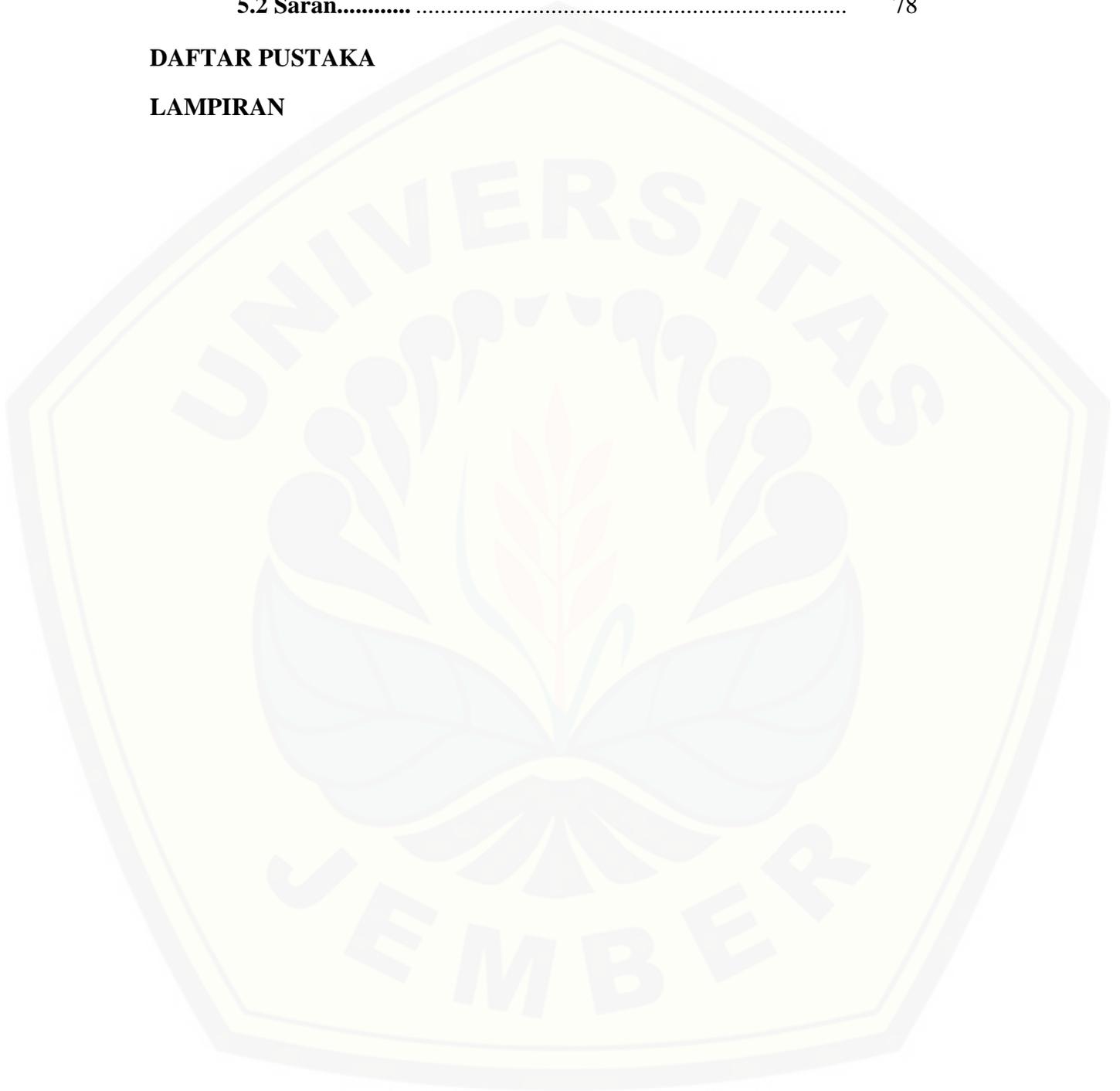
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN..... 78

5.1 Kesimpulan..... 78

5.2 Saran..... 78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

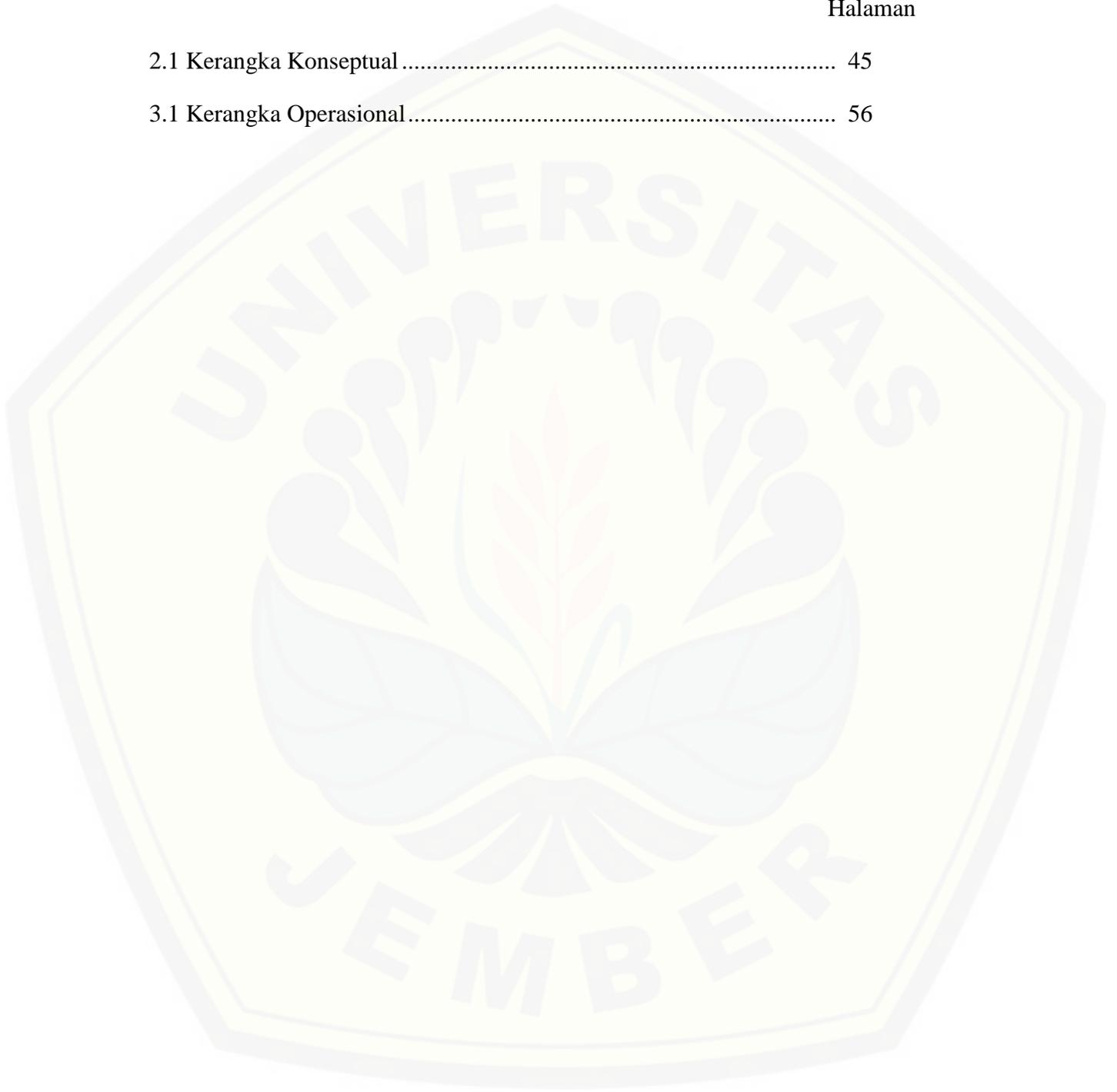


DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Besar Sampel Tiap Golongan.....	49
3.2 Definisi Operasional.....	50
4.1 Distribusi Karakteristik responden	57
4.2 Distribusi Kemampuan dan Keterampilan Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	58
4.3 Distribusi Supervisi Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	60
4.4 Distribusi Standar Kinerja Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	62
4.5 Distribusi Motivasi Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	63
4.6 Distribusi Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	64
4.7 Hasil Tabulasi Silang Kemampuan dan Keterampilan Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	66
4.8 Hasil Tabulasi Silang Supervisi Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	67
4.9 Hasil Tabulasi Silang Standar Kinerja Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	68
4.10 Hasil Tabulasi Silang Motivasi Dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual	45
3.1 Kerangka Operasional	56



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar Persetujuan Responden.....	84
Lampiran B Lembar Kuisisioner Penelitian.....	85
Lampiran C Lembar Observasi Keterampilan.....	90
Lampiran D Lembar Observasi Kinerja Bidan.....	91
Lampiran E Uji Validitas dan Reabilitas.....	93
Lampiran F Rekapitulasi Hasil Kuisisioner.....	99
Lampiran G Hasil Uji Analisa Data	101
Lampiran H Dokumentasi.....	103

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian kesehatan menetapkan imunisasi sebagai upaya nyata pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs), khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian UCI desa/ kelurahan, yaitu minimal 80% bayi di desa/ kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Indonesia merupakan Negara keempat terbesar di dunia dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3 (Sumber WHO/UNICEF *coverage estimates* 1980-2007, Agustus 2008). Hal ini mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI desa/ Kelurahan. UCI merupakan suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun) dan berdasarkan RPJMN pemerintah berkomitmen untuk mencapai target 100% desa mencapai UCI pada tahun 2014 (Depkes RI, 2010).

Pencapaian UCI Desa secara nasional pada tahun 2012 belum memenuhi target 90%. Pencapaian UCI tahun 2012 mencapai 79,3%, namun ada 10 provinsi yang telah mencapai target cakupan. Meskipun pencapaian UCI terpenuhi, namun masih banyak ditemukan kasus yang diakibatkan oleh imunisasi (PD3I) (Profil PP&PL, 2012). Berdasarkan profil dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 dari 8.505 desa yang ada di Jawa Timur yang mencapai UCI sekitar 6.210 desa atau sebesar 73,02%. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian tersebut belum memenuhi target pencapaian pada tahun 2012 yaitu 90%. Pencapaian desa UCI di Kabupaten Jember tahun 2011 sebesar 32,66%, tahun 2012 sebesar 45,56%, tahun 2013 sebesar 58,47%. Pencapaian UCI di Kabupaten Jember belum memenuhi standar yang di tentukan yaitu bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap usia

0-11bulan minimal 80%. Dengan rendahnya pencapaian desa UCI Di Kabupaten Jember sehingga masih banyak ditemukan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang meliputi difteri, pertusis, TN dan campak. Pada tahun 2011 ditemukan 157 kasus yaitu, difteri 24 kasus dengan 2 kematian, pertusis 3 kasus, TN 2 kasus dengan 1 kematian, dan campak 128 kasus. Tahun 2012 ditemukan 130 kasus yaitu difteri 58 kasus dengan 3 kematian, pertusis 1 kasus, TN 7 kasus dengan 5 kematian, dan campak 64 kasus. Tahun 2013 ditemukan 98 kasus yaitu difteri 46 kasus dengan 5 kematian, pertusis 1 kasus, TN 6 kasus dengan 4 kematian, dan campak 45 kasus (Dinkes Jember, 2014)

Pencapaian UCI desa/ kelurahan secara nasional tahun 2009 sangat rendah yaitu 69,6%. Hal ini disebabkan antara lain karena kurang perhatian dan dukungan dari pemerintah daerah, kurangnya dana operasional, tidak tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang adekuate. Disamping permasalahan tersebut, metode pencatatan, pelaporan, dan analisa laporan program imunisasi yang selama ini ada tidak dapat menggambarkan kondisi program imunisasi yang sebenarnya. Hal ini menyebabkan keputusan dan rencana kerja yang diambil menjadi tidak tepat. Ketersediaan data yang akurat dan berkualitas sangat membantu pelaksanaan program imunisasi untuk mengambil keputusan dalam peningkatan cakupan imunisasi. Untuk mendapatkan data yang akurat dan berkualitas dibutuhkan sistem pencatatan dan pelaporan yang valid dan dapat menggambarkan kondisi cakupan imunisasi sebenarnya (Depkes RI, 2013).

Program imunisasi yang sudah berjalan di Indonesia memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap penurunan angka kesakitan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Program imunisasi harus didukung oleh pencatatan dan pelaporan yang baik, agar dapat diperoleh data dan informasi yang akurat untuk membuat perencanaan dalam peningkatan program imunisasi. Tetapi pada kenyataannya data program imunisasi di puskesmas dan kabupaten/kota masih banyak yang tidak lengkap dan kualitasnya kurang baik, hal ini disebabkan oleh masih lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi di puskesmas. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak

akan terlihat wujudnya. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Sehingga data dan informasi merupakan salah satu unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi yang menyatakan keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut. Tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dapat tercapai apabila ditunjang dengan sumberdaya manusia yang berkualitas dan ketersediaan standar, pedoman, sistem pencatatan pelaporan serta logistik yang memadai dan bermutu (Depkes RI, 2005).

Pencatatan dan pelaporan dalam program imunisasi memegang peranan penting dan sangat menentukan, selain menunjang pelayanan imunisasi juga menjadi dasar untuk membuat keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi. Petugas mengompilasikan data sasaran tersebut ke dalam buku pencatatan hasil imunisasi bayi dan ibu. Status imunisasi juga dicatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dibawa oleh sasaran, rekam medis, dan/atau kohort (Depkes RI, 2013). Pencatatan dan pelaporan imunisasi sangat ditentukan oleh kinerja bidan dalam melaksanakan tugas pokoknya. Berdasarkan tugas pokok bidan diketahui bahwa bidan mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti memberikan pelayanan imunisasi dasar balita, melakukan pemantauan tumbuh kembang balita dan melakukan pencatatan pelaporan (Depkes RI, 2012). Meskipun pencapaian imunisasi dari tahun ke tahun telah menunjukkan hasil yang menggembirakan tetapi masih sering terjadi kejadian luar biasa penyakit Campak di beberapa daerah. Hal ini menunjukkan cakupan perlu mendapatkan perhatian, baik dari segi efikasi vaksin maupun dari segi pencatatan dan pelaporan kegiatan (Depkes RI, 2005).

Hasil kegiatan imunisasi di Kabupaten Jember yang dilaksanakan di posyandu ini dicatat di Buku KIA, *helper book* (SIP), *helper card*, dan kohort bayi. Data imunisasi pada kohort bayi dan buku KIA diisi oleh bidan, sedangkan pada *helper book* dan *helper card* pengisian dilakukan oleh kader dengan pengawasan oleh bidan. Buku KIA merupakan sumber data yang lebih akurat yang dicatat oleh bidan. Dengan

timbulnya PD3I di Kabupaten Jember yang terus meningkat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2010 mengadakan evaluasi dengan data primer, yaitu survey cakupan (*coverage survey*). Hasil dari pencatatan dan pelaporan imunisasi di Kabupaten Jember yaitu terdapat data sasaran bayi yang mendapat imunisasi yang melaporkan hanya 66,7%. Dari data imunisasi bayi yang melaporkan tersebut diketahui bahwa hanya 11,4% yang memiliki kesamaan data yang dicatat pada register kohort bayi dengan yang tercatat di buku KIA. Sebanyak 55,3% data yang tercatat di register kohort bayi dengan yang tercatat di buku KIA tidak sama (Dinkes Jember, 2011).

Program imunisasi yang sudah berjalan di Indonesia tentunya harus didukung oleh pencatatan dan pelaporan yang baik, tetapi kenyataan yang ada bahwa pencatatan dan pelaporan ini masih kurang maksimal pelaksanaannya. Terlihat dari data yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, No.443.32/4629/101.2/2014, perihal umpan balik pencapaian program imunisasi periode Januari sampai Maret tahun 2014. Bersumber dari laporan website serta hasil supervisi fasilitatif dan *Data Quality Self Assesment* (DQS) dihasilkan bahwa di 11 Kabupaten/ Kota termasuk kabupaten Jember atau 33 puskesmas terdapat 8,13% laporan yang akurat, 68,56% *over reported*, dan 23,31% *under reported* antara laporan bersumber website dengan sumber pencatatan dan pelaporan imunisasi (kohort bayi) (Dinkes Jember, 2014)

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, pada awal tahun 2014 pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melakukan supervisi rutin, salah satunya tentang mutu pencatatan data imunisasi antara buku KIA dengan *individual record*. Bulan Januari sampai Maret 2014, supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dilaksanakan di 6 puskesmas, yaitu Puskesmas Silo 1, Silo 2, Kalisat, Bangsalsari, Sukowono, dan Sumberbaru. Dari hasil supervisi tersebut masih terdapat ketidaksesuaian pencatatan data imunisasi yang dilakukan oleh bidan di buku KIA dengan *individual record*. Dari hasil penilaian diketahui bahwa data tanggal lahir bayi yang sama antara buku KIA dengan *individual record* sebesar 97,17%, data imunisasi HB0 yang sama sebesar 91,46%, data dimunisasi BCG yang sama sebesar

95,45%, data imunisasi DPT-HB1 sebesar 96,11%, data imunisasi DPT-HB2 sebesar 93,52%, data imunisasi DPT-HB3 yang sama 90,43%, data imunisasi polio1 yang sama sebesar 92,24%, data imunisasi polio2 yang sama sebesar 92,78%, data imunisasi polio3 yang sama sebesar 92,94%, data imunisasi polio4 yang sama sebesar 89,86% dan imunisasi campak yang sama sebesar 91,45% (Dinkes Jember, 2014).

Menurut Depkes RI (2013) standar pencatatan data imunisasi harus dicatat di buku KIA dan kohort bayi. Sehingga data yang dihasilkan harus 100% sama antara buku KIA dengan kohort bayi yang nantinya akan dilaporkan melalui *individual record*. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa permasalahannya adalah ketidaksesuaian data imunisasi yang dilakukan pencatatan oleh bidan di buku KIA dengan kohort bayi yang dilaporkan di *individual record*. Ketidaksesuaian data imunisasi yang ditunjukkan di Puskesmas akan mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan sehingga dasar untuk membuat keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi juga kurang tepat. Meskipun pencapaian per antigen di 6 Puskesmas yaitu Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, dan Silo 2 Bangsalsari, Sumberbaru, sudah memenuhi target dan pencapaian desa UCI meningkat tetapi masih banyak ditemukan PD3I di 6 Puskesmas tersebut. Ketidaksesuaian pencatatan data hasil imunisasi ini menunjukkan bahwa kinerja bidan dalam pencatatan imunisasi tidak sesuai standar yang ditentukan. Dari penilaian 6 Puskesmas terdapat masalah dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang tidak sesuai antara buku KIA dengan *individual record*.

Menurut Depkes RI (2005), menyatakan dampak langsung dari rendahnya kualitas data adalah pemilihan kegiatan, besaran kebutuhan dan penetapan prioritas yang didasarkan atas wilayah, kelompok sasaran menjadi tidak tepat. Hal tersebut tidak terlepas dari kinerja bidan dalam melakukan pencatatan data imunisasi di buku KIA dan kohort bayi. Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa kinerja bidan tersebut saat melakukan pencatatan imunisasi di kohort bayi masih ditemukan ketidaksesuaian data antara buku KIA dengan *individual record*, sehingga data yang dihasilkan berkualitas rendah yang akan berdampak pada pemilihan kegiatan yang

tidak tepat. Sehingga perlu dilakukan penelitian faktor–faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Kabupaten Jember.

Robbins (dalam Amins, 2012) menyatakan bahwa pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu indikator kinerja individu. Hasil kerja individu tergantung pada perilaku seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pengukuran hasil kerja individual dilakukan dengan melakukan evaluasi hasil tugas dari seseorang atau produk apa yang dihasilkan. Evaluasi pengukurannya berupa kuantitas dan kualitas yang dihasilkan. Oleh karena itu, bidan sebagai ujung tombak harus meningkatkan kinerjanya dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi. Kinerja bidan dalam pencatatan di pengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Masrita (2004) mengatakan kinerja bidan desa dalam pencatatan dan pelaporan program KIA di Kabupaten Aceh Timur berhubungan dengan kemampuan, keterampilan, imbalan, supervisi, dan motivasi. Penelitian Rahmawati (2007), menyatakan bahwa faktor sumber daya manusia yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan imunisasi adalah supervisi pimpinan puskesmas, ketersediaan sarana dan prasarana, persepsi terhadap kompensasi, motivasi peugas imunisasi, persepsi terhadap beban kerja dan sikap petugas imunisasi. Sedangkan menurut Diajeng Setya (2009) menyatakan bahwa kepatuhan bidan praktek swasta dalam pencatatan dan pelaporan dipengaruhi oleh motivasi, prosedur dan masa kerja. Menurut Saifuddin dalam Wardani (2009) menyatakan kepatuhan merupakan sikap seseorang untuk bersedia mentaati dan mengikuti spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas, dimana aturan tersebut diterbitkan oleh perusahaan yang bersangkutan dan lembaga lain yang berwenang.

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa kinerja bidan dalam mematuhi standar pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dapat diperhatikan melalui variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi untuk mengetahui faktor apa sajakah yang menjadikan kinerja itu sendiri tidak berjalan sesuai standar yang sudah ditetapkan. Oleh karena itu peneliti menganalisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, dan Silo 2, Bangsalsari, Sumberbaru, Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, dan Silo 2 Bangsalsari, Sumberbaru, Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, dan Silo 2 Bangsalsari, Sumberbaru, Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan faktor kemampuan terhadap kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, dan Silo 2 Bangsalsari, Sumberbaru, Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis hubungan faktor supervisi terhadap kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, dan Silo 2 Bangsalsari, Sumberbaru, Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan motivasi terhadap kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, dan Silo 2 Bangsalsari, Sumberbaru, Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian di harapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang administrasi dan

kebijakan kesehatan tentang kinerja bidan dalam pencatatan *dan pelaporan hasil* imunisasi di Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk meningkatkan kinerja bidan dalam pencatatan imunisasi dan sebagai bahan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pencatatan *dan pelaporan hasil* imunisasi di Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Menurut Kepmenkes RI No. 75 Tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

2.1.2 Fungsi Puskesmas

- a. Penyelenggaraan UKM (upaya kesehatan masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsi tersebut, Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain
 - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
 - 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
 - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 - 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- b. Penyelenggaraan UKP (upaya kesehatan perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya
- Dalam menyelenggarakan fungsi tersebut, Puskesmas berwenang untuk :
- 1) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
 - 2) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - 3) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
 - 4) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
 - 5) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi
 - 6) Melaksanakan rekam medis
 - 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
 - 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
 - 9) Mengordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
 - 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

2.1.3 Uraian Tugas Puskesmas

Uraian tugas adalah pernyataan tertulis untuk setiap tingkat jabatan dalam unit kerja yang mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualitas yang dibutuhkan. Uraian tugas merupakan dasar utama untuk dapat memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas setiap petuga di puskesmas dalam melaksanakan peran dan fungsinya. Uraian tugas seluruh pegawai puskesmas dibuat, ditetapkan dan dipantau pelaksanaan tugasnya oleh kepala puskesmas. Uraian tugas disosialisasikan kepada lintas program terkait serta didistribusikan kepada pengemban tugas, merupakan pedoman dan pegangan bagi setiap pegawai untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab sesuai uraian tugas akan menjamin pelaksanaan program sesuai dengan pedoman dan mencapai hasil kinerja yang diharapkan serta memberi jaminan hukum bagi penanggung jawab serta pelaksana program. Berikut uraian tugas pegawai di puskesmas :

- a. Kepala puskesmas mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Mengkoordinir penyusunan perencanaan tingkat puskesmas berdasarkan data program dinas kesehatan.
 - 2) Memimpin urusan tata usaha, unit-unit pelayanan, puskesmas pemantu, ponkesde dan staf dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan.
 - 3) Menilai prestasi kerja staf sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier.
 - 4) Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan puskesmas berdasarkan realisasi program kerja dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan dalam menyusun program kerja selanjutnya.
 - 5) Mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir.
 - 6) Melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan evaluasi program/ kegiatan puskesmas.

- 7) Memimpin pelaksanaan kegiatan di puskesmas penyelenggaraan pertemuan berkala (Mini lokakarya bulanan dan tribulan)
 - 8) Membina petugas puskesmas.
 - 9) Bertanggung jawab mengenai pendidikan berkelanjutan, orientasi dan program pelatihan staf untuk menjaga kemampuan dan meningkatkan pelayanan sesuai kebutuhan.
 - 10) Bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelaksanaan program-program di puskesmas.
 - 11) Memberikan umpan balik hasil kegiatan kepada semua staf puskesmas.
 - 12) Mengolah dan menganalisis data untuk selanjutnya diinformasikan atau dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
 - 13) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
- b. Petugas imunisasi mempunyai tugas, sebagai berikut :
- 1) Menyusun rencana kegiatan imunisasi berdasarkan data program puskesmas.
 - 2) Melakukan pemberian imunisasi, sweeping, imunisasi, penyuluhan imunisasi, penanganan KIPI dan koordinasi lintas program terkait sesuai prosedur dan ketentuan.
 - 3) Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi serta visualisasi data sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepala puskesmas.
 - 4) Melakukan evaluasi hasil kinerja kegiatan imunisasi.
 - 5) Monitoring / evaluasi PWS
 - 6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.
- c. Petugas KIA-KB mempunyai tugas sebagai berikut:
- 1) Menyusun rencana kerja pelayanan KIA-KB berdasarkan data program.
 - 2) Melaksanakan asuhan kebidanan.
 - 3) Melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar prosedur operasional, SPM, standar pelayanan publik.
 - 4) Melakukan pencatatan pada rekam medi dengan baik, lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan.

- 5) Melakukan pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data kegiatan KIA-KB sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada kepala puskesmas.
 - 6) Melaksanakan evaluasi kegiatan kebidanan dan melaporkan pelaksanaan kegiatan kebidanan secara berkala kepada penanggung jawab.
 - 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala puskesmas (Dinkes Jatim, 2004)
- d. Tugas pokok dan fungsi bidan koordinator, sebagai berikut :
- 1) Tugas pokok bidan koordinator
 - a) Melaksanakan penyeliaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja di wilayah kerjanya terhadap aspek klinis profesi dan manajemen program KIA
 - b) Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor baik secara horizontal dan vertikal ke dinas kesehatan kabupaten/ kota maupun pihak lain yang terkait.
 - c) Membina hubungan kerja bidan dalam tatanan organisasi puskesmas maupun hubungannya dengan organisasi dinas kesehatan kabupaten/ kota, serta organisasi profesi yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi bidan (Dinkes Jatim, 2010)
 - 2) Fungsi bidan koordinator
 - a) Membimbing pengetahuan, keterampilan klinis profesi dan sikap bidan.
 - b) Membina bidan dalam pengelolaan program KIA
 - c) Melakukan pemantauan, penyeliaan dan evaluasi program KIA termasuk penilaian terhadap prasarana dan logistik (fasilitas pendukung), kinerja klinis dan kinerja manajerial bidan di wilayah kerjanya.
 - d) Membantu mengidentifikasi masalah, mencari dan menetapkan solusi serta melaksanakan tindakan koreksi yang mengarah pada peningkatan mutu pelayanan KIA.
 - e) Memberi dorongan motivasi dan membangun kerja sama tim serta memberikan bimbingan teknis di tempat kerja kepada bidan wilayah kerja.

- f) Bersama dengan pimpinan puskesmas mengusulkan pemberian penghargaan terhadap bidan berprestasi, kesempatan untuk meningkatkan pendidikan dan pengembangan karir bidan (Depkes RI, 2010)

2.1 Bidan

2.2.1 Pengertian bidan

Definisi bidan menurut IBI (2006) adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah, dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi ijin secara sah untuk melaksanakan praktik. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 900/menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan.

2.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Bidan

Dalam buku panduan bidan di tingkat desa yang dikeluarkan oleh Depkes RI (1996) tugas pokok bidan di desa adalah :

- 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. Menegelola 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

Fungsi bidan di desa berkaitan dengan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, yang dalam menjalankan fungsinya bidan diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi 1 desa serta

melakukan pelayanan secara aktif, artinya selalu menetap atau menunggu pasien di tempat pelayanan/ Polindes, namun juga melakukan kegiatan pelayanan keliling dan kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan buku pedoman Bidan tingkat Desa (Depkes, 1996), bidan desa mempunyai tugas dan wewenang sebagai berikut :

- a. Mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu
- b. Untuk meningkatkan cakupan dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain Posyandu dan polindes
- c. Terjaringnya seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.

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

- a. Identitas pasien
- b. Data kesehatan
- c. Data persalinan
- d. Data bayi yang dilahirkan (berat badan dan panjang badan)
- e. 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 (Depkes, 2002).

2.3 Imunisasi

2.3.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan (Permenkes RI, 2013).

2.3.2 Pokok – pokok Kegiatan

Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus-menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan. Berdasarkan kelompok usia sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi :

- a. Imunisasi rutin pada bayi
- b. Imunisasi rutin pada wanita usia subur
- c. Imunisasi rutin pada anaka sekolah

Pada kegiatan imunisasi rutin terdapat kegiatan – kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi rutin pada bayi dan wanita usia subur seperti kegiatan sweeping pada bayi dan kegiatan akselerasi *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE) pada WUS. Berdasarkan tempat pelayanan, imunisasi rutin dibagi menjadi :

- a. Pelayanan imunisasi di dalam gedung dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah bersalin, dan polindes.
- b. Pelayanan imunisasi diluar gedung dilaksanakan di posyandu, kunjungan rumah dan sekolah.
- c. Pelayanan imunisasi rutin dapat juga dilakukan oleh swasta seperti, rumah sakit swasta, dokter praktik, bidan praktik (Kepmenkes, 2005)

2.3.3 Mekanisme Penyelenggaraan Imunisasi Wajib

- a. Perencanaan

Perencanaan harus disusun secara berjenjang mulai dari puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan pusat (*bottom up*). Perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara benar oleh petugas yang profesional. Kekurangan dalam perencanaan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, serta hilangnya kepercayaan masyarakat.

Perencanaan imunisasi wajib, meliputi :

1) Penentuan Sasaran

Penentuan sasaran imunisasi rutin merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting karena menjadi dasar dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program. Jumlah bayi baru lahir dihitung/ditentukan berdasarkan angka yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) atau sumber resmi yang lain. Dapat juga dihitung dengan rumus CBR dikalikan jumlah penduduk. Sasaran ini digunakan untuk menghitung imunisasi Hepatitis B-0, BCG dan Polio1.

$$\text{Bayi} = \text{CBR} \times \text{Jumlah Penduduk}$$

Jumlah bayi yang bertahan hidup (*Surviving Infant*) dihitung/ditentukan berdasarkan jumlah bayi baru lahir dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari *Infant Mortality Rate* (IMR) dikalikan dengan jumlah bayi baru lahir. Sasaran ini digunakan untuk menghitung imunisasi yang diberikan pada bayi usia 2-11 bulan.

$$\text{Surviving Infant (SI)} = \text{Jumlah bayi} - (\text{IMR} \times \text{Jumlah bayi})$$

Jumlah batita dihitung/ditentukan berdasarkan jumlah *Surviving infant* (SI).

2) Perencanaan Kebutuhan Logistik

Logistik imunisasi terdiri dari vaksin, *Auto Disable Syringe* dan *safety box*. Ketiga kebutuhan tersebut harus direncanakan secara bersamaan dalam jumlah yang berimbang (*system bundling*).

b. Pengadaan Logistik, Distribusi, Penyimpanan

1) Pengadaan Logistik

Pengadaan vaksin untuk imunisasi wajib dilakukan oleh Pemerintah. Untuk mengatasi keadaan tertentu (Kejadian Luar Biasa, bencana) pengadaan vaksin dapat dilakukan bekerja sama dengan mitra. Pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap pengadaan *Auto Disable Syringe*, *safety box*, peralatan *coldchain*, *emergency kit* dan dokumen pencatatan status imunisasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah.

2) Pendistribusian

Pemerintah bertanggung jawab dalam pendistribusian logistik sampai ketinggian provinsi. Pendistribusian selanjutnya merupakan tanggung jawab pemerintah daerah secara berjenjang dengan mekanisme diantar oleh level yang lebih atas atau diambil oleh level yang lebih bawah, tergantung kebijakan masing-masing daerah. Seluruh proses distribusi vaksin dari pusat sampai ketinggian pelayanan, harus mempertahankan kualitas vaksin tetap tinggi agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran.

3) Penyimpanan

Untuk menjaga kualitas vaksin tetap tinggi sejak diterima sampai didistribusikan ketinggian berikutnya (atau digunakan), vaksin harus selalu disimpan pada suhu yang telah ditetapkan, yaitu:

c. Tenaga Pengelola

Untuk terselenggaranya pelayanan imunisasi dan surveilans KIPPI, maka setiap jenjang administrasi dan unit pelayanan dari Tingkat Pusat sampai Tingkat Puskesmas, harus memiliki jumlah dan jenis ketenagaan yang sesuai dengan standar, yaitu memenuhi persyaratan kewenangan profesi dan mendapatkan pelatihan kompetensi.

Jenis dan jumlah ketenagaan minimal yang harus tersedia di Tingkat Daerah adalah sebagai berikut :

- 1) Puskesmas
 - a. Puskesmas Induk
 - 1) 1 orang koordinator imunisasi dan surveilans KIPi
 - 2) 1 atau lebih pelaksana imunisasi (vaksinator)
 - 3) 1 orang petugas pengelola vaksin
 - b. Puskesmas Pembantu
1 orang pelaksana imunisasi
 - c. Polindes/ Poskesdes di desa siaga
1 orang pelaksana imunisasi
- 2) Rumah sakit Pemerintah dan Swasta, RS, Bersalin
 - a. 1 orang pelaksana imunisasi dan surveilans KIPi
 - b. 1 orang petugas *cold chain* yang merangkap sebagai petugas RR
 - c. 1 orang petugas pengelola vaksin
- 3) Klinik dan Praktek swasta
1 orang petugas yang bertanggung jawab melaksanakan imunisasi, sebagai petugas *cold chain* serta melaksanakan pelaporan
- 4) Dinas kesehatan kabupaten/Kota
 - a. 1 orang pengelola program imunisasi dan surveilans KIPi
 - b. 1 orang pengelola *cold chain*
 - c. 1 orang petugas pengelola vaksin
- 5) Tenaga Pengelola Program Tingkat Provinsi
 - a. 1 orang pengelola program dan surveilans KIPi
 - b. 1 orang pengelola *cold chain*
 - c. 1 orang petugas pengelola vaksin

Untuk meningkatkan efektifitas program, pada tingkat kabupaten/kota dan provinsi selain pengelola program dianjurkan agar memiliki staf lain yang

mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pembinaan (*supervisi suportif*, DQS dan EVSM) ke level di bawahnya.

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas petugas.

1) Konsep Pelatihan

Konsep pelatihan dalam imunisasi, terdiri dari :

a) Pendidikan/pelatihan sebelum bertugas (*pre service training*) dengan memasukkan materi imunisasi dalam pembelajaran/kurikulum Institusi pendidikan tenaga kesehatan (Fakultas Kedokteran, Keperawatan, FKM, Akper, Akbid, dan lain-lain).

b) Pelatihan dalam tugas (*in service training*)

Dapat berupa aspek pemberian pelayanan imunisasi maupun aspek manajemen program Pelatihan dasar imunisasi (*initial training in basic immunization*).

c) Pelatihan magang yaitu pelatihan bagi peserta yang pernah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi ditemukan kekurangan dalam hal hal tertentu. Petugas yang dilatih, diminta mengikuti kegiatan di unit lain dengan kinerja baik dan bekerja di bawah penyeliaan petugas di unit tempatnya magang. Materi yang diberikan diseleksi sesuai dengan inkompetensi yang ditemukan.

d) Pelatihan penyegaran, yaitu pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya minimal 5 (lima) tahun atau ada materi baru yang memerlukan pemahaman.

e) *On the job training* (pelatihan ditempat tugas)

Pelatihan untuk petugas yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi masih ditemukan masalah dalam kinerjanya yang dapat diatasi dengan pembinaan pada saat supervisi.

f) Pelatihan lanjutan (*continued training/advanced training*)

Pelatihan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan program pada tingkatan/level yang lebih tinggi. Materi berbeda dengan pelatihan dasar. Pelatihan ini memberikan peluang bagi para pengelola program untuk

meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya. Disamping itu, pelatihan ini memberikan pengayaan bagi program.

2) Pengembangan Pelatihan

Pelatihan petugas imunisasi menggunakan pendekatan CBT (*Competency- Based Training*). Kegiatan imunisasi hanya dapat dilaksanakan oleh petugas imunisasi yang mempunyai latar belakang pendidikan medis atau keperawatan atau petugas kesehatan lain yang kompeten. Untuk meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilan pelatih dan petugas imunisasi perlu dilakukan pelatihan. Terhadap pelatih dan petugas yang telah mengikuti pelatihan diberikan sertifikat. Pelatihan harus dilaksanakan sesuai dengan modul. Pelatihan dapat diselenggarakan secara berjenjang oleh kementerian, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan/atau lembaga swasta.

Pelatihan teknis diberikan kepada petugas imunisasi di puskesmas, rumah sakit dan tempat pelayanan lain, serta petugas *cold chain* di semua tingkat. Pelatihan manajerial diberikan kepada para pengelola imunisasi dan supervisor di semua tingkat. Beberapa jenis pelatihan yang berkaitan dengan imunisasi antara lain:

- a) Pelatihan teknis petugas imunisasi puskesmas/rumah sakit
- b) Pelatihan teknis *cold chain*
- c) Pelatihan pengelola/imunisasi
- d) Pelatihan TOT
- e) Pelatihan khusus seperti KIPI, Imunologi dan lain-lain.

d. Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi Wajib

Hal-hal yang penting saat pemberian imunisasi :

1) Dosis, cara pemberian dan tempat pemberian imunisasi

Jenis vaksin	Dosis	Cara pemberian	Tempat
Hepatitis B	0,5ml	Intra muskuler	Paha
BCG	0,05ml	Intra kutan	Lengan kanan atas
Polio	2 tetes	Oral	Mulut
DPT-HB	0,5 ml	Intra muskuler	Paha untuk bayi

Campak	0,5 ml	Sub kutan	Lengan kiri atas
--------	--------	-----------	------------------

2) Interval pemberian

Jarak minimal antar dua pemberian imunisasi yang sama adalah 4 minggu. Tidak ada batas maksimal antar dua pemberian imunisasi.

3) Tindakan antiseptik

Setiap petugas yang akan melakukan pemberian imunisasi harus mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Untuk membersihkan tempat suntikan digunakan kapas kering dengan melakukan sekali usapan pada tempat yang akan disuntik. Tidak dibenarkan menggunakan alkohol untuk tindakan antiseptik.

4) Kontra indikasi

Pada umumnya tidak terdapat kontra indikasi imunisasi untuk individu sehat kecuali untuk kelompok risiko. Pada setiap sediaan vaksin selalu terdapat petunjuk dari produsen yang mencantumkan indikasi kontra serta perhatian khusus terhadap vaksin.

Berdasarkan tempat pelayanan, imunisasi wajib dibagi menjadi :

- 1) Pelayanan imunisasi di dalam gedung (komponen statis) seperti puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, klinik, bidan praktek, dokter praktik. Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan, imunisasi dapat diberikan melalui fasilitas Pemerintah maupun swasta, antara lain rumah sakit swasta, praktek dokter, praktek bidan Klinik swasta, balai imunisasi. Kebutuhan logistik untuk Unit Pelayanan Kesehatan Swasta/UPKS (vaksin dan pelarutnya, alat suntik/ADS, *safety box*) diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Puskesmas diwilayahnya. Kebutuhan logistik dihitung berdasarkan pemakaian rata-rata setiap bulan ditambah dengan 25% sebagai cadangan. Pemakaian logistik harus dilaporkan setiap bulan kepada Puskesmas setempat bersamaan dengan laporan cakupan pelayanan imunisasi. Laporan imunisasi

dibuat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (dalam dalam buku KIA, rekam medis, dan/atau kohort).

Untuk pelayanan imunisasi pilihan (imunisasi MMR, *Pneumococcus*, Hepatitis A, HiB, dan sebagainya), diberikan mengikuti pedoman dari IDAI atau pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Peningkatan peran swasta dalam penyelenggaraan imunisasi serta terjaminnya kelancaran pelayanan imunisasi di unit pelayanan kesehatan swasta (UPKS) perlu dilakukan dengan meningkatkan jejaring pelayanan. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota wajib melakukan pembinaan dan memfasilitasi semua pihak yang berperan dalam jejaring tersebut, antara lain menyediakan pedoman, melaksanakan pelatihan, menyediakan logistik, membantu manajemen data, menyediakan standar format untuk pencatatan dan pelaporan, menjaga komunikasi diantara para-pihak, melakukan pembinaan, melakukan pemantauan dan evaluasi, serta memberi perlindungan hukum pada provider yang melaksanakan imunisasi sesuai dengan standar yang ditetapkan (sehubungan dengan kasus KIPI). Peran mitra swasta sebagai provider/pemberi pelayanan imunisasi adalah melengkapi peralatan pelayanan sesuai standar minimal, mencatat hasil pelayanan, pemakaian logistik dan KIPI, serta membuat pencatatan dan melaporkan cakupan.

2) Pelayanan imunisasi di luar gedung (komponen dinamis) seperti posyandu, di sekolah, atau melalui kunjungan rumah. Dalam pemberian imunisasi, harus diperhatikan kualitas vaksin, pemakaian alat suntik, dan hal-hal penting saat pemberian imunisasi (dosis, cara dan tempat pemberian, interval pemberian, tindakan antiseptik dan kontra indikasi). Hal yang harus diperhatikan, sebagai berikut :

a) Kualitas vaksin

Seluruh vaksin yang akan digunakan dalam pelayanan imunisasi harus sudah memenuhi standard WHO serta memiliki *Certificate of Release* (CoR) yang dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan.

b) Pemakaian alat suntik

Untuk menghindarkan terjadinya penyebaran penyakit yang diakibatkan oleh penggunaan berulang alat suntik bekas, maka setiap pelayanan imunisasi harus menggunakan alat suntik yang akan mengalami kerusakan setelah sekali pemakaian (*Auto Disable Syringe/ADS*), baik untuk penyuntikan maupun pencampuran vaksin dengan pelarut.

- c) Hal-hal yang penting saat pemberian imunisasi
 1. Dosis, cara pemberian dan tempat pemberian vaksin
 2. Interval pemberian, tindakan antiseptik, kontra indikasi

- e. Pemantauan dan Evaluasi

- 1) Pemantauan

Salah satu fungsi penting dalam manajemen program adalah pemantauan. Dengan pemantauan kita dapat menjaga agar masing-masing kegiatan sejalan dengan ketentuan program. Ada beberapa alat pemantauan yang dimiliki:

- a) Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)

Alat pemantauan ini berfungsi untuk meningkatkan cakupan, jadi sifatnya lebih memantau kuantitas program. Dipakai pertama kalinya di Indonesia pada tahun 1985 dan dikenal dengan nama *Local Area Monitoring (LAM)*. LAM terbukti efektif kemudian diakui oleh WHO untuk diperkenalkan di negara lain. Grafik LAM kemudian disempurnakan menjadi yang kita kenal sekarang dengan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Prinsip PWS, sebagai berikut :

1. Memanfaatkan data yang ada: dari cakupan/laporan cakupan imunisasi.
2. Menggunakan indikator sederhana tidak terlalu banyak.
3. Dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan setempat.
4. Teratur dan tepat waktu (setiap bulan)
 - a) Teratur untuk menghindari hilangnya informasi penting.
 - b) Tepat waktu agar tidak terlambat dalam mengambil keputusan.
5. Lebih dimanfaatkan sendiri atau sebagai umpan balik untuk dapat mengambil tindakan daripada hanya dikirimkan sebagai laporan.

6. Membuat grafik dan menganalisa data dengan menggunakan *software* PWS dalam program *microsoft excel*.

b) *Data Quality Self Assessment (DQS)*

Data Quality Self-Assessment (DQS) terdiri dari suatu perangkat alat bantu yang mudah dilaksanakan dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan. Dan dirancang untuk pengelola Imunisasi pada tingkat nasional, provinsi, atau kabupaten/kota untuk mengevaluasi aspek-aspek yang berbeda dari sistim pemantauan imunisasi di provinsi, kabupaten/kota dan tingkat puskesmas, dalam rangka untuk menentukan keakuratan laporan imunisasi, dan kualitas dari sistim pemantauan imunisasi.

DQS dimaksudkan untuk mendapatkan masalah-masalah melalui analisa dan mengarah pada peningkatan kinerja pemantauan kabupaten/kota dan data untuk perbaikan. DQS bertujuan untuk menilai kualitas dan kuantitas kinerja imunisasi dengan menilai alat pantau melalui pertanyaan-pertanyaan yang dimasukkan ke dalam “*tool*” DQS. Kualitas ditunjukkan dengan jaring laba-laba, kuantitas ditunjukkan dengan grafik batang. DQS dilakukan setiap tahun. oleh karena itu perhatian yang terus-menerus dapat diberikan untuk meningkatkan praktek pemantauan dan aktifitas manajemen imunisasi.

c) *Effective Vaccine Management (EVM)*

EVM adalah suatu cara untuk melakukan penilaian terhadap manajemen penyimpanan vaksin, sehingga dapat mendorong suatu provinsi untuk memelihara dan melaksanakan manajemen dalam melindungi vaksin. EVM didasarkan pada prinsip jaga mutu. Kualitas vaksin hanya dapat dipertahankan jika produk disimpan dan ditangani dengan tepat mulai dari pembuatan hingga penggunaan. Manager dan penilai luar hanya dapat menetapkan bahwa kualitas terjaga bila rincian data arsip dijaga dan dapat dipercaya. Jika arsip tidak lengkap atau tidak akurat, sistem penilaian tidak dapat berjalan dengan baik. Sekalipun jika vaksin disimpan dan didistribusikan secara benar, sistem yang tidak dapat dinilai berarti tidak

‘terjamin mutunya’ dan tidak dapat dinilai sebagai ‘memuaskan’ dalam EVM.

d) Supervisi Suportif

Supervisi merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan meliputi pemantauan, pembinaan, dan pemecahan masalah serta tindak lanjut. Kegiatan ini sangat berguna untuk melihat bagaimana program atau kegiatan dilaksanakan sesuai dengan standar dalam rangka menjamin tercapainya tujuan kegiatan imunisasi. Supervisi suportif didorong untuk dilakukan dengan terbuka, komunikasi dua arah dan membangun pendekatan tim yang memfasilitasi pemecahan masalah. Ini difokuskan pada pemantauan kinerja terhadap target, menggunakan data untuk mengambil keputusan dan di pantau oleh petugas untuk memastikan bahwa ilmu atau strategi yang baru tersebut dilaksanakan dengan baik.

Kegiatan supervisi dapat dimanfaatkan pula untuk melaksanakan “*on the job training*” terhadap petugas di lapangan. Diharapkan dengan supervisi ini, dari waktu ke waktu, petugas akan menjadi lebih terampil baik segi teknis maupun manajerial. Supervisi diharapkan akan menimbulkan motivasi untuk meningkatkan kinerja petugas lapangan.

2) Evaluasi

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui hasil ataupun proses kegiatan bila dibandingkan dengan target atau yang diharapkan. Beberapa macam kegiatan evaluasi dilakukan secara berkala dalam imunisasi. Berdasarkan sumber data, ada dua macam evaluasi:

a) Evaluasi dengan data sekunder

Dari angka-angka yang dikumpulkan oleh puskesmas selain dilaporkan perlu dianalisis. Bila cara menganalisisnya baik dan teratur, akan memberikan banyak informasi penting yang dapat menentukan kebijaksanaan program.

Yang dievaluasi antara lain :

1) Stok vaksin

Stok vaksin dilaporkan oleh petugas puskesmas, kabupaten dan provinsi ke tingkat yang di atasnya untuk pengambilan atau distribusi vaksin. Grafik dibuat menurut waktu, dapat dibandingkan dengan cakupan dan batas stok maksimum dan minimum untuk menilai kesiapan stok vaksin menghadapi kegiatan program. Data stok vaksin diambil dari kartu stok.

2) Indeks pemakaian vaksin

Dari pencatatan stok vaksin setiap bulan diperoleh jumlah vial/ampul vaksin yang digunakan. Untuk mengetahui berapa rata-rata jumlah dosis diberikan untuk setiap vial/ampul, yang disebut indeks pemakaian vaksin (IP). Perhitungan IP dilakukan untuk setiap jenis vaksin.

3) Suhu lemari es

Pencatatan suhu lemari es atau *freezer* dilakukan setiap hari pada grafik suhu yang tersedia untuk masing-masing unit. Pencatatan suhu dilakukan 2 kali setiap hari pagi dan sore hari. Dengan menambah catatan saat terjadinya peristiwa penting pada grafik tersebut, seperti *sweeping*, KLB, KIPI, penggantian suku cadang, grafik suhu ini akan menjadi sumber informasi penting.

4) Cakupan per tahun

Untuk setiap antigen grafik cakupan per tahun dapat memberikan gambaran secara keseluruhan tentang adanya kecenderungan:

- a. Tingkat pencapaian cakupan imunisasi.
- b. Indikasi adanya masalah.
- c. Acuan untuk memperbaiki kebijaksanaan atau strategi yang perlu diambil untuk tahun berikutnya.

b) Evaluasi dengan data primer

1) Survei Cakupan (*coverage survey*)

Tujuan utama adalah untuk mengetahui tingkat cakupan imunisasi dan tujuan lainnya adalah untuk memperoleh informasi tentang distribusi umur saat diimunisasi, mutu pencatatan dan pelaporan, sebab kegagalan imunisasi dan tempat memperoleh imunisasi. Metodologi :

- a. Jumlah sample yang diperlukan 210 anak.
- b. Cara pengambilan sample adalah 30 *cluster*.
- c. Lokasi *cluster* ditentukan secara acak/ random, (2 stage cluster sampling).
- d. Untuk tiap *cluster* diperlukan $210/30 = 7$ sample lihat petunjuk teknis survei cakupan.
- e. Periode cakupan yang akan di *cross-check* dengan survei ini menentukan umur responden.
- f. Alat yang digunakan kuesioner standar.

2) Survei Dampak

Tujuan utama adalah untuk menilai keberhasilan imunisasi terhadap penurunan morbiditas penyakit tertentu, misalnya:

- a. Pencapaian eliminasi tetanus neonatorum yang ditunjukkan oleh *insidens rate* $<1/10.000$ kelahiran hidup.
- b. Pencapaian eradikasi polio yang ditunjukkan oleh *insiden rate* 0.
- c. Pencapaian reduksi mortalitas campak sebesar 90% dan morbiditas sebesar 50% dari keadaan sebelum program.

Tujuan lainnya adalah untuk memperoleh gambaran epidemiologis PD3I seperti distribusi penyakit menurut umur, tempat tinggal dan faktor-faktor resiko.

2.3.4 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dalam manajemen imunisasi wajib memegang peranan penting dan sangat menentukan. Selain menunjang pelayanan imunisasi juga menjadi dasar untuk membuat keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi. Pencatatan imunisasi meliputi :

1) Sasaran Imunisasi

Pencatatan bayi dan ibu hamil untuk persiapan pelayanan imunisasi meliputi nama, orang tua dan tanggal lahir. Petugas mengompilasikan data sasaran tersebut ke dalam buku

pencatatan hasil imunisasi/ kohort bayi dan ibu. Status imunisasi juga dicatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dibawa oleh sasaran.

2) Hasil Cakupan Imunisasi

Pencatatan hasil imunisasi untuk bayi (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dibuat oleh petugas imunisasi di buku kuning/kohort bayi. Satu buku biasanya untuk 1 desa. Untuk masing-masing bayi, imunisasi yang diberikan pada hari itu dicatat di buku KIA. Hasil kegiatan imunisasi yang dilaksanakan di posyandu ini dicatat di Buku KIA, *helper book* (SIP), *helper card*, dan kohort bayi. Data imunisasi pada kohort bayi dan buku KIA diisi oleh bidan, sedangkan pada *helper book* dan *helper card* pengisian dilakukan oleh kader dengan pengawasan oleh bidan. Setelah data imunisasi dicatat di kohort bayi maka setiap bulannya akan dilakukan pelaporan ke puskesmas dengan menggunakan *software* imunisasi (*individual record*). Pengisian data *individual record* ini dilakukan oleh bidan wilayah, atau koordinator imunisasi yang dibantu oleh bidan wilayah. Data yang dimasukkan ke *individual record* ini berasal dari data imunisasi yang tercatat dari kohort bayi. Koordinator imunisasi akan melaporkan *individual record* ini ke Dinas Kesehatan Kabupaten (Seksi P3PMK) setiap bulannya. Sehingga akan menghasilkan data imunisasi yang berkualitas dan akurat yang nantinya akan dipergunakan untuk tolok ukur dalam menilai status imunisasi. *Individual record* ini berisikan tentang nama bayi, tanggal lahir, nama orang tua, jenis kelamin bayi serta jenis imunisasi yang diberikan

Hasil pencatatan imunisasi yang dilakukan oleh setiap unit yang melakukan kegiatan imunisasi, mulai dari puskesmas pembantu, puskesmas, rumah sakit umum, balai imunisasi swasta, rumah sakit swasta, klinik swasta disampaikan kepada pengelola program masing-masing tingkat administrasi dan dilaporkan secara berjenjang ke tingkat atasnya sesuai waktu yang telah ditetapkan. Sebaliknya, umpan balik laporan dikirimkan secara berjenjang dari tingkat atas ke tingkat lebih bawah (Depkes RI, 2013)

2.3.5 Standar Imunisasi

Berdasarkan pedoman pemberian pelayanan imunisasi dimaksudkan sebagai acuan bagi para petugas di puskesmas dalam memberikan pelayanan imunisasi sesuai dengan standar (Direktoral Jenderal PP & PL, 2009)

SOP pelayanan imunisasi oleh petugas kesehatan di posyandu dan pelayanan luar gedung lainnya.

- 1) Pelaksana : Vaksinator (Bidan)
- 2) Penanggung jawab : Kepala Puskesmas
- 3) Alat dan bahan :
 - a) Alat transportasi dan kelengkapannya
 - b) Buku kuning/ kohort bayi dan kohort ibu
 - c) Alat tulis
 - d) Vaccine carrier dan cool pack
 - e) ADS 0,05 ml, 0,5 ml, 5 ml dan safety box
 - f) Vaksin dan pelarut, anafilaktik kit
 - g) Sabun, kapas, kantong plastic dan air bersih
- 4) Langkah-langkahnya :
 - a) Sebelum pelayanan, pastikan kepada kader bahwa semua sasaran sudah mendapatkan informasi dan kesiapan pelaksanaan posyandu
 - b) 30 menit sebelum ke posyandu, pastikan semua vaksin dan logistic (termasuk anafilaktik kit) dalam kondisi VVM A/B dan tidak kadaluarsa, jumlah sesuai sasaran serta siap untuk dibawa
 - c) Jangan lupa membawa surat tugas dan buku pencatatan hasil imunisasi (buku kuning)
 - d) Pastikan kesiapan kendaraan yang akan digunakan ke posyandu
 - e) Setiba di posyandu, letakkan semua logistic ditempat yang aman
 - f) Vaksin carrir harus diletakkan pada meja yang tidak terpapar sinar matahari langsung, disebelahnya diletakkan alat suntik, kapas, air hangat, format pencatatan dan anafilaktik kit. Letakkan safety box dan plastik sampah di bawah meja
 - g) Cuci tangan dengan sabun setiap akan memberikan imunisasi

- h) Lakukan skrining setiap sasaran meliputi umur, riwayat imunisasi sebelumnya, KIPI yang pernah dialami, riwayat penyakit, keadaan kesehatan saat ini
- i) Tentukan dan informasikan kepada orang tuanya jenis dan manfaat imunisasi imunisasi yang akan diberikan saat ini
- j) Ambil vaksin yang akan diberikan dan pastikan kondisi VVM A/B, tidak beku dan tidak kadaluarsa
- k) Untuk imunisasi oral, ambil alat penetes, keluarkan dari plastik kemasan, buang kemasan ke dalam plastik sampah
- l) Ambil alat suntik, pastikan bahwa tidak kadaluarsa, keluarkan dari plastik kemasan, buang kemasan ke dalam plastik sampah
- m) Untuk vaksin yang membutuhkan pelarutan, larutkan vaksin sesuai dengan SOP persiapan vaksin
- n) Tusukkan jarum suntik kedalam botol vaksin pastikan ujung jarum selalu berada didalam cairan vaksin, sedot vaksin sesuai dengan dosis yang dibutuhkan
- o) Apabila terdapat gelembung pada alat suntik atau kelebihan dosis, buang gelembung atau kelebihan dosis yang ada tanpa mencabut jarum dari botol vaksin, lepaskan alat suntik dari botol vaksin
- p) Bersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas basah, tunggu hingga kering
- q) Bersihkan vaksin sesuai dengan SOP cara pemberian vaksin
- r) Buang langsung alat suntik yang telah digunakan tanpa menutupnya ke dalam safety box
- s) Berikan informasi kepada orang tua tentang kapan kunjungan berikutnya, dan kemungkinan efek samping yang akan dialami oleh anak sesudah imunisasi serta cara penanggulangannya
- t) Beritahu orang tua agar menunggu sekitar 30 menit di posyandu untuk memantau kemungkinan terjadinya efek samping
- u) Catat hasil imunisasi sesuai dengan kolom yang tersedia pada buku kohort bayi/ ibu/ buku kuning

- v) Pastikan limbah bukan tajam dimasukkan ke dalam kantong plastik
- w) Cuci tangan dengan sabun setiap selesai pemberian imunisasi
- x) Setelah semua selesai pelayanan, lakukan evaluasi kegiatan bersama kader dengan tahapan : hitung jumlah sasaran yang datang untuk setiap jenis vaksin yang diberikan, bandingkan dengan data target sasaran pada bulan ini, diskusikan dengan kader kemungkinan penyebab ketidakhadiran sasaran, susun rencana tindak lanjut termasuk bagaimana memotivasi sasaran yang tidak hadir
- y) Bawa pulang sisa logistik yang belum digunakan dan limbah ke puskesmas. Setiba di puskesmas, simpan kembali vaksin di dalam lemari es pada tempat yang terpisah atau diberi tanda
- z) Catatan hasil imunisasi dan pemakaian logistic diserahkan kepada koordinator imunisasi

2.4 KINERJA

2.4.1 Pengertian Kinerja

Menurut Mangkunegara (2006), kinerja sumber daya manusia adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai SDM persatuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Menurut Rivai dan Basri (2005), kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu yang telah disepakati bersama. Kinerja juga merupakan alat ukur manajemen yang digunakan untuk menilai tingkat pertanggungjawaban seseorang dalam melakukan tugasnya.

2.4.2 Indikator Kinerja

Ukuran secara kualitatif dan kuantitatif yang menunjukkan tingkatan pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan adalah merupakan sesuatu yang dapat

dihitung serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat bahwa kinerja setiap hari dalam perusahaan dan perseorangan terus mengalami peningkatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Menurut Mathis dan Jackson (2002) kinerja pegawai adalah mempengaruhi seberapa banyak kontribusi kepada organisasi antara lain termasuk :

a. Kuantitas Kerja

Standar ini dilakukan dengan cara membandingkan antara besarnya volume kerja yang seharusnya (standar kerja norma) dengan kemampuan sebenarnya.

b. Kualitas Kerja

Standar ini menekankan pada mutu kerja yang dihasilkan dibandingkan volume kerja.

c. Pemanfaatan Waktu

Yaitu penggunaan masa kerja yang disesuaikan dengan kebijaksanaan perusahaan.

d. Tingkat Kehadiran

Asumsi yang digunakan dalam standar ini adalah jika kehadiran pegawai di bawah standar kerja yang ditetapkan maka pegawai tersebut tidak akan mampu memberikan kontribusi yang optimal bagi perusahaan.

e. Kerjasama

Keterlibatan seluruh pegawai dalam mencapai target yang ditetapkan akan mempengaruhi keberhasilan bagian yang diawasi. Kerjasama antara pegawai dapat ditingkatkan apabila pimpinan maupun memotivasi pegawai dengan baik.

2.4.3 Penilaian Kinerja

Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka (Hellriegel dan Slocum dalam Aditama, 2004). Sedangkan Mengginson (dalam Mangkunegara, 2006) menyatakan evaluasi kinerja atau penilaian prestasi kerja adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah seorang karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Selain itu, menurut Mathis dan Jackson (dalam

Subekhi dan Jauhar , 2012) menyatakan penilaian kinerja (*performance evaluation*) adalah proses mengevaluasi seberapa baik karyawan melakukan pekerjaan mereka jika dibandingkan dengan seperangkat standar, dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut kepada karyawan.

2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Hal ini sesuai dengan pendapat Henry Simamora (dalam Mangkunegara, 2006) yang merumuskan bahwa :

$$\text{Human performance} = \text{Ability} \times \text{Motivation}$$

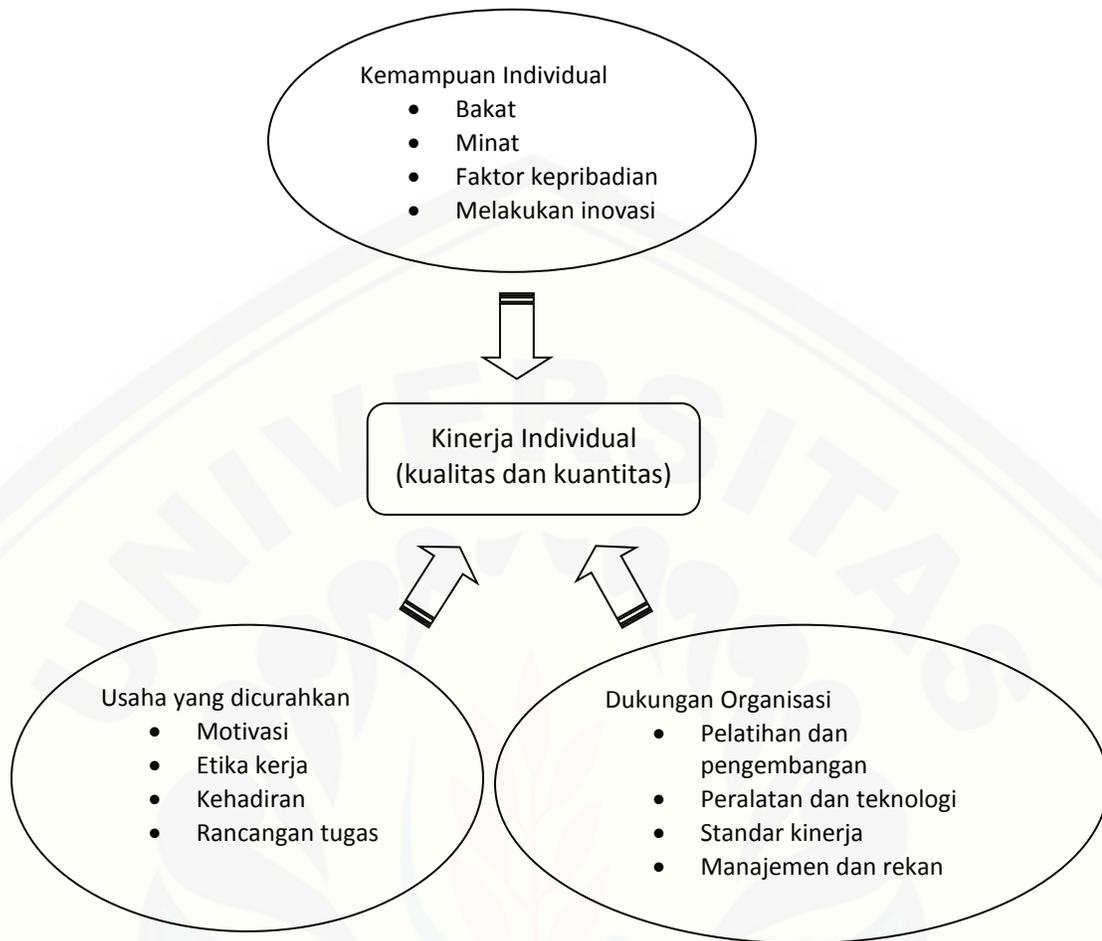
$$\text{Motivation} = \text{Attitude} \times \text{Situation}$$

$$\text{Ability} = \text{Knowledge} \times \text{Skill}$$

Menurut Henry Simamora (dalam Mangkunegara, 2006), kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor individual yang terdiri dari : kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi.
- b. Faktor psikologis yang terdiri dari : persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, dan motivasi.
- c. Faktor organisasi yang terdiri dari : sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, job design.

Untuk perspektif individu, Mathis dan Jackson (2006) menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi bagaimana individu dalam bekerja, yang disebut dengan kinerja individual.. Faktor – faktor tersebut adalah kemampuan individual (*ability*), usaha (*effort*), dukungan (*support*). Kinerja individu ditingkatkan sampai tingkat dimana ketiga komponen tersebut ada pada karyawan atau pegawai. Hubungan dari ketiga faktor tersebut ditunjukkan seperti gambar berikut :



Gambar 2.1 Komponen Kinerja Individual (Mathis dan Jackson, 2006)

Kinerja berhubungan dengan kepuasan kerja dan tingkat imbalan, namun juga dipengaruhi oleh keterampilan, kemampuan dan sifat – sifat individu. Hal ini sesuai dengan model *partner-lawyer* sebagaimana dikemukakan Donnelly, Gibson dan Ivancevich (1995) bahwa kinerja individu pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor – faktor : (a) harapan mengenai imbalan, (b) dorongan, (c) kemampuan, kebutuhan dan sifat, (d) persepsi terhadap tugas, (e) imbalan eksternal dan internal, (f) persepsi terhadap tingkat imbalan dan kepuasan kerja. Dengan demikian, kinerja pada dasarnya ditentukan tiga hal yaitu: (1) kemampuan, (2) keinginan, dan (3) lingkungan. Hal itu berarti, kinerja sangat erat hubungannya dengan perilaku individu. Dengan demikian, agar diperoleh kinerja yang baik, maka seseorang harus

mempunyai keinginan yang tinggi untuk mengerjakan serta mengetahui pekerjaannya. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori Henry Simamora (1995) dan Mathis Jackson (2006) untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja badan.

a. Faktor Individual

Variabel faktor individual dikelompokkan meliputi sub-variabel kemampuan dan keahlian, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan keahlian merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku dan kinerja individu sedangkan sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu (Gibson, 1996). Kemampuan adalah sebuah trait (bawaan atau dipelajari) yang mengizinkan seseorang mengerjakan sesuatu mental atau fisik (Gibson,1996). Menurut Ardana, dkk (2008) tentang kemampuan kerja adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan, kemampuan menyeluruh seorang karyawan meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual dibutuhkan untuk menunjukkan aktivitas – aktivitas mental. Misalnya test IQ dibuat untuk mengetahui kemampuan intelektual seseorang demikian juga dengan test – test lain. Kemampuan fisik diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina koordinasi tubuh atau keseimbangan, kekuatan, kecepatan dan kelenturan tubuh. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan – pekerjaan yang sifatnya rutin dan yang lebih terstandar di tingkat bawah dari hirarki perusahaan. Manajemen harus lebih mampu mengidentifikasi kemampuan fisik yang mana yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, karena masing – masing karyawan memiliki perbedaan dalam jenis kemampuan fisik tersebut. Keterampilan adalah kompetensi yang berhubungan dengan tugas, seperti keterampilan mengoperasikan komputer atau keterampilan berkomunikasi dengan jelas untuk tujuan dan misi kelompok. Manajer harus mencocokkan setiap kemampuan dan keterampilan seseorang dengan persyaratan kerja agar dalam bekerja dapat mencapai kinerja (Gibson, 1996).

Menurut Hasibuan (2005), keahlian atau keterampilan harus mendapat perhatian utama kualifikasi seleksi. Hal ini yang akan menentukan mampu tidaknya seseorang menyelesaikan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Keahlian ini mencakup keahlian teknis, keahlian interaksi, kecakapan untuk memanfaatkan kesempatan, serta kecermatan penggunaan peralatan yang dimiliki perusahaan mencapai tujuan. Menurut Ruki (2002), keahlian yang harus dimiliki seseorang adalah :

- 1) Keahlian teknis, yaitu keahlian dalam pokok pekerjaannya serta kemampuan menerapkan teknis dan prosedur mengenai bidang kegiatan tertentu
- 2) Keahlian interaksi atau hubungan antar manusia, yaitu keahlian untuk bekerjasama dengan orang lain, memahami pikiran dan perasaan orang lain, serta mampu merangsang dan mendorong orang laian, termasuk anak buah dan rekan kerja
- 3) Keahlian konseptual, yaitu keahlian mental dalam memadukan seluruh kegiatan organisasi agar organisasi dapat mencapai tujuannya

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keahlian merupakan kemampuan, keterampilan, dan kecakapan yang dimiliki individu dalam melaksanakan suatu pekerjaan dan memanfaatkan suatu kesempatan dengan menyelaraskan dan memotivasi diri untuk mencapai tujuan. Sesuai dengan penelitian Masrita (2004) yang menyatakan terdapat hubungan kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan pogram KIA di Aceh Timur.

b. Faktor Organisasi

Variabel faktor organisasi digolongkan dalam sub-variabel sumber daya, struktur, kepemimpinan, supervisi, imbalan, standar kinerja. Pada penelitian ini sub variabel yang diteliti yaitu supervisi dan standar kinerja. Untuk sub variabel sumber daya, struktur, kepemimpinan, dan imbalan tidak dilakukan penelitian. Sub variabel pertama yaitu sumber daya, menurut Winardi (2003) setiap perusahaan atau organisasi memiliki dua macam sumber daya, yaitu : sumber daya manusia dan sumber daya non manusia. Sumber daya manusia berasal dari

orang-orang yang bekerja pada perusahaan atau organisasi yang bersangkutan. Mereka memberikan sumbangan berupa waktu dan energi mereka bagi organisasi yang bersangkutan agar mereka mendapatkan imbalan berupa upah, gaji dan imbalan-imbalan lain yang berwujud dan yang tidak berwujud. Di organisasi puskesmas sudah terdapat sumber daya tenaga, sumber daya sarana, dan sumber daya anggaran kesehatan. Sub Variabel yang kedua yaitu struktur. Menurut Hasibuan (2011), struktur organisasi adalah suatu gambar yang menggambarkan tipe organisasi, kedudukan dan jenis wewenang pejabat, bidang dan hubungan pekerjaan, garis perintah dan tanggungjawab, rentang kendai dan sistem pimpinan organisasi.

Robert Kreither dan Angelo Kinicki (dalam Nawawi, 2003) mengatakan bahwa kepemimpinan adalah upaya mempengaruhi anggota untuk mencapai tujuan organisasi secara sukarela. Definisi tersebut memiliki persepsi yang sama dengan definisi yang dikemukakan oleh Gibson *et al.* (dalam Nawawi, 2003) yang menyatakan bahwa kepemimpinan adalah upaya menggunakan berbagai jenis pengaruh yang bukan paksaan untuk memotivasi anggota organisasi agar mencapai tujuan tertentu. Di dalam Puskesmas, kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan seorang pemimpin (kepala puskesmas) dalam mempengaruhi bidan-bidan yang berada di bawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Keterampilan kepemimpinan dapat dipelajari sehingga selalu dapat diterapkan dan di tingkatkan (Herlambang dan Murwani, 2012). Kepemimpinan yang dilakukan dengan mengimplementasikan fungsi-fungsi kepemimpinan merupakan faktor penting dalam kegiatan menggerakkan anggota yang terkait dengan kinerja. Selain itu Arwani,dkk (2006) juga menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan faktor yang cukup penting dalam menentukan tingkat kinerja karyawan. Fungsi- fungsi kepemimpinan, meliputi: fungsi pengambil keputusan, fungsi instruktif, fungsi konsultatif, fungsi partisipatif, dan fungsi pengendalian (Nawawi, 2003; Nawawi dan Hadari, 2004).

Sub variabel yang keempat adalah imbalan. Imbalan merupakan pemberian penghargaan kepada para karyawan atas sumbangannya kepada organisasi yang terutama tercemin dari prestasi kerjanya (Siagian, 2011). Imbalan juga dapat disebut sebagai kompensasi, hal tersebut di dasarkan pada pendapat Mathis dan Jackson (2006) yang mengemukakan bahwa pemberi kerja memberikan kompensasi agar dapat memberikan penghargaan pada karyawan. Menurut Triton PB (2005), berdasarkan mekanisme penerimaannya imbalan/kompensasi dapat dibedakan ke dalam dua macam, yaitu: kompensasi langsung dan kompensasi tidak langsung. Kompensasi langsung yaitu kompensasi yang penerimaannya secara langsung berkaitan dengan prestasi kerja. Inseftif di puskesmas dalam pelayanan imunisasi yang di biyai oleh dana BOK meliputi pendataan sasaran, pelayanan KIA, sweeping/ kunjungan rumah, penyuluhan, pengambilan vaksin. Orang-orang berharap untuk menerima nilai yang adil dalam bentuk kompensasi nyata atas usaha mereka. Dimana salah satu bentuknya ialah dengan mempertimbangkan penghasilan tidak tetap, yang dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana karyawan merasa bahwa mereka sudah menerima nilai yang adil, yang dapat mempengaruhi kinerja mereka (Mathis dan Jackson, 2006). Masrita (2004) yang menyatakan terdapat hubungan imbalan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan pogram KIA di Aceh Timur. Sub variabel kelima yaitu rancangan tugas. Rancangan tugas yang sulit akan membuat usaha karyawan tersebut tinggi untuk menyelesaikan tugas tersebut. Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan-kegiatan kerja seorang individu atau kelompok karyawan secara organisasional (Handoko, 2011). Menurut Bangun (2012), rancangan pekerjaan (*job design*) adalah suatu proses yang diciptakan untuk dapat mengenal karakteristik suatu pekerjaan. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa desain pekerjaan adalah penetapan kegiatan-kegiatan kerja seseorang individu atau kelompok karyawan secara organisasional untuk dapat mengenal karakteristik suatu pekerjaan. Desain pekrjaan bertujuan untuk mempermudah menjelaskan suatu pekerjaan.

Sub variabel yang diteliti yaitu supervisi. Menurut Azwar (2010), supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Supervisi adalah proses untuk menentukan apakah yang akan dicapai sesuai standar dan apa yang sedang dilakukan sesuai standar serta bila perlu melakukan koreksi sehingga pelaksanaan pekerjaan akan sesuai dengan rencana, yaitu sesuai dengan standar yang ada/ sudah ditentukan. Jadi dapat diartikan bahwa pengertian supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah, dalam rangka menetapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ditetapkan (Handoko, 2011). Unsure-unsur pokok yang dimaksud adalah :

1) Pelaksana

Pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Kelebihan yang dimaksudkan di sisni, sekaiupun sering dikaitkan dengan status yang lebih tinggi (supervisor) dank arena itu fungsi supervisi memang lebih dimiliki oleh atasan, namun untuk keberhasilan supervisi, yang lebih diutamakn adalah kelebihan dalam pengetahuan atau keterampilan.

2) Sasaran

Sasaran dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Sasaran pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan disebut sebagai sasaran langsung. Sedangkan sasaran bawahan yang melakukan pekerjaan disebut sebagai supervisi tidak langsung. Dengan adanya perbedaan ini, jika pun bawahan yang melaksanakan pekerjaan yang akan di supervisi, tujuan utamanya tetap dalam rangka meningkatkan penampilan kinerja yang dilakukan oleh bawahan.

3) Frekuensi

Supervisi haruslah dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukanlah supervisi yang baik. Tidak ada pedoman yang pasti frekuensi dilakukan, pegangan umum yang dipergunakan tergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan serta sifat penyesuaian yang dilakukan.

4) Tujuan

Tujuan supervisi ialah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Tujuan utama lebih meningkatkan penampilan bawahan bukan untuk mencari kesalahan. Sifat supervisi haruslah edukatif dan suportif, bukan autoriter.

5) Teknik

Kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yakni (a) menetapkan masalah dan prioritasnya, (b) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya, (c) melaksanakan jalan keluar (d) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

Manfaat supervisi apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam:

- 1) Peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar atasan dengan bawahan.
- 2) Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Masrita (2004) yang menyatakan terdapat hubungan supervisi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan program KIA di Aceh Timur. Dan menurut penelitian Sri (2007)

mengatakan bahwa ada hubungan supervisi pimpinan terhadap hasil kegiatan imunisasi oleh petugas imunisasi di puskesmas Blora.

Sub variabel yang keempat yaitu standar kinerja. Standar kerja mendefinisikan tingkat yang diharapkan dari kinerja dan merupakan pembandingan kinerja atau tujuan. Standar kinerja yang realistis, dapat diukur, dipahami dengan jelas akan bermanfaat baik bagi organisasi maupun karyawannya. Menurut Wibowo (2010), menyatakan standar kinerja merupakan pernyataan tentang situasi yang terjadi ketika pekerjaan dilakukan secara efektif. Hal ini memberikan gambaran bahwa ketika karyawan berproses menyelesaikan pekerjaannya, ada pedoman tentang langkah atau cara urutan dalam melakukan kerja agar tepat sasaran. Tujuannya agar pekerjaan efektif dan efisien sesuai visi misi yang sudah ditetapkan dan ingin dicapai perusahaan.

c. Faktor Psikologis

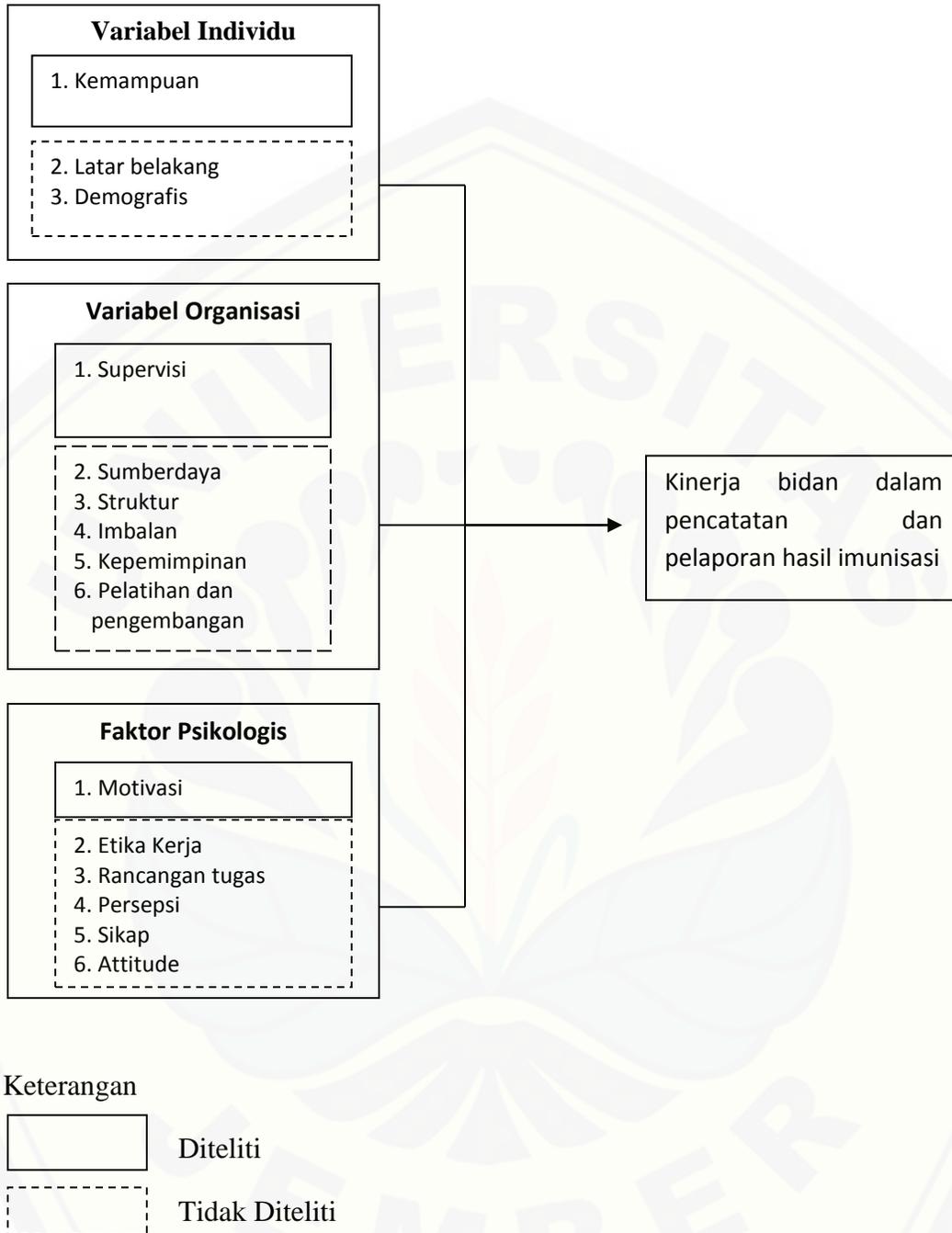
Pada penelitian ini Variabel psikologik terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur, juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan berbeda satu dengan yang lainnya. Salah satu determinan perilaku adalah motivasi, motivasi dalam penelitian ini penting untuk diukur.

Mathis (2006) mengatakan bahwa motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak. Orang biasanya bertindak karena satu alasan yaitu untuk mencapai tujuan. Menurut Robbins (2003), motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu dalam memenuhi beberapa kebutuhan individual. Pengertian motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela mengarahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyenenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung

jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang ditentukan (Siagian, 2004). Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu penggerak atau dorongan yang terdapat dalam diri manusia yang dapat menimbulkan, menggerakkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Hal ini terkait dengan upaya untuk memenuhi kebutuhan yang dirasakan, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan rohani. Istilah motivasi mengandung tiga hal yang amat penting, yaitu:

- 1) Pemberian motivasi berkaitan langsung dengan usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasional. Tersirat pada pandangan ini bahwa dalam tujuan dan sasaran pribadi organisasi. Pemberian motivasi hanya akan efektif apabila dalam diri bawahan yang digerakkan terdapat keyakinan bahwa dengan tercapainya tujuan pribadi akan ikut tercapai.
- 2) Motivasi merupakan proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu. Usaha merupakan ukuran intensitas kemauan seseorang. Apabila seseorang termotivasi, maka akan berusaha dengan keras untuk melakukan sesuatu.
- 3) Kebutuhan adalah keadaan internal seseorang menyebabkan hasil usaha tertentu menjadi menarik. Artinya suatu kebutuhan belum terpuaskan menciptakan ketegangan yang pada gilirannya menimbulkan dorongan tertentu pada diri seseorang (Anggraini, 2007).

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Konseptual Penelitian
(Modifikasi Teori Kinerja Henry Simamora (1995) dan Mathis dan Jakson (2006))

Penelitian ini mengarah kepada faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi. Menurut (Depkes RI, 2013) standar pencatatan data imunisasi harus dicatat di buku KIA dan kohort bayi. Sehingga data yang dihasilkan harus 100% sama antara buku KIA dengan kohort bayi yang nantinya akan dilaporkan melalui *individual record*. Untuk menciptakan kinerja individu yang baik, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi.

Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konsep dalam penelitian ini, terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi kemampuan, supervisi, motivasi. Sedangkan variabel terikat tentang kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di ukur berdasarkan standar pencatatan imunisasi.

2.7 Hipotesis .

- a. Apakah terdapat hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru Kabupaten Jember.
- b. Apakah terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru Kabupaten Jember
- c. Apakah terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru Kabupaten Jember

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik. Penelitian analitik merupakan jenis penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih mendalam tentang hubungan-hubungan (Nazir, 2003). Penelitian ini mempelajari korelasi antar hubungan. Penelitian ini diarahkan untuk menguji tingkat kinerja bidan terhadap pencatatan imunisasi di Kabupaten Jember. Untuk menguji hipotesis mengenai kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang dihubungkan dengan faktor individu, faktor organisasi, dan usaha yang dicurahkan di Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2 Kabupaten Jember.

Berdasarkan waktu pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* yaitu mengumpulkan variabel sebab dan akibat secara bersama-sama dalam waktu yang bersamaan dan sekaligus (Notoadmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2 Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - Oktober 2014

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang melakukan pelayanan imunisasi. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 57 bidan yang melakukan pelayanan imunisasi di Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2 Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Menghitung besar sampel dengan populasi finit dapat menggunakan rumus seperti berikut ini (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{N Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$
$$n = \frac{57 \cdot (1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}{(57-1)(0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}$$
$$n = \frac{57(3,8416)(0,5)(0,5)}{(56)(0,0025) + (3,8416)(0,5)(0,5)}$$
$$n = \frac{54,742}{0,14 + 0,9604}$$
$$n = \frac{54,742}{1,1004}$$
$$n = 49,74 = 50$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

(biasanya 95% = 1,96)

P = harga proporsi di populasi. Bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5).

d= Kesalahan yang dapat di tolelir ,besarnya 5% (0,05)

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel ditentukan dengan metode Pengambilan sampel dengan menggunakan 2 metode pengambilan sampel yaitu *Stratified Random Sampling*.

$$n1 = \frac{N1}{N} \times n$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Total populasi

N1 = Total sub populasi ke-i

n1 = besar subsampel untuk ke-i

Adapun besar sampel disetiap golongannya di Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2 Kabupaten Jember sebagai berikut :

Tabel. 3.1 Besar sampel tiap golongan

No	Puskesmas	Populasi	Perhitungan	Sampel
1.	Silo I	7	$(7/57) \times 50$	6
2.	Silo II	9	$(9/57) \times 50$	8
3.	Bangsalsari	9	$(9/57) \times 50$	8
4.	Sumberbaru	8	$(8/57) \times 50$	6
5.	Kalisat	12	$(12/57) \times 50$	11
6.	Sukowono	12	$(12/57) \times 50$	11
Jumlah		57		50

3.4 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari seseorang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Variabel penelitian ini ada 2 macam yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang menjadi sebab

timbulnya atau berubahnya variabel terikat (dependent) (Sugiyono, 2010). Variabel bebas (independent) pada penelitian ini meliputi kemampuan, supervisi, motivasi. Variabel terikat merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini ialah kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi.

Tabel. 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala	Cara Pengukuran
1.	Kemampuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh bidan dalam pencatatan pelaporan hasil imunisasi dan Kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi	Wawancara menggunakan kuisioner berkode B1 kepada responden	Ordinal	Pengetahuan : Diukur dengan 10 pertanyaan nomor 1-10, dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> pada setiap pertanyaan, sehingga diperoleh skor sebagai berikut : Ketentuan skor : Nilai maximal: $5 \times 10 = 50$ Nilai minimal : $1 \times 10 = 10$ Pengkategorian : a. Baik skor 38-50 b. Cukup skor 24-37 c. Kurang skor 10-23
2.	Supervisi	Pengamatan secara langsung dan berkala oleh pihak puskesmas yang di lakukan oleh bidan koordinator dan koordinator program imunisasi terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bidan terhadap kegiatan imunisasi khususnya pada pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi.	Wawancara menggunakan kuisioner berkode B2 kepada responden	Ordinal	Diukur dengan 7 pertanyaan nomor 11-17 , dengan menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pertanyaan, sehingga diperoleh skor sebagai berikut : Ketentuan Skor : a. Nilai maksimal : $7 \times 3 = 21$ b. nilai minimal : $7 \times 1 = 7$ Pengkategorian : a. Baik diberi skor 17-21 b. Cukup diberi skor 12-16 c. Kurang diberi skor 7-11

3. Motivasi	Daya pendorong yang mengakibatkan bidan mau dan rela mengarahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga, waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggungannya dan menunaikan kewajibannya dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi..	Wawancara menggunakan kuisioner berkode B4 kepada responden	Ordinal	Diukur dengan 8 pertanyaan nomor 25-32, dengan menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pertanyaan, sehingga diperoleh skor sebagai berikut : Ketentuan skor : a. Nilai maksimal : $8 \times 3 = 24$ b. nilai minimal : $8 \times 1 = 8$ Pengategorian : a. Tinggi diberi skor 20-24 b. Sedang diberi skor 14-19 c. Rendah diberi skor 8-13
4. Kinerja bidan dalam melakukan pencatatan imunisasi	Hasil kerja yang dicapai oleh bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil data imunisasi yang terdiri dari nama bayi, tanggal lahir bayi, tanggal imunisasi dan jenis imunisasi yang diberikan yang selanjutnya tercatat di buku KIA, kohort bayi	Studi dokumentasi dan lembar observasi berkode D	Ordinal	Kesesuaian pencatatan dan pelaporan data hasil imunisasi yang meliputi nama bayi, tanggal lahir bayi, tanggal dan jenis vaksin yang diberikan pada usia 0-11 bulan yang lahir pada 2 tahun terakhir yang tercatat di buku KIA dan kohort bayi. Kriteria penentuan skor dengan indikator : a.Kinerja Baik: Data sesuai 100% b.Kinerja Cukup: Data sesuai 90,1%-99,9% c.Kinerja kurang: Data sesuai $\leq 90\%$

3.5 Sumber Data

Data-data dalam penelitian ini diperoleh melalui data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jejak pendapat, dan lain-lain. Data primer dalam penelitian ini adalah data berdasarkan hasil wawancara pada bidan wilayah

yang melakukan pencatatan imunisasi. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah hal yang melatarbelakangi bidan terhadap kinerja dalam pencatatan imunisasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui pihak kedua, biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh pemerintah maupun swasta. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Observasi pencatatan imunisasi di Buku KIA dan Kohort bayi.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan observasi.

a. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu pengumpulan data dimana peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, dan sebagainya (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini dokumentasi yang peneliti ambil adalah penilaian kinerja pada bidan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi.

b. Observasi

Observasi disebut juga pengamatan, meliputi kegiatan pemantauan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra. Jadi observasi adalah pengamatan secara langsung (Arikunto, 2002). Observasi dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat proses pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data primer dikumpulkan dengan menggunakan instrument pengumpulan data yaitu kuisisioner. Kuisisioner adalah alat pengumpul data

yang dipakai didalam wawancara berisi daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana *interview* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda.

3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Seluruh data dala kuisisioner yang dikumpulkan diolah melalui proses dengan tahap sebagai berikut;

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Pada tahap ini dilakukan penyuntingan data dengan melihat kelengkapan pengisian kuisisioner untuk mengetahui kemungkinan kesalahan pengisian kelengkapan.

b. Pemberian skor (*scoring*)

Pada tahap ini dilakukan pemberian skor atau nilai terhadap jawaban responden dari pertanyaan dalam kuisisioner. Untuk menentukan skor atau nilai dari jawaban responden, dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuisisioner yang diajukan. Pemberian skor didasarkan pada skala Likert.

c. Tabulasi (*tabulating*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data harus sederhana dan jelas agar orang lain dapat memahami apa yang disajikan dengan mudah, bentuk penyajian data dapat berupa tulisan, tabel, dan grafik atau diagram (Budiarto, 2003). Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi (tekstular) untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Berdasarkan sifat data, teknik analisis data dapat dibedakan menjadi dua, salah satunya yaitu teknik analisis kuantitatif. Teknik kuantitatif disebut juga teknik

statistik, yang digunakan untuk mengolah data kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan melalui proses komputerisasi (Notoatmodjo, 2010). Penggunaan komputer pada penelitian ini dibantu oleh tersedianya *software* siap pakai yang berhubungan dengan stastistika yang telah dibuat dalam bentuk program *SPSS*.

Tekhnik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *kolerasi Sperman Rank*. Teknik kolerasi *Spearman Rank* merupakan teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis assosiatif/ hubungan (kolerasi) bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2010). Hal tersebutlah yang mendasari peneliti menggunakan teknik *Spearman Rank*.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian

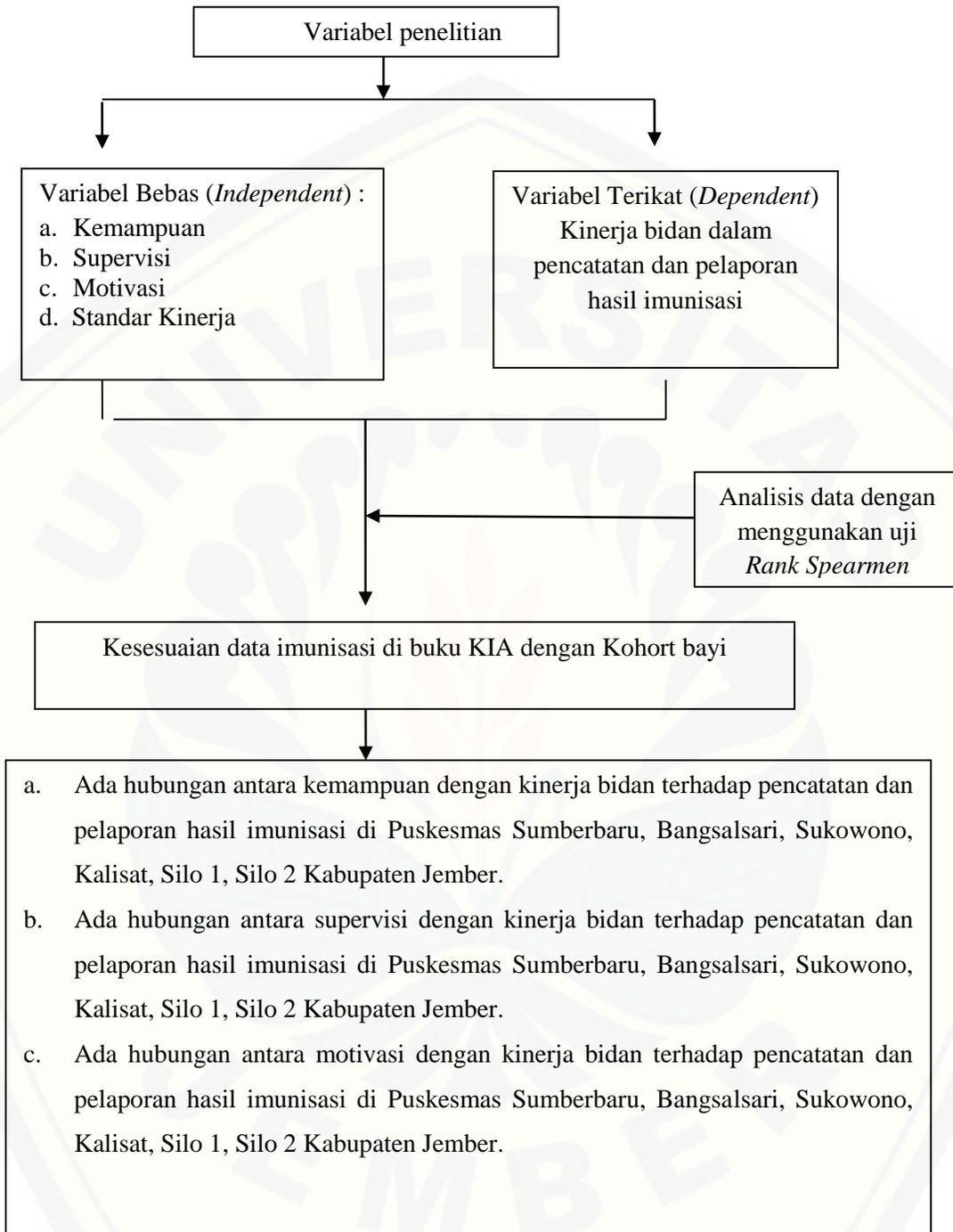
3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui apakah kuisisioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang kita ukur. Maka perlu diuji dengan uji kolerasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuisisioner tersebut. Teknik kolerasi yang dipakai adalah teknik *Pearson Product Moment* (r), dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r table dan tidak valid jika r hitung $<$ r table. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%.

3.8.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan agar instrumen tersebut reliabel artinya instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Pengujian reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dengan menggunakan rumus *cronbach alpha*, dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai r hitung $>$ r tabel (Sugiyono, 2010)

3.9 Kerangka Operasional Penelitian



BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner kepada 50 responden yang dijadikan sampel penelitian, maka dapat diketahui karakteristik setiap responden. Karakteristik responden akan menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden dalam penelitian ini. Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	%
Kelompok Usia		
15-49 Tahun	50	100
≥ 50 Tahun	0	0
Total	50	100
Tingkat Pendidikan		
SPK/ P2B	0	0
DIII	50	100
D IV	0	0
S 1	0	0
Total	50	100
Masa Kerja		
<10 Tahun	29	58
10-20 Tahun	13	26
>20 Tahun	8	16
Total	50	100
Status Kepegawaian		
PTT	20	40
PNS	30	60
Total	50	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa menurut kelompok usia seluruh responden berada pada kelompok usia 15-49 tahun yaitu sebanyak 50 responden atau

100%. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah DIII Kebidanan sebanyak 50 responden atau 100%. Berdasarkan kelompok masa kerjanya, sebagian besar responden memiliki masa kerja <10 tahun yaitu sebanyak 29 responden atau 58%. Berdasarkan status kepegawaian, sebagian besar responden berstatus PNS sebanyak 30 responden atau 60%.

4.1.2. Kemampuan, Supervisi, Motivasi dan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi

1. Identifikasi Kemampuan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru

Dalam penelitian ini, untuk menilai kemampuan bidan di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru maka dilakukan penilaian responden terhadap kemampuan dirinya dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi. Berdasarkan hasil jawaban responden dan observasi maka dapat diperoleh distribusi kemampuan bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Kemampuan Bidan dalam Memberikan Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru

No	Kemampuan dan keterampilan	Kemampuan	
		Jumlah	%
1	Baik	29	58
2	Cukup	21	42
3	Kurang	0	0
Total		50	100

Sumber : Data Primer Terolah 2014

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di lihat bahwa bidan yang mempunyai kemampuan baik sebanyak 29 responden atau 58% dan mempunyai kemampuan cukup sebanyak 21 responden atau 42%.

Berdasarkan hasil kuisioner terhadap kemampuan bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di 6 Puskesmas maka diperoleh hasil sebagai berikut, di Puskesmas Sukowono dari 11 responden diketahui yang mempunyai kemampuan baik sebanyak 9 responden atau 82% dan yang mempunyai kemampuan cukup sebanyak 2 responden atau 18%. Puskesmas Kalisat dari 11 responden diketahui yang mempunyai kemampuan baik sebanyak 7 responden atau 64% dan yang mempunyai kemampuan cukup sebanyak 4 responden atau 36%. Puskesmas Silo 1 dari 6 responden yang mempunyai kemampuan baik sebanyak 3 responden atau 50% dan mempunyai kemampuan cukup sebanyak 3 responden atau 50%. Puskesmas Silo 2 dari 8 responden diketahui yang mempunyai kemampuan baik sebanyak 4 responden atau 50% dan mempunyai kemampuan cukup sebanyak 4 responden atau 50%. Puskesmas Bangsalsari dari 8 responden diketahui yang mempunyai kemampuan baik sebanyak 3 responden atau 38% dan yang mempunyai kemampuan cukup sebanyak 5 responden atau 62%. Puskesmas Sumberbaru dari 6 responden diketahui yang mempunyai kemampuan baik sebanyak 3 responden atau 50% dan yang mempunyai kemampuan cukup sebanyak 3 responden atau 50%.

Sesuai dengan hasil kuisioner penelitian didapatkan sebanyak 9 responden atau 18% mampu menjawab dengan benar tentang tempat pencatatan imunisasi yang dilakukan setelah pelayanan. Responden menjawab pencatatan imunisasi dilakukan di buku KIA, kohort bayi. Sebanyak 21 responden atau 42% mampu menjawab dengan benar pertanyaan tentang buku yang dibawa responden/ bidan ke posyandu untuk pencatatan imunisasi. Responden menjawab buku yang dibawa untuk pencatatan imunisasi yaitu kohort bayi. Sebanyak 38 responden atau 76% mampu menjawab dengan benar tentang buku yang digunakan untuk data laporan hasil imunisasi. Responden menjawab buku yang digunakan untuk melaporkan hasil imunisasi di dapatkan dari kohort bayi. Sebanyak 50 responden atau 100% mampu menjawab dengan benar jarak interval pemberian imunisasi DPT-HB.

2. Identifikasi Supervisi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru

Berdasarkan hasil jawaban responden (bidan) untuk supervisi yang dilakukan oleh Puskesmas maka diperoleh distribusi supervisi dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu baik, cukup, kurang. Supervisi yang dimaksud adalah pihak Puskesmas termasuk koordinator imunisasi dan bidan koordinator dalam melakukan pengecekan rutin terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Supervisi dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru

No	Supervisi	Jumlah	%
1	Baik	39	78
2	Cukup	11	22
3	Kurang	0	0
Total		50	100

Sumber : *Data Primer Terolah 2014*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat terlihat bahwa supervisi dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi telah memenuhi kategori baik. Hal tersebut terbukti dengan sebanyak 39 responden atau 78%. Namun masih terdapat supervisi yang termasuk dalam kategori cukup. Hal tersebut terbukti dengan sebanyak 11 responden atau 22% responden menyatakan supervisi dalam kategori cukup.

Berdasarkan hasil kuisioner tentang faktor supervisi oleh pihak Puskesmas terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di 6 Puskesmas maka diperoleh hasil sebagai berikut, di Puskesmas Puskesmas Sukowono dari 11 responden diketahui yang menyatakan supervisi dalam kategori baik sebanyak 100%. Puskesmas Kalisat dari 11 responden yang menyatakan supervisi dalam kategori baik sebanyak 11 responden atau 100%. Silo 1 dari 6 responden yang menyatakan supervisi dalam kategori baik sebanyak 6 responden atau 100%. Di Puskesmas Silo 2 dari 8 responden diketahui yang menyatakan supervisi dalam kategori baik sebanyak 8 responden atau 100%. Puskesmas Bangsalsari dari 8 responden diketahui yang

menyatakan supervisi dalam kategori baik sebanyak 3 responden atau 38% dan yang menyatakan dalam kategori cukup sebanyak 5 responden atau 62%. Di Puskesmas Sumberbaru dari 6 responden diketahui yang menyatakan supervisi dalam kategori cukup sebanyak 6 responden atau 100%.

Berdasarkan hasil kuisioner masih terdapat beberapa hal supervisi yang belum dilakukan oleh pihak Puskesmas. Hal tersebut terbukti dengan 12 responden atau 24% menyatakan pihak Puskesmas jarang melakukan supervisi ke wilayah yang minimal dilakukan 3 bulan kali. Sebanyak 14 responden atau 28% menyatakan bidan koordinator jarang melakukan pengecekan kohort bayi. sebanyak 28 responden atau 56% menyatakan koordinator imunisasi pada saat supervisi melakukan validasi data di kohort bayi dengan buku KIA.

3. Identifikasi Motivasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru.

Berdasarkan hasil jawaban responden (bidan) untuk motivasi kerja dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu tinggi, sedang, rendah. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Motivasi Kerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru

No	Motivasi	Jumlah	%
1	Tinggi	33	66
2	Sedang	17	44
3	Rendah	0	0
Total		50	100

Sumber : Data Primer Terolah 2014

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat terlihat bahwa sebagian besar yaitu 33 responden atau 66% mempunyai motivasi yang tinggi. Sedangkan 17 responden atau 40% responden memiliki motivasi kerja sedang. Berdasarkan hasil kuisioner tentang motivasi bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di 6 Puskesmas maka diperoleh hasil sebagai berikut, di Puskesmas Sukowono dari 11 responden diketahui

mempunyai motivasi tinggi sebanyak sebanyak 9 responden atau 82% dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 2 responden atau 18%. Puskesmas Kalisat dari 11 responden yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 9 responden atau 82% dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 2 responden atau 18%. Puskesmas Silo 1 dari 6 responden yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak sebanyak 4 responden atau 67% dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 2 responden atau 33%. Di Puskesmas Silo 2 dari 8 responden diketahui yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak sebanyak 7 responden atau 88% dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 1 responden atau 12%. Puskesmas Bangsalsari dari 8 responden diketahui yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak sebanyak 1 responden atau 12% dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 7 responden atau 88%. Di Puskesmas Sumberbaru dari 6 responden diketahui yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak sebanyak 3 responden atau 50% dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 3 responden atau 50%. Puskesmas Kalisat dari 11 responden yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 9 responden atau 82% dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 2 responden atau 18%.

3. Identifikasi Kinerja Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Silo 1, Silo 2, Sukowono, dan Kalisat

Berdasarkan hasil observasi pencatatan hasil imunisasi yang dilakukan oleh responden (bidan) di buku KIA dan kohort bayi maka dapat diperoleh distribusi kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Silo 1, Silo 2, Sukowono, dan Kalisat.

No	Kinerja	Jumlah	%
1	Baik	14	28
2	Cukup	26	52
3	Kurang	10	20
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat terlihat bahwa 14 responden atau 28% termasuk dalam kategori kinerja baik. Kinerja baik yang dimaksud adalah data hasil imunisasi yang dicatat dan dilaporkan oleh responden mempunyai kesesuaian data 100%. Sebanyak 26 responden atau 52% termasuk kategori cukup. Kinerja cukup yang dimaksud adalah data hasil imunisasi yang dicatat dan dilaporkan oleh responden mempunyai kesesuaian data 90,1% - 99,9%. Dan sebanyak 10 responden atau 20% termasuk kategori kurang. Kinerja kurang yang dimaksud adalah data hasil imunisasi yang dicatat dan dilaporkan oleh responden mempunyai kesesuaian data \leq 90%.

Berdasarkan hasil observasi tentang kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di 6 Puskesmas maka diperoleh hasil sebagai berikut, di Puskesmas Sukowono dari 11 responden diketahui mempunyai kinerja baik sebanyak 6 responden atau 55% dan mempunyai motivasi sedang sebanyak 5 responden atau 45%. Puskesmas Kalisat dari 11 responden yang mempunyai kinerja baik sebanyak 2 responden atau 18% dan mempunyai kinerja cukup sebanyak 9 responden atau 82%. Puskesmas Silo 1 dari 6 responden yang mempunyai kinerja cukup sebanyak 4 responden atau 67% dan mempunyai kinerja kurang sebanyak 2 responden atau 33%. Di Puskesmas Silo 2 dari 8 responden diketahui yang mempunyai kinerja baik sebanyak 2 responden atau 25%, mempunyai kinerja cukup sebanyak 4 responden atau 50% dan mempunyai kinerja kurang sebanyak 2 responden atau 25%. Puskesmas Bangsalsari dari 8 responden diketahui yang mempunyai kinerja baik sebanyak 2 responden atau 25%, mempunyai kinerja cukup sebanyak 3 responden atau 37,5% dan mempunyai kinerja kurang sebanyak 3 responden atau 37,5%. Di Puskesmas Sumberbaru dari 6 responden diketahui yang mempunyai kinerja baik sebanyak 2 responden atau 33%, mempunyai kinerja cukup sebanyak 1 responden atau 17% dan mempunyai kinerja kurang sebanyak 3 responden atau 50%.

4.1.3 Hubungan Kemampuan dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi

Berdasarkan uji hubungan dengan menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi maka terlebih dahulu dapat dilihat hasil tabulasi silang sebagai berikut :

Tabel 4.7 Hasil Tabulasi Silang Kemampuan dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari dan Sumberbaru

Kemampuan & keterampilan	Kinerja Bidan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	12	24	16	32	1	2	29	58
Cukup	4	8	10	20	7	14	21	42
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	32	26	52	8	16	50	100

Sumber : Data Primer Terolah 2014

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar bidan yang mempunyai kemampuan yang baik dengan kinerja yang cukup sebanyak 16 responden atau 32%. Sedangkan sebanyak 12 responden atau 24% mempunyai kemampuan yang baik dengan kinerja terhadap pencatatan yang baik. Dan tidak ada yang mempunyai kemampuan dan keterampilan yang kurang.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kemampuan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari dan Sumberbaru maka selanjutnya dilakukan uji hubungan untuk masing-masing variabel. Hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* yang menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,001 atau nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan dalam dalam pencatatan dan pelaporan Hasil Imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari dan Sumberbaru.

4.1.4 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi

Berdasarkan uji hubungan dengan menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi maka terlebih dahulu dapat dilihat hasil tabulasi silang sebagai berikut :

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Supervisi dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari dan Sumberbaru

Supervisi	Kinerja Bidan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	12	24	25	50	2	4	39	78
Cukup	2	4	3	6	6	12	11	22
Jelek	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	28	28	56	8	16	50	100

Sumber : *Data Primer Terolah 2014*

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 25 responden atau 50% menyatakan supervisi dalam kategori yang baik disertai dengan kinerja dalam pencatatan yang cukup. Dan sebanyak 12 responden atau 24% menyatakan supervisi dalam kategori baik disertai dengan kinerja yang baik.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara supervisi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari dan Sumberbaru maka selanjutnya dilakukan uji hubungan untuk masing-masing variabel. Hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,008 atau nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari dan Sumberbaru.

4.1.5 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi

Berdasarkan uji hubungan dengan menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi maka terlebih dahulu dapat dilihat hasil tabulasi silang sebagai berikut :

Tabel 4.10 Tabulasi Silang motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari dan Sumberbaru

Motivasi	Kinerja Bidan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tinggi	11	22	21	42	1	2	33	66
Sedang	3	6	7	14	7	14	17	34
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	28	27	56	9	16	50	100

Sumber : *Data Primer Terolah 2014*

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 responden atau 42% dalam kategori motivasi tinggi yang disertai dengan kinerja yang cukup. Sebanyak 11 responden atau 22% mempunyai motivasi tinggi disertai dengan kinerja yang baik. Dan sebanyak 7 responden atau 14% mempunyai motivasi sedang yang disertai dengan kinerja yang kurang.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo 1, Silo 2, Bangsalsari dan Sumberbaru maka selanjutnya dilakukan uji hubungan untuk masing-masing variabel. Hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,008 atau nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam dalam Pencatatan Dan Pelaporan Hasil Imunisasi di Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Silo 1, Silo 2, Sukowono, dan Kalisat

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Kemampuan dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi

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 yang berkaitan dengan kegiatan. Seseorang memerlukan kemampuan kognitif untuk menyelesaikan pekerjaan dengan efektif (Robbin, 2006). Berdasarkan tabel tabulasi silang menunjukkan bahwa kemampuan yang baik dengan kinerja yang cukup sebanyak 16 responden atau 32%. Sedangkan sebanyak 12 responden atau 24% mempunyai kemampuan yang baik dengan kinerja terhadap pencatatan yang baik. Hubungan antara faktor kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dengan menggunakan tabulasi silang dan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,001, atau nilai p lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru Kabupaten Jember.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Masrita (2004) yang menyatakan terdapat hubungan kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan program KIA di Kabupaten Aceh Timur. Hasil tersebut telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson dalam Ilyas (2001) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh antara kemampuan dengan tingkat kinerja setiap individu. Kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. Menurut Wibowo (2007), kompetensi diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan suatu pekerjaan serta tugas yang dilandasi oleh keterampilan dan pengetahuan kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan

yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai suatu yang terpenting. Kompetensi kemampuan dan keterampilan sebagai karakteristik seseorang berhubungan dengan kinerja yang efektif dalam suatu pekerjaan atau situasi

Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan penelitian yang terdahulu dan teori yang ada karena bidan yang memiliki kemampuan yang baik akan mampu mengaplikasikan ilmu tentang pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dengan baik pula sehingga akan menjadikan kinerjanya juga menjadi semakin baik. Sebagian besar responden mengatakan bahwa pernah diadakan pelatihan tentang pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sehingga responden sudah mendapatkan ilmu tentang prosedur pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi. Namun dilapangan masih ditemukan bidan yang tidak patuh terhadap prosedur pencatatan hasil imunisasi. Berdasarkan hasil observasi masih terdapat responden yang melakukan pencatatan hasil imunisasi di Kohort bayi, buku KIA, buku catatan tambahan, dan My Village My Home. Yang seharusnya pencatatan hasil imunisasi yang dilakukan oleh bidan hanya dilakukan di kohort bayi dan buku KIA. Responden mencatat hasil imunisasi di buku catatan tambahan yang seharusnya pencatatan hasil imunisasi setelah pelayanan langsung disalin ke kohort bayi. Responden merasa bentuk kohort bayi terlalu rumit karena di dalam kohort bayi terdapat nama sasaran bayi yang menjadi satu antara posyandu yang satu dengan posyandu yang lainnya. Beberapa responden menggunakan buku catatan tambahan untuk memudahkan pencatatan hasil imunisasi yang nantinya akan di pindahkan ke kohort bayi. Untuk memudahkan pencatatan hasil imunisasi di kohort bayi perlu membuat kohort bayi kedalam bentuk yang sederhana yang pencatatan sasaran bayi digolokan per posyandu dan secara rutin diadakan pelatihan untuk memotivasi bidan melakukan pencatatan sesuai prosedur yang telah ditentukan.

4.2.2 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi

Supervisi adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi

permasalahan yang dihadapi. Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Azwar (1996) yang menyatakan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung supervisi merupakan bagian dari proses pengawasan dan pengendalian yang berguna untuk memastikan apakah pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan rencana sebelumnya. Tujuan utama supervisi adalah untuk mengamati, menilai, mengendalikan serta memotivasi agar kegiatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. (Wijono, 1999). Berdasarkan tabel tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden atau 50% menyatakan supervisi dalam kategori yang baik disertai dengan kinerja dalam pencatatan yang cukup. Dan sebanyak 12 responden atau 24% menyatakan supervisi dalam kategori baik disertai dengan kinerja yang baik. Hubungan antara faktor supervisi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dengan menggunakan tabulasi silang dan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,008 atau nilai p lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru Kabupaten Jember.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sri (2007) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan hasil kegiatan imunisasi dasar bayi dan penelitian Masrita (2004) yang menyatakan terdapat hubungan supervisi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan program KIA di Aceh timur. Kesesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena supervisi yang dilakukan secara rutin maka semakin baik pula kinerja bidan khususnya dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi. Hasil tersebut telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh pernyataan Azwar (2010) yang menyatakan, sebagai salah satu dari fungsi manajemen, pengertian supervisi telah berkembang secara khusus. Secara umum yang dimaksud dengan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan

masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden menyebutkan supervisi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas sudah dalam kategori baik tetapi ada beberapa point yang belum dilakukan oleh pihak Puskesmas. Hal tersebut terbukti dengan 12 responden atau 24% menyatakan pihak Puskesmas jarang melakukan supervisi ke wilayah yang minimal dilakukan 3 bulan kali. Sebanyak 14 responden atau 28% menyatakan bidan koordinator jarang melakukan pengecekan kohort bayi dan sebanyak 28 responden atau 56% menyatakan koordinator imunisasi pada saat supervisi melakukan validasi data di kohort bayi dengan buku KIA. Hal ini menunjukkan bahwa semakin supervisi sering dilakukan dan monitoring oleh bidan koordinator dan koordinator imunisasi sering dilakukan maka akan meningkatkan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi yang sesuai antara buku KIA dengan kohort bayi. Dalam peningkatan kualitas dan kuantitas hasil pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi maka semua pihak Puskesmas, kepala Puskesmas, koordinator imunisasi dan bidan koordinator dapat memantau pencatatan hasil imunisasi di buku KIA dan di kohort bayi pada saat supervisi yang dilakukan minimal 3 bulan sekali sehingga data yang dihasilkan setiap tahun lebih akurat. Karena dilapangan masih ditemukan isi dari kohort bayi pada kolom penimbangan dan kolom imunisasi tidak di isis oleh bidan selama 2 bulan. Hal ini membuktikan bahwa pengawasan oleh bidan koordinator terhadap pencatatan yang dilakukan oleh bidan masih kurang. bidan koordinator lebih melakukan pemantauan yang di lakukan tiap bulan untuk memantau pencatatan bidan di kohort bayi. Untuk Puskesmas yang pemantauan pengisian hasil imunisasi di kohort bayi dengan buku KIA sudah sering agar meningkatkan lagi pemantauan terhadap pencatatan yang dilakukan oleh bidan. Dan memberi teguran terhadap bidan yang pencatatannya tidak sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

4.2.3 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi

Motivasi merupakan hasrat di dalam seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan tindakan. Motivasi merupakan semua kondisi yang member dorongan dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan, atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan atau menggerakkan. Berdasarkan tabel tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden atau 22% mempunyai motivasi tinggi disertai dengan kinerja yang baik. Dan sebanyak 21 responden atau 42% mempunyai motivasi tinggi disertai dengan kinerja yang baik. Hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dengan menggunakan tabulasi silang dan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,008 atau nilai p lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru Kabupaten Jember.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi (2011) yang menyatakan bahwa motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja bidan di desa. Hasil tersebut telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Simamora dalam Mangkunegara (2005) yang menyatakan bahwa motivasi merupakan salah satu dari faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kinerja. Hal serupa juga dikemukakan oleh Gibson dalam Ilyas (2001) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh antara motivasi individu dengan tingkat kinerja setiap individu dalam suatu organisasi. Kesesuaian hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya terjadi karena bidan yang memiliki motivasi tinggi akan mendorong bidan untuk bekerja lebih giat. Motivasi dapat muncul karena adanya kebutuhan dalam diri bidan. Kebutuhan ini yang selanjutnya mendorong bidan untuk melakukan sesuatu agar kebutuhan yang harus dipenuhinya tersebut tercapai. Adanya rasa terdorong untuk melakukan pencatatan yang akurat, adanya kesiapan untuk melakukan pencatatan, adanya dorongan dari Puskesmas untuk melakukan pencatatan

dan pelaporan yang sesuai standar pencatatan imunisasi sehingga mereka termotivasi untuk performa tinggi. Sebagian besar responden memberikan penilaian yang tinggi terhadap motivasi dengan diiringi kesesuaian data yang dicatat di buku KIA dengan kohort bayi.

Motivasi dapat muncul karena adanya kebutuhan dalam diri petugas, kebutuhan ini yang selanjutnya mendorong petugas untuk melakukan sesuatu agar kebutuhan yang harus terpenuhinya tersebut dapat tercapai. Salah satu kebutuhan yang diperlukan petugas adalah kebutuhan diterima atau diakui oleh orang lain, baik dari petugas kesehatan yang lainnya maupun masyarakat. Kebutuhan petugas dapat diakui oleh lingkungan sekitar dengan menunjukkan kemampuan dan keahlian yang dimiliki dalam memberikan pelayanan yang optimal, semakin banyak lingkungan sekitar yang mengakui kinerja petugas tersebut baik maka dorongan petugas untuk bekerja yang lebih baik akan semakin kuat, sehingga perlu untuk mempertahankan motivasi tersebut dengan cara memberikan penghargaan atas prestasi kerja petugas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada 20 responden yang berstatus kepegawaian PTT sebanyak 20 responden atau 40% dan yang berstatus PNS sebanyak 30 responden atau 60%. Ada enam motivator yaitu prestasi, kemajuan, kenaikan pangkat, tantangan akan pekerjaan itu sendiri, kemungkinan untuk berkembang dan bertanggung jawab. Dalam hal ini bidan desa belum sepenuhnya mendapatkan semua di atas sebagaimana yang diharapkan bidan PTT tentang pengangkatannya sebagai PNS sebagai balas jasa ataupun reward, yang diharapkan akan menjadi motivator dan meningkatkan kinerjanya dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi (Sedarmayanti, 2001)

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapat dari penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru Kabupaten Jember dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu:

- a. Ada hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi
- b. Ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi
- c. Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi

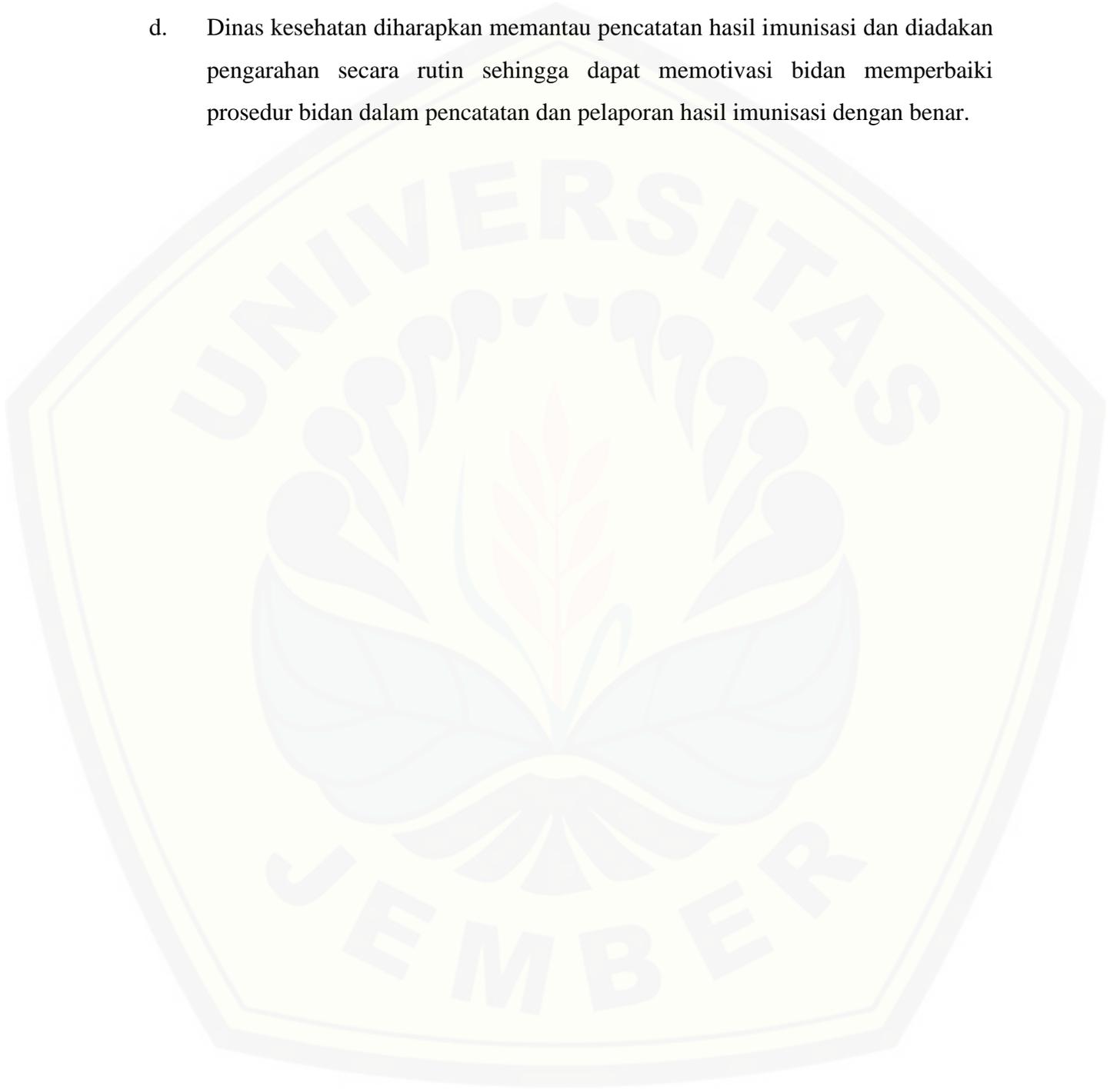
5.2 Saran

Adapun beberapa saran yang diberikan oleh peneliti terkait dengan kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, Kalisat, Silo1, Silo2, Bangsalsari, dan Sumberbaru Kabupaten Jember, antara lain:

- a. Bentuk kohort bayi di sederhanakan mejadi per posyandu sehingga pada waktu pelayanan imunisasi di posyandu lebih mudah dalam mendeteksi sasaran bayi dan hasil imunisasi langsung tercatat di kohort bayi dan pencetakan register kohort di danai leh pihak Puskesmas.
- b. Koordinator imunisasi diharapkan setiap bulan bersama-sama bidan memasukkan data hasil pelyanan imunisasi langsung dri kohort bayi sehingga koordinator imunisasi dapat memantau pencatatan imunisasi secara langsung dari kohort bayi sehingga dapat terkontrol isi kohort secara langsung dan bidan

koordinator lebih meningkatkan pemantauan secara rutin setiap bulan terhadap isi dari kohort bayi.

- c. SIM posyandu perlu di adakan untuk menghasilkan data yang lebih akurat
- d. Dinas kesehatan diharapkan memantau pencatatan hasil imunisasi dan diadakan pengarahan secara rutin sehingga dapat memotivasi bidan memperbaiki prosedur bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dengan benar.



DAFTAR PUSTAKA

- Amins, A. 2012. *Manajemen Kinerja Pemerintah Daerah*. Yogyakarta : Laksbang Pressindi.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Asrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bangun, W. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. 2012. Jakart: Erlangga.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Bungin, M. B. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Standar Puskesmas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur No.443.32/4629/101.2/2014 Perihal Umpan Balik Pencapaian Program Imunisasi*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Hasil Survey Cakupan Imunisasi Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Implementasi Helper Card Pada Program imunisasi Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Departemen Kesehatan R.I. 2010. *Pedoman Bidan Koordinator*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan R.I. 2005 . *Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 1611/Menkes/SK/IX/2005 Tentang pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan R.I. 2013 . *Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 42 tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Diadjeng. 2009. Kepatuhan Bidan Praktek Swasta Dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan Kia Di Kabupaten Blitar Provnsi Jawa Timur Tahun 2009.[http://eprints.undip.ac.id/16978/1/DIADJENG SETYA WARDANI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16978/1/DIADJENG_SETYA_WARDANI.pdf) [26 februari 2014]

Direktorat Jendral PP & PL. 2012. *Profil Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Direktorat Jenderal PP & PL. 2009. Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Gibson, Ivancevich, dan Donnelly, 1996. Terjemahan oleh Nunuk Adiarni. *Oragnisasi, edisi 8, Jilid I*. Jakarta : Binarupa Aksara.

Hasibuan, M. S. P. 2011. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara.

Handoko, T. H. 2011. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.

Mangkunegara, A.P. 2006. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Mathis, R. L. & Jackson, J. H. 2002. Terjemahan oleh Diana Angelica. *Manajemen Sumber Daya Imunisasi*. Jakarta : Salemba Empat.

Masrita. 2004. Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Organisasi, dan Psikologis Terhadap Pencatatan dan Pelaporan Program KIA di Kabupaten Aceh Timur. Tesis. Medan. Universitas Sumatra [serial online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6682/1/05000072.pdf> [5 Mei 2014]

Muninjaya, A.A.G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC

Nawawi, H. 2003. *Kepemimpinan Mengefektifkan Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Nawawi, H. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Pusat: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Pusat: Rineka Cipta.
- Rahmawati. 2006. *Analisis Faktor SDM Yang Berhubungan Dengan Hasil Kerja Imunisasi Dasar Bayi Oleh Petugas Imunisasi Puskesmas Di Kabupaten Blora Tahun 2006*. http://eprints.undip.ac.id/18303/1/SRI_PINTI_RAHMAWATI.pdf [26 Februari 2014]
- Ruky, Acmad. 2001. *Sistem Manajemen Kinerja*. Jakarta: Garaha Media Pustaka Utama.
- Siagian, S.P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simamora, H. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta. Bagian Penertiban STIE YKPN.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Universitas Jember. 2010. *Pedoman Penulisan Karya Imiah*. Jember: Jember University Press.
- Winardi, J. 2007. *Motivasi dan pemotivasiian dalam manajemen*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

**Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 337878, 322996 Fax (0331)
322995 Jember 68121**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencatatan imunisasi.

Dalam mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember,2014

Peneliti,

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Risa Utami

NIM : 112110101176

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Dalam Pencatatan Imunisasi"

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember, 2014

Responden,

Lampiran B. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 337878, 322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM
PENCATATAN DAN PELAPORAN IMUNISASI DI KABUPATEN JEMBER**

NAMA RESPONDEN : _____

PUSKESMAS : _____

I. Karakteristik Responden

Isilah pertanyaan no 1 sampai 4 dengan mengisi tanda silang (x) pada kotak yang sesuai !

1.	Umur : _____ Tahun
2.	Status Kepegawaian <input type="checkbox"/> Bidan PNS <input type="checkbox"/> Bidan PTT
3.	Pendidikan <input type="checkbox"/> SPK/P2B <input type="checkbox"/> DIV Kebidanan <input type="checkbox"/> DIII Kebidanan <input type="checkbox"/> S1 Kebidanan
4.	Masa Kerja _____ Tahun

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda (X) pada jawaban yang tersedia.

II. Faktor Individu

No.	Pertanyaan	Jawaban
a. Pengetahuan		
1.	Menurut anda, apa saja hal yang perlu dicatat di kohort bayi untuk menunjang pelayanan imunisasi	a. Nama bayi, tanggal lahir bayi, jenis imunisasi b. Nama bayi, tanggal lahir, nama orang tua, tanggal imunisasi, tempat imunisasi c. Nama bayi, tanggal lahir, nama orang tua, tanggal imunisasi, jenis vaksin, tempat

		<p>imunisasi</p> <p>d. Nama bayi, tanggal lahir, tanggal imunisasi, jenis vaksin</p>
2.	Di mana saja anda mencatat hasil imunisasi setelah pelayanan?	<p>a. Kohort bayi, buku bantu,</p> <p>b. Buku bantu, buku KIA, kohort bayi</p> <p>c. Buku KIA, kohort bayi</p> <p>d. Buku KIA, kohort bayi, buku bantu/catatan tambahan, my village my home</p>
3.	Item apa saja yang dilaporkan di software imunisasi/ laporan imunisasi?	<p>a. Nama bayi, tanggal lahir bayi, jenis imunisasi</p> <p>b. Nama bayi, tanggal lahir, nama orang tua, tanggal imunisasi</p> <p>c. Nama bayi, tanggal lahir, nama orang tua, tanggal imunisasi, jenis vaksin</p> <p>d. Nama bayi, tanggal lahir, tanggal imunisasi, jenis vaksin</p>
4.	Apa saja yang dibawa anda ke posyandu untuk menunjang pencatatan saat pelayanan imunisasi?	<p>a. Kohort bayi</p> <p>b. Buku bantu</p> <p>c. Kohort bayi, buku bantu/ catatan tambahan</p> <p>d. Kohort bayi , my village my home</p>
5.	Dari mana anda mendapatkan data untuk laporan imunisasi tiap bulan?	<p>a. Kohort bayi, buku bantu</p> <p>b. Buku bantu/catatan tambaan</p> <p>c. Kohort bayi</p> <p>d. Kohort bayi, buku KIA</p>
6.	Berapakah jarak minimal pemberian imunisasi DPT-HB antara dua suntikan?	<p>a. 4 minggu</p> <p>b. 3 minggu</p> <p>c. 5 minggu</p> <p>d. 6 minggu</p>
7.	Apa saja yang anda skringing kepada sasaran imunisasi?	<p>a. Umur, riwayat imunisasi, KIPI yg pernah dialami, keadaan kesehatan saat ini.</p> <p>b. Umur, riwayat imunisasi, riwayat penyakit, riwayat KIPI</p> <p>c. Umur, riwayat imunisasi, riwayat penyakit, keadaan kesehatan saat ini.</p> <p>d. Umur, riwayat imunisasi, riwayat penyakit, riwayat KIPI, keadaan</p>

		kesehatan saat ini.
8.	Apa saja yang anda informasikan kepada orang tua sebelum pelayanan imunisasi?	<ul style="list-style-type: none"> a. Jenis imunisasi yang akan diberikan b. Jenis imunisasi, manfaat, efek imunisasi c. Manfaat dan efek imunisasi d. Jenis dan manfaat imunisasi
9.	Apa yang anda lakukan setelah semua pelayanan imunisasi selesai?	<ul style="list-style-type: none"> a. Membawa pulang sisa logistik yang belum digunakan b. Menyerahkan hasil imunisasi kepada koordinator imunisasi c. Evaluasi kegiatan bersama kader d. Membawa pulang hasil imunisasi
10.	Apa saja informasi yang diberikan kepada orang tua setelah pelayanan imunisasi?	<ul style="list-style-type: none"> a. Jadwal kunjungan berikutnya, manfaat imunisasi b. Efek samping dan jadwal kunjungan berikutnya c. Efek samping dan penanggulangannya d. Efek samping, penanggulangannya dan jadwal berikutnya

III. Faktor Organisasi

No.	Pertanyaan	Jawaban
a. Supervisi		
11.	Apakah supervisi oleh kepala puskesmas, bidan koordinator dan koordinator imunisasi di lakukan secara rutin minimal 3 bulan sekali?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. Jarang c. Tidak pernah
12.	Apakah dalam supervisi, dilakukan identifikasi masalah pada pelayanan imunisasi terutama dalam pencatatan hasil imunisasi?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. Jarang c. Tidak pernah
13.	Apakah koordinator imunisasi melakukan bimbingan terhadap pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. jarang c. Tidak pernah
14.	Apakah bidan koordinator melakukan pemantauan data imunisasi di kohort bayi?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. jarang c. Tidak pernah
15.	Apakah dalam supervisi, koordinator imunisasi melakukan validasi data imunisasi di buku KIA dengan kohort bayi dan individual record?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. jarang c. Tidak pernah

No.	Pertanyaan	Jawaban
16.	Apakah koordinator imunisasi melakukan pengecekan data antara hasil cakupan dengan pencatatan yang dilakukan oleh bidan setiap bulan?	a. Sering b. jarang c. Tidak pernah
17.	Apakah ada umpan balik dari supervisi yang telah dilakukan oleh puskesmas?	a. Selalu b. jarang c. Tidak pernah
b. Standar kinerja		
18.	Apakah anda melakukan pencatatan imunisasi sesuai standar munisasi Depkes RI?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
19	Apakah anda melakukan skrining terhadap sasaran sebelum meberikan imunisasi?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
20.	Apakah anda selalu melakukan pencatatan data imunisasi di buku KIA setelah pelayanan?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
21	Apakah anda melakukan pencatatan data imunisasi di kohort bayi setelah pelayanan?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
22	Apakah anda juga melakukan pencatatan di buku bantu?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
23	Apakah standar imunisasi mendorong anda untuk melakukan pencatatan data imunisasi yang sesuai anatar buku KIA dengan kohort bayi?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
24	Apakah anda melakukan evaluasi kegiatan bersama kader setelah pelayanan imunisasi selesai?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah

IV. Faktor psikologis

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda (X) pada jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban
a. Motivasi		
25.	Apakah anda terdorong untuk melakukan sweping atau kunjungan rumah ke sasaran yang tidak datang imunisasi?	a. Sangat terdorong b. Terdorong c. Tidak terdorong
26	Apakah anda berusaha melaksanakan pencatatan dan pelaporan imunisasi sesuai antara buku KIA dengan kohort bayi?	a. Sangat berusaha b. berusaha c. tidak berusaha

27.	Apakah dalam keadaan dan situasi apapun anda melaksanakan pencatatan hasil imunisasi yang sesuai antara buku KIA dengan kohort bayi?	a. ya b. kadang-kadang c. tidak
28.	Apakah anda terdorong untuk melakukan pencatatan imunisasi yang sesuai anatar tanggal di buku KIA dengan di kohort?	a. Sangat terdorong b. Terdorong c. Tidak terdorong
29.	Apakah anda bekerja sesuai standar pelayanan imunisasi meskipun tanpa pengawasan dari kepala puskesmas?	a. Sangat terdorong b. Terdorong c. Tidak terdorong
30.	Apakah dalam keadaan situasi apapun, anda siap melakukan tugas?	a. Sangat siap b. Siap c. Tidak siap
31.	Apakah supervisi dari tim puskesmas, mendorong anda untuk melakukan pekerjaan sesuai standar khususnya dalam pencatatan dan pelaporan imunisasi?	a. Sangat terdorong b. Terdorong c. Tidak terdorong
32.	Apakah anda terdorong melakukan evaluasi bersama kader setiap pelayanan imunisasi selesai dilakukan?	a. Sangat terdorong b. Terdorong c. Tidak terdorong

Lampiran C. Lembar Observasi

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN



UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 337878, 322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

No	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
1.	Standar kinerja		
a.	Bidan membawa buku catatan tambahan		
b.	Bidan membawa kohort bayi		
c.	Bidan mencatat hasil imunisasi di di buku KIA		
d.	Bidan mencatat hasil imunisasi di Kohort bayi		
e.	Bidan mencatat hasil imunisasi di buku catatan tambahan		
f.	Jarak pemberian imunisasi \geq 28hr		

Lampiran D. Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 337878, 322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

Buku KIA

No	Nama bayi	Tanggal lahir	HBO	BCG	Polio 1	DPT-HB1	Polio 2	DPT - HB2	Polio 3	DPT - HB3	Polio 4	Campak
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Lampiran D. Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 337878, 322996 Fax (0331) 322995 Jember 68121

Register Kohort Bayi

No	Nama bayi	Tanggal lahir	HBO	BCG	Polio1	DPT-HB1	Polio2	DPT-HB2	Polio3	DPT-HB3	Polio4	Campak	Tidak Sesuai
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Lampiran E. Rekapitulasi Hasil Kuesioner

No	Umur	Pendidikan	Masa kerja	Status	Kemampuan	Supervisi	Motivasi	Kinerja	
					Kategori	Kategori	Kategori	Data sesuai	Kategori
1	27	D III	5	PTT	Baik	Baik	Tinggi	98,6	Cukup
2	32	D III	7	PTT	Cukup	Baik	Tinggi	95	Cukup
3	38	D III	18	PNS	Baik	Baik	Tinggi	100	Baik
4	30	D III	6	PNS	Baik	Baik	Tinggi	100	Baik
5	31	D III	5	PNS	Baik	Baik	Tinggi	100	Baik
6	35	D III	16	PNS	Baik	Baik	Tinggi	100	Baik
7	28	D III	3	PNS	Baik	Baik	Sedang	98,6	cukup
8	29	D III	6	PTT	Cukup	Baik	Tinggi	98	cukup
9	30	D III	6	PNS	Baik	Baik	Tinggi	100	Baik
10	35	D III	16	PNS	Baik	Baik	Sedang	100	Baik
11	30	D III	7	PTT	Baik	Baik	Tinggi	98	cukup
12	32	D III	6	PNS	Cukup	Baik	Tinggi	93	Cukup
13	31	D III	7	PTT	Baik	Baik	Tinggi	92,8	Cukup
14	46	D III	22	PNS	Baik	Baik	Tinggi	100	baik
15	30	D III	6	PTT	Baik	Baik	Tinggi	98	Cukup
16	45	D III	20	PNS	Baik	Baik	Tinggi	97,9	Cukup
17	33	D III	9	PNS	Cukup	Baik	Sedang	93	Cukup
18	28	D III	3	PTT	Cukup	Baik	Tinggi	96,2	Cukup
19	30	D III	6	PTT	Baik	Baik	Tinggi	94,4	Cukup
20	38	D III	16	PNS	Baik	Baik	Sedang	100	Baik
21	38	D III	17	PNS	Baik	Baik	Tinggi	96,3	Cukup
22	35	D III	14	PNS	Cukup	Baik	Tinggi	92,8	Cukup
23	27	D III	5	PTT	Cukup	Baik	Tinggi	100	Baik
24	45	D III	22	PNS	Baik	Baik	Sedang	82,9	Kurang
25	40	D III	17	PNS	Baik	Baik	Tinggi	96,5	Cukup
26	28	D III	5	PTT	Cukup	Baik	Tinggi	96,1	Cukup
27	32	DIII	6	PNS	Baik	Baik	Tinggi	95,45	Cukup
28	41	D III	10	PNS	Baik	Baik	Tinggi	100	Baik
29	27	D III	3	PNS	Cukup	Baik	Sedang	98,3	Cukup
30	42	D III	20	PNS	Cukup	Baik	Tinggi	91	Cukup
31	45	D III	22	PNS	Baik	Baik	Tinggi	97,4	Cukup
32	27	D III	4	PTT	Cukup	Baik	Tinggi	92	Cukup
33	46	D III	23	PNS	Cukup	Baik	Sedang	90	Cukup
34	28	D III	5	PTT	Baik	Baik	Sedang	95,6	Cukup

35	30	D III	7	PTT	Baik	Baik	Tinggi	93,5	Cukup
36	28	D III	5	PTT	Cukup	Baik	Tinggi	89,5	Kurang
37	43	D III	22	PNS	Cukup	Cukup	Sedang	67,7	Kurang
38	46	D III	25	PNS	Baik	Baik	Tinggi	100	Baik
39	29	D III	5	PTT	Cukup	Cukup	Sedang	86	Kurang
40	27	D III	3	PNS	Cukup	Cukup	Sedang	69,6	Kurang
41	32	D III	10	PNS	Cukup	Baik	Sedang	92	Cukup
42	35	D III	15	PNS	Baik	Cukup	Tinggi	93	Cukup
43	30	D III	6	PTT	Cukup	Baik	Sedang	100	Baik
44	33	D III	10	PNS	Baik	Cukup	Sedang	92	Cukup
45	29	D III	7	PTT	Cukup	Cukup	Sedang	53	Kurang
46	27	D III	3	PTT	Baik	Cukup	Tinggi	92	Cukup
47	30	D III	5	PTT	Cukup	Cukup	Sedang	86,6	Kurang
48	45	D III	22	PNS	Baik	Cukup	Tinggi	100	baik
49	47	D III	24	PNS	Baik	Cukup	Tinggi	100	Baik
50	30	D III	7	PTT	Cukup	Cukup	Sedang	84,8	Kurang

Lampiran F. Hasil Uji Analisa Data

1. Uji hubungan antara kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidn dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

Correlations

			KempKetmp	kinerja
Spearman's rho	KempKetmp	Correlation Coefficient	1.000	.447**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	50	50
	kinerja	Correlation Coefficient	.447**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Uji hubungan antara supervisi dengan kinerja bidn dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

Correlations

			supervisi	kinerja
Spearman's rho	supervisi	Correlation Coefficient	1.000	.372**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	50	50
	kinerja	Correlation Coefficient	.372**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Uji hubungan antara motivasi dengan kinerja bidn dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

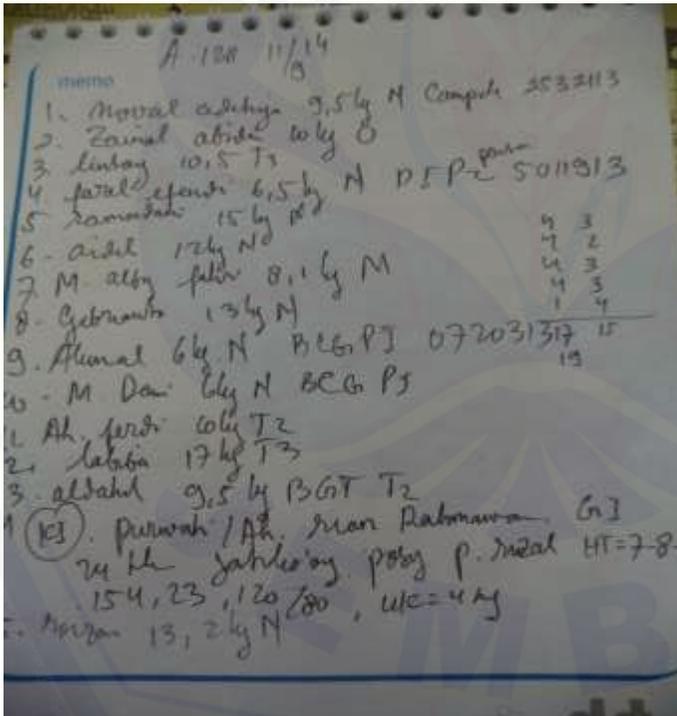
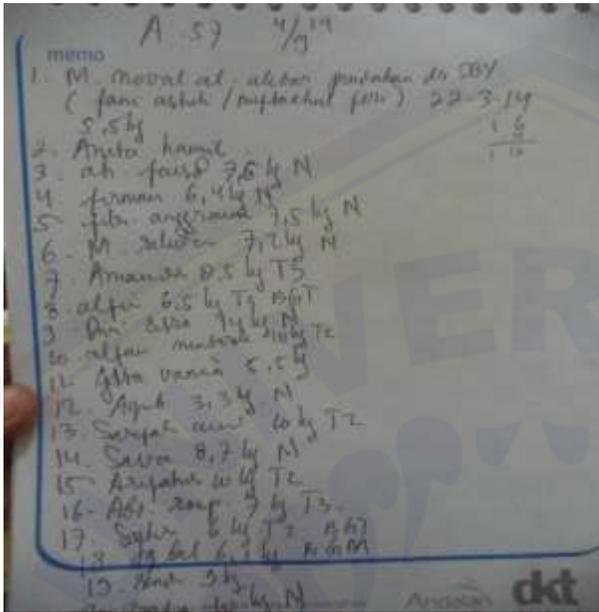
Correlations

			motivasi	kinerja
Spearman's rho	motivasi	Correlation Coefficient	1.000	.373**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	50	50
	kinerja	Correlation Coefficient	.373**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran G. Dokumentasi

1. Buku catatan tambahan





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1680/314/2014

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 22 Agustus 2014 Nomor : 2357/UN25.1.12/SP/2014 Perihal Ijin Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / No. Induk : Risa Utami 112110101176
Instansi / Fak : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang : " Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi (Studi di Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Sukowono, Kalisat, Silo I dan Silo II) ".
Lokasi : Puskesmas Sumberbaru, Bangsalsari, Sukowono, Kalisat, Silo I & II. Kab. Jember.
Tanggal : 08-08-2014 s/d 25-10-2014

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data yang diperlukan untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 25-08-2014

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 26 Agustus 2014

Nomor : 440 / 17.248 / 414 / 2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Puskesmas Sumberbaru
2. Kepala Puskesmas Bangsalsari
3. Kepala Puskesmas Sukowono
4. Kepala Puskesmas Kalisat
5. Kepala Puskesmas Silo I
6. Kepala Puskesmas Silo II
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1680/314/2014, Tanggal 25 Agustus 2014, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RISA UTAMI
NIM : 112110101176
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian tentang "Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Dalam Pencatatan dan Pelaporan Hasil Imunisasi"
Waktu Pelaksanaan : 26 Agustus 2014 s/d 25 Oktober 2014

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANGSALSARI

Alamat : Jl. ACHMAD YANI NO. 3 BANGSALSARI - JEMBER TELP. 0331-712869

Bangsalsari, 01 September 2014

Nomor : 440./Y99/ 414.47 / 2014 Kepada
Sifat : Penting Yth. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Lampiran : - di-
Perihal : Ijin Penelitian Jember

Memenuhi permintaan surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1680/314/2014 Tanggal : 25 Agustus 2014 Perihal : Ijin Penelitian kepada Saudara :

N a m a : RISA UTAMI
N I M : 112110101176
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Menerangkan bahwa Puskesmas telah bersedia membantu proses pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas
Bangsalsari

dr. KOESHAR UDARTO
NIP. 19720906 200212 1 011



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANGSALSARI

Alamat : Jl. ACHMAD YANI NO. 3 BANGSALSARI - JEMBER TELP. 0331-712869

Bangsalsari, 01 September 2014

Nomor : 440./Y99/ 414.47 / 2014 Kepada
Sifat : Penting Yth. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Lampiran : - di-
Perihal : Ijin Penelitian Jember

Memenuhi permintaan surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1680/314/2014 Tanggal : 25 Agustus 2014 Perihal : Ijin Penelitian kepada Saudara :

N a m a : RISA UTAMI
N I M : 112110101176
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Menerangkan bahwa Puskesmas telah bersedia membantu proses pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas
Bangsalsari



dr. KOESHAR UDARTO
NIP. 19720506 200212 1 011