

**ANALISIS FAKTOR - FAKTOR ORGANISASI
YANG BERHUBUNGAN DENGAN
CAKUPAN IMUNISASI PUSKESMAS
DI KABUPATEN BATANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh :

Ariebowo HA
NIM. E 4 A 001004

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**

ABSTRAK

Ariebowo HA

Analisis Faktor – Faktor Organisasi Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang.

Tujuan program imunisasi adalah menurunkan angka kematian bayi akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Keberhasilan program imunisasi diukur dengan pencapaian target cakupan imunisasi. Keberhasilan tersebut tergantung pada kinerja tenaga pelaksana imunisasi di Puskesmas sementara kinerja tenaga pelaksana imunisasi dipengaruhi oleh faktor individu, faktor psikologi dan faktor organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, supervise, sumber daya, kompensasi, struktur dan desain pekerjaan.

Penelitian ini bertujuan untuk Memperoleh informasi tentang faktor-faktor organisasi yang berhubungan dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang. Jenis penelitian *observasional* dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 48 orang pelaksana imunisasi di Puskesmas Kabupaten Batang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif melalui analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi Logistik binary. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor organisasi yang berhubungan dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang adalah kejelasan pengarahan tugas petugas (nilai $p : 0,001$), keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas (nilai $p : 0,000$), tanggapan pimpinan terhadap kesulitan petugas dalam pelaksanaan imunisasi (nilai $p : 0,015$), kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan imunisasi (nilai $p : 0,0001$), pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi (nilai $p : 0,002$), pemberian umpan balik hasil supervisi (nilai $p : 0,000$), insentif (nilai $p : 0,012$), kesempatan mengikuti kegiatan ilmiah (nilai $p : 0,006$), kesempatan melanjutkan pendidikan (nilai $p : 0,0001$), ketersediaan alat (nilai $p : 0,001$) dan ketersediaan transportasi (nilai $p : 0,0001$). Petugas yang mempersepsikan ketersediaan alat imunisasi tidak sesuai memiliki resiko terjadinya kinerja rendah sebesar 12,698 kali serta petugas yang mempersepsikan kesempatan melanjutkan pendidikan tidak sesuai memiliki resiko terjadinya kinerja rendah sebesar 6,835 kali.

Perlu pengarahan tugas yang jelas, pembuatan *standard operating procedur*, pembuatan *job aid*, rapat rutin, supervisi secara berkala

menggunakan *check list* , insentif di hitung berdasarkan kinerja staf (*indeks point*), merencanakan pelatihan, pengadaan alat dan transportasi.

Kata Kunci : Cakupan Imunisasi, Petugas Pelaksana Imunisasi, Puskesmas
Kepustakaan : 56 (1987 – 2003)

Master's Degree of Public Health Program
Majoring in Administration and Health Policy
Diponegoro University
2005

ABSTRACT

Ariebowo HA

Analysis of Organizational Factors That Influence The Coverage of Immunization at The Health Center in District of Batang

A goal of immunization program is to decrease infant mortality rate caused by diseases that could be prevented by immunization. The success of immunization program is measured by coverage of immunization and depended on the work performance of the immunization officer at the Health Center. The work performance of the immunization officer is influenced by individual factor, psychological factor, and organizational factor that comprise leadership, supervising, resource, compensation, structure, and job design.

The aim of this research was to get information about the organizational factors that influence the coverage of immunization at the Health Center in District of Batang. This was *Observational* research using survey method and *cross sectional* approach. Research instrument used questionnaires. Number of respondent was 48 persons. They were the immunization officers at the Health Center in District of Batang. Data was analyzed by univariate, bivariate, and multivariate method using *Chi Square test* and *Logistic Regression* with Enter method and significant level on 0.05.

Result of this research shows that the factors which have significant relationship with the coverage immunization the Health Center in District of Batang are as follows: clear guidance (p value = 0.001), involvement of the Head in staff meeting (p value = 0.000), and responsiveness of the Head (p value = 0.015). Beside that, capability of supervisor (p value = 0.0001), advice from supervisor (p value = 0.002), feed back of supervision result (p value = 0.000), incentive (p value = 0.012), opportunity of scientific activities (p value = 0.006), opportunity of continuing study (p value = 0.0001), availability of equipment (p value = 0.001), and availability of transportation (p value = 0.0001). Inappropriate of immunization equipment could predict the coverage immunization equal to 12,698 times. Inappropriate of continuing study could predict the coverage immunization equal to 6,835 times.

It needs to give clear guidance, to make Standard Operating Procedure, to make job aid, to do the routine meeting, to supervise periodically, to use checklist, to give incentive based on the work performance (index point), to plan training, and to provide equipment and transportation.

Key Words : Coverage Immunization, Immunization Officer, and The Health Center

Bibliography : 56 (1987 – 2003)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan selama ini dianggap telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, hal ini ditandai oleh beberapa indikator, antara lain Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang makin menurun selama dasawarsa terakhir ini. AKB dari 51 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 turun menjadi 41 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2000, sedangkan AKI dari 540 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 turun menjadi 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994. Keberhasilan ini tentu cukup membanggakan, namun bila dibandingkan dengan negara-negara di Asean AKB di Indonesia masih 2 – 5 kali lebih tinggi dan AKI masih 3 – 6 kali lebih tinggi dari AKI negara Asean serta 50 kali AKI negara maju.¹⁾²⁾ Keadaan tersebut menjadikan penurunan AKB maupun AKI tetap menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Masih tingginya AKB dan AKI tersebut mencerminkan bahwa pelayanan kesehatan masih kurang memadai. Berbagai upaya telah diusahakan untuk menurunkan AKB dan AKI ini, salah satu diantaranya adalah dengan program imunisasi.³⁾ Sebagaimana diungkapkan dalam SKRT (Survey Kesehatan Rumah Tangga) tahun 1992 bahwa penyebab utama kematian bayi adalah karena tetanus neonatorum (9,8%), bersama dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi lainnya seperti difteri, batuk rejan dan campak, angka ini menjadi 13% atau sekitar 34.690 bayi setiap tahunnya meninggal. Angka – angka ini belum termasuk anak-anak yang sembuh tetapi meninggalkan cacat seumur hidup, sehingga menjadi beban keluarga dan masyarakat. Kegiatan imunisasi ini telah berhasil

membasmi penyakit cacar, dibuktikan dengan Indonesia dinyatakan bebas cacar oleh WHO (Badan Kesehatan Dunia) pada tahun 1974 dan kemudian seluruh dunia dinyatakan bebas cacar pada tahun 1978. Berdasarkan bukti-bukti tersebut, secara bertahap dikembangkan program imunisasi untuk mencegah penyakit menular yang terutama menyerang bayi dan anak. Dengan demikian imunisasi telah terbukti merupakan upaya pencegahan penyakit infeksi yang paling efektif untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat.³⁾

Program imunisasi merupakan sub sistem dari pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif, selain itu imunisasi merupakan upaya yang sangat penting dalam mencegah penyakit serta merupakan *public good* (barang publik) karena manfaatnya dapat dirasakan oleh orang banyak.⁴⁾ Pelaksanaan program imunisasi secara nyata dilaksanakan di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Tujuan program imunisasi adalah menurunkan angka kematian bayi akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) 85 – 85 – 85, artinya cakupan imunisasi dasar lengkap tercapai 85 % merata di tingkat kabupaten / kota, 85 % tercapai merata di tingkat kecamatan/puskesmas dan 85 % merata di tingkat desa / kelurahan.⁵⁾

Pengelolaan program imunisasi pada prinsipnya bertujuan untuk memantapkan dan meningkatkan jangkauan pelayanan imunisasi secara efektif dan efisien.³⁾ Pemantapan pelayanan imunisasi saat ini diutamakan pada tercapainya UCI tingkat desa secara merata. Hal ini mengandung arti bahwa sekitar 85 % bayi yang ada disuatu desa telah mendapatkan imunisasi dasar

lengkap dalam kurun waktu satu tahun. Sedangkan pemantauan cakupan pelayanan imunisasi di suatu wilayah secara kontinyu dengan menggunakan suatu alat manajemen program imunisasi yang lazim disebut Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Tujuannya agar dapat dilakukan tindak lanjut pelayanan imunisasi secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap desa-desa yang cakupan imunisasinya masih rendah / dibawah target. Di dalam PWS imunisasi tersebut terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui aksesibilitas pelayanan (besarnya jangkauan pelayanan), efektifitas program (tingkat perlindungan) serta efisiensi / manajemen program. Aksesibilitas pelayanan dilihat dari hasil cakupan imunisasi DPT-1, efektifitas program dengan melihat hasil cakupan imunisasi campak dan efisiensi program dengan melihat angka *drop out* (DO) antara hasil cakupan imunisasi DPT-1 – campak.⁶⁾

Dalam upaya untuk dapat memberikan pelayanan imunisasi secara maksimal terhadap kelompok sasaran, telah dicukupi berbagai sarana dan prasarana oleh pemerintah mulai dari sarana transportasi bagi petugas, lemari es, freezer dan *vaccin carier/ cold box* ataupun thermos es sebagai tempat untuk menyimpan dan membawa vaksin ke sasaran, alat suntik (*sprit*), kesemuanya dengan cuma-cuma. Disamping itu untuk mengantisipasi perkembangan jaman dan teknologi, dilakukan penyegaran pengetahuan (*refreshing*) bagi petugas imunisasi melalui berbagai pelatihan maupun penataran untuk lebih meningkatkan ketrampilan bagi petugas. Namun demikian hasil cakupan imunisasi yang dicapai saat ini masih belum sesuai dengan harapan dari

program imunisasi, yakni tercapainya UCI secara merata di tingkat desa pada tahun 2000.⁷⁾

Sejalan dengan makin meningkatnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi di masyarakat, kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu juga semakin meningkat. Kondisi ini menuntut pergeseran titik tekan pelayanan imunisasi dari orientasi pencapaian target menuju orientasi penjaminan mutu pelayanan. Salah satu penentu mutu pelayanan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas sehingga kajian tentang SDM menjadi hal yang sangat penting.⁸⁾

Kabupaten Batang merupakan Kabupaten termuda di wilayah Propinsi Jawa Tengah, dengan jumlah penduduk 668.932 jiwa dan kepadatan penduduknya sekitar 848 jiwa per km² pada tahun 2001. Secara administratif Kabupaten Batang terbagi menjadi 12 Kecamatan yang terdiri dari 236 desa dan 9 kelurahan. Keadaan geografis terbagi menjadi daerah pantai / pesisir, pegunungan dan dataran rendah.⁹⁾

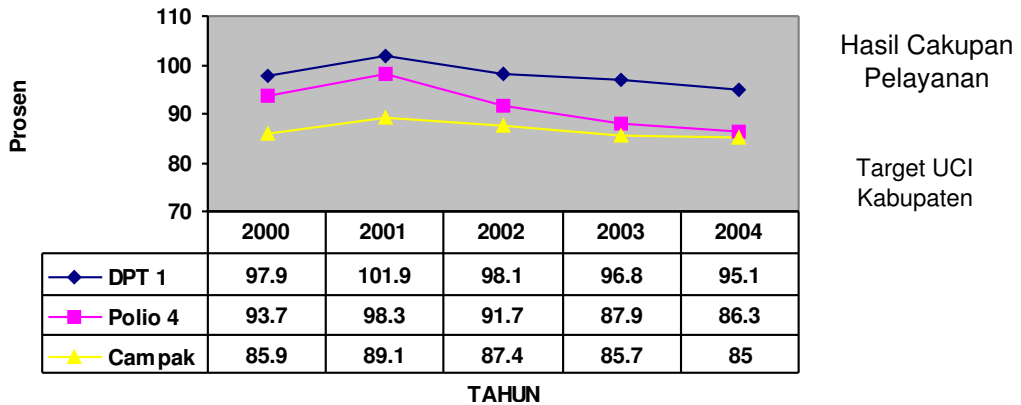
Upaya pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang dilaksanakan melalui sarana kesehatan milik pemerintah yang terdiri dari 1 RSUD, 16 Puskesmas, 5 Puskesmas dengan rawat inap, 43 unit Puskesmas Pembantu (Pustu). Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada maka setiap puskesmas melayani 31.854 jiwa. Hal ini masih sangat kurang bila dibanding dengan standart yang ada saat ini, yaitu 30.000 jiwa / puskesmas dan 10.000 jiwa / pustu. Selain pustu, untuk kelancaran operasional dari puskesmas juga dilengkapi dengan Puskesmas Keliling. Peranan puskesmas keliling ini bertambah penting mengingat jauhnya jarak dari desa ke puskesmas maupun antar desa sehingga puskesmas keliling merupakan sarana kegiatan pelayanan yang efektif khususnya untuk

daerah-daerah pegunungan sebab setidaknya dapat menjangkau keseluruhan wilayah kerja puskesmas. Jumlah posyandu 1.162 yang tersebar di 245 desa / kelurahan dan melayani 63.747 balita, dengan demikian setiap desa terdapat kurang lebih 4 – 5 posyandu. Hal ini menunjukkan keberadaan posyandu sudah cukup baik dilihat dari segi jumlah maupun dari segi ratio posyandu dan balita.¹⁰⁾

Pelaksana imunisasi puskesmas merupakan unsur yang sangat penting dalam pelayanan imunisasi, mereka mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi yaitu tercapainya UCI secara merata di tingkat desa. Pelayanan imunisasi dilakukan di puskesmas dan lapangan (posyandu). Hasil pelayanan imunisasi baik di puskesmas maupun di lapangan (posyandu) di rekapitulasi oleh jurim (juru imunisasi) dan hasil ini dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai hasil cakupan pelayanan imunisasi dari suatu wilayah kerja (desa). Dengan demikian jurim selain sebagai pelaksana imunisasi juga sebagai kordinator imunisasi puskesmas yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan program imunisasi di puskesmas.

Adapun pencapaian program imunisasi saat ini dapat dilihat dalam grafik dibawah ini¹⁰⁾

Gambar 1. Hasil Cakupan Imunisasi



Sumber : Data Dinas Kesehatan dan Kessos Kabupaten

Dari gambar diatas diketahui bahwa cakupan imunisasi di Kabupaten Batang selama 5 tahun terakhir telah menunjukkan keberhasilan dengan tercapainya target cakupan imunisasi. Namun jika dilihat *trend* cakupan terlihat suatu fenomena yang menarik dan perlu dikaji lebih lanjut, dimana pada tahun 2001 menunjukkan adanya kenaikan cakupan kemudian tahun - tahun selanjutnya ada kecenderungan cakupan imunisasi terus menurun. Penurunan *trend* cakupan ini juga diikuti dengan pemerataan UCI tingkat puskesmas yang belum mantap sebagaimana secara berurutan dari tahun 2000 s/d 2004 jumlah puskesmas yang telah tercapai UCI nya hanya 18 puskesmas, 20 puskesmas, 18 puskesmas, 16 puskesmas dan 15 puskesmas dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Batang. Apabila kita lihat lebih jauh akan nampak bahwa belum ada puskesmas yang tercapai UCI nya secara merata di tingkat desa. Padahal target program imunisasi adalah tercapainya UCI tingkat desa pada tahun 2003. Hal ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.¹⁰⁾

Tabel 1.1. Hasil Cakupan UCI di Kabupaten Batang

TAHUN	PUSKESMAS UCI	DESA UCI	PUSKESMAS DO (> 10 %)
2000	18 (85.7 %)	226 (92.24 %)	0
2001	20 (95.2 %)	235 (95.91 %)	0
2002	18 (85.7 %)	223 (91.02 %)	1 (4.76 %)
2003	16 (76.1 %)	215 (87.75 %)	1 (4.76 %)
2004	15 (71.42 %)	211 (86.12 %)	2 (9.52 %)

Sumber data : Dinas Kesehatan dan Kesos Kab. Batang

Berdasarkan data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Batang bahwa pada tahun 2004 Kabupaten Batang telah mencapai UCI. Hal ini ditandai dengan hasil cakupan imunisasi BCG sebesar 97,3 % dari target 95 %, DPT-1 sebesar 95,1 % dari target 95 %, Polio-4 sebesar 86,3 % dari target 85 % dan Campak sebesar 85 % dari target 85 %. Keberhasilan tersebut ternyata tidak didukung dengan pencapaian UCI secara merata di seluruh Puskesmas maupun pencapaian UCI tingkat desa. Dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Batang belum ada puskesmas yang tercapai UCInya secara merata di tingkat desa dan hanya 15 Puskesmas (71,42 %) yang tercapai UCI tingkat puskesmas, sedangkan 6 Puskesmas (28,58 %) belum tercapai UCInya. Disamping itu 2 Puskesmas (9,52 %) justru mengalami kegagalan dalam pencapaian cakupan dengan ditandai angka *drop out* diatas 10 %. Kondisi demikian memungkinkan untuk dapat terjadinya suatu *Outbreak* (Kejadian Luar Biasa / KLB). Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi juga masih cukup tinggi sebagaimana terlihat dalam tabel dibawah ini.¹⁰⁾

Tabel 1.2. Jumlah kasus PD3I di Kabupaten Batang

Macam KLB	Tahun			
	2001	2002	2003	2004
Tetanus Neonatorum	3	0	0	0
Campak	0	50	25	32
Hepatitis	0	0	9	7

Sumber data : Dinas Kesehatan dan Kesos Kab. Batang

Dari studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Mei 2004 dalam bentuk wawancara mendalam terhadap 10 orang koordinator imunisasi puskesmas, ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan kinerja pelaksana imunisasi puskesmas dalam melaksanakan program imunisasi khususnya pencapaian cakupan, antara lain :

1. Kepemimpinan kepala puskesmas, bahwa bimbingan dan pengawasan terhadap kegiatan imunisasi dilapangan oleh kepala puskesmas dirasakan masih kurang. Hal ini dapat menyebabkan lemahnya semangat kerja dan lebih lanjut berakibat pada rendahnya kinerja pelaksana imunisasi puskesmas.
2. Supervisi, selama ini supervisi dalam bentuk bimbingan dan arahan program yang dilakukan oleh atasan (wasor imunisasi kabupaten) terhadap pelaksana imunisasi puskesmas relatif sangat jarang dilakukan, sehingga menyebabkan motivasi kerja pelaksana imunisasi menurun.
3. Imbalan, bahwa pemberian imbalan berupa uang, baik gaji bulanan, tunjangan fungsional maupun insentif dari puskesmas dirasakan sangat perlu untuk mendukung kerja pelaksana imunisasi di lapangan. Selama ini pemberian imbalan dari puskesmas tidak menentu, walaupun ada jumlahnya sangat sedikit.

4. Beban kerja, dengan adanya tambahan pekerjaan dalam pelaksanaan imunisasi, misalnya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), PIN (Pekan Imunisasi Nasional) ataupun kegiatan imunisasi yang lain (Recam / reduksi campak , TT - WUS) dapat menyebabkan menurunnya kinerja dalam pelaksanaan imunisasi rutin.

5. Kerja sama antar pelaksana imunisasi ; keterlambatan pelaporan hasil imunisasi yang dilakukan oleh pelaksana imunisasi dapat menyebabkan keterlambatan tindak lanjut dalam pencapaian target cakupan imunisasi di desa, dalam hal ini adalah pelaksanaan sweeping imunisasi.

Belum meratanya UCI di puskesmas (baik tingkat desa ataupun tingkat puskesmas) dan masih tingginya angka DO serta kejadian PD3I yang semakin meningkat sementara target pencapaian imunisasi di Kabupaten Batang telah memenuhi target menunjukkan bahwa belum semua Puskesmas mencapai target cakupan imunisasi, dan apabila hal ini dibiarkan terus menerus mengakibatkan tingginya angka kematian ibu dan bayi serta meningkatnya kejadian penyakit PD3I di Kabupaten Batang.

Pelaksana imunisasi puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dan strategis dalam upaya pelaksanaan program imunisasi, banyak tugas yang harus dilaksanakan baik yang bersifat teknis maupun administratif. Pelaksanaan program imunisasi di puskesmas mengacu pada Buku Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi sebagai pedoman bagi pelaksana imunisasi di puskesmas dalam menjalankan tugasnya yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan. Disamping itu pelaksana imunisasi puskesmas juga dituntut untuk menguasai manajemen program secara lebih baik dan professional.³⁾ Hal ini

sejalan dengan strategi dan beberapa kesepakatan global di bidang imunisasi misalnya *ERAPO* (*Eradikasi Polio*), *ETN* (*Eliminasi Tetanus Neonatorum*), *UCI* (*Universal Child Immunization*), *RECAM* (*Reduksi Campak*).

Kinerja tenaga kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Kajian-kajian mengenai kinerja dapat memberikan kejelasan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personil. ¹¹⁾

Kinerja maupun perilaku kerja seseorang dapat dipengaruhi oleh 3 kelompok variabel, yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja seseorang. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu tugas / jabatan. ¹²⁾

Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Josef Rinta Rachdyatmaka (1999), Kris Nugroho (2004) dan Supardi (2004) yang menyatakan faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan adalah kompensasi, supervisi, kepemimpinan, kondisi lingkungan kerja, rekan kerja, sarana prasarana, beban kerja, sikap, umur, status perkawinan dan masa kerja.

Berdasarkan uraian tersebut mendorong penulis untuk mencermati atau mengkaji faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja (*performance*) pelaksana imunisasi puskesmas dalam melakukan pelayanan imunisasi di Kabupaten Batang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna untuk meningkatkan kinerja yang pada akhirnya bukan hanya

target yang terpenuhi namun juga kualitas pelayanan dapat lebih ditingkatkan. Disamping itu kajian ini diteliti karena informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pelaksana imunisasi ini sangat diperlukan dalam kegiatan perencanaan dan pengelolaan pelayanan imunisasi bagi bayi dan ibu hamil agar dapat berdaya dan berhasil guna secara maksimal berdasarkan keterbatasan sumber daya yang ada di Puskesmas.

B. Perumusan masalah.

Berdasar dari latar belakang yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa hasil cakupan imunisasi telah mencapai target yang ditentukan, namun pada tahun-tahun terakhir terjadi penurunan cakupan terus menerus dari target yang ditentukan sehingga memungkinkan untuk dapat terjadinya KLB, meningkatnya penyakit PD3I dan meningkatkan kematian ibu dan anak di Kabupaten Batang. Dengan demikian dapat dirumuskan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi tercapainya cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang, diantaranya adalah faktor organisasi. Sehingga permasalahan yang diambil dalam penelitian ini adalah : “ *Faktor-faktor organisasi apa sajakah yang berhubungan dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang ?* “.

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum :

Memperoleh informasi tentang faktor-faktor organisasi yang berhubungan dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran tentang kepemimpinan, supervise, kompensasi, ketersediaan sarana prasarana dan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- b. Mengetahui hubungan kejelasan pengarahan tugas pada petugas dalam pelaksanaan imunisasi dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- c. Mengetahui hubungan keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- d. Mengetahui hubungan tanggapan pimpinan terhadap kesulitan petugas dalam pelaksanaan imunisasi dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- e. Mengetahui hubungan kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan imunisasi dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- f. Mengetahui hubungan pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- g. Mengetahui hubungan pemberian umpan balik hasil supervisi dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- h. Mengetahui hubungan insentif dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- i. Mengetahui hubungan kesempatan mengikuti kegiatan ilmiah dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang

- j. Mengetahui hubungan kesempatan melanjutkan pendidikan dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- k. Mengetahui hubungan ketersediaan alat untuk imunisasi dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang
- l. Mengetahui hubungan ketersediaan transportasi dengan kinerja pelaksana imunisasi Puskesmas se Kabupaten Batang
- m. Mengetahui pengaruh kejelasan pengarahannya tugas pada petugas dalam pelaksanaan imunisasi, keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas, tanggapan pimpinan terhadap kesulitan petugas dalam pelaksanaan imunisasi, kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan imunisasi, pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi, pemberian umpan balik hasil supervisi, insentif, kesempatan mengikuti kegiatan ilmiah, kesempatan melanjutkan pendidikan, ketersediaan alat untuk imunisasi dan ketersediaan transportasi secara bersama – sama terhadap cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang

D. Manfaat Penelitian.

- A. Sebagai informasi bagi Pimpinan Puskesmas, khususnya pengelola imunisasi puskesmas dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan imunisasi.
- B. Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten dalam menyusun kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan

masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan imunisasi sehubungan dengan diketahuinya karakteristik faktor - faktor organisasi yang berhubungan dengan cakupan imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang

C. Bagi ilmu pengetahuan diharapkan penelitian ini dapat lebih memacu penelitian – penelitian lebih lanjut tentang manajemen sumber daya manusia yang menyangkut tenaga kesehatan.

E. Ruang lingkup.

- Lingkup keilmuan.

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

- Lingkup materi.

Penelitian ini mengambil materi berupa kinerja pelaksana imunisasi puskesmas dalam pengelolaan pelayanan imunisasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

- Lingkup lokasi.

Penelitian ini dilakukan di seluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Batang sejumlah 21 Puskesmas.

- Lingkup sasaran.

Sebagai sasaran dalam penelitian ini adalah pelaksana imunisasi puskesmas yang ada di Kabupaten Batang.

- Lingkup waktu.

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Juni 2003 yaitu dimulai dengan kegiatan penyusunan proposal. Selanjutnya pelaksanaan penelitian hingga ujian hasil penelitian dilakukan sampai dengan Januari 2004.

F. Keaslian Penelitian.

Sepengetahuan penulis, penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pelaksana imunisasi puskesmas dalam pelayanan imunisasi di Kabupaten Batang belum pernah dilakukan. Penelitian yang sejenis maupun penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan antara lain, oleh :

1. Darsiwan (2003), meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Magelang. Perbedaan dengan yang penelitian lakukan adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Magelang. Variabel bebas yang diteliti adalah kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan, imbalan, sikap bidan desa dan motivasi. Jenis penelitian *explanatory research*.
2. Masnuchaddin Syah (1998) yang meneliti tentang analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan Antenatal di Kabupaten Pati. Beberapa variabel bebas yang diteliti adalah : motivasi, gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas, rekan kerja, efektivitas penyelia, umur bidan di desa, masa kerja, jenis kepegawaian, status

marital, pendapatan dan beban kerja. Penelitian bersifat analitis yang dilakukan secara *cross sectional*.

3. Kris Nugroho (2004) yang meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga perawat Pegawai Daerah Puskesmas di Kabupaten Kudus. Variabel bebas yang diteliti adalah umur, pendidikan, pendapatan, kesempatan promosi, kepemimpinan, supervisi dan motivasi. Jenis penelitian inferensial, bersifat *explanatory* (penjelasan), menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Penelitian kuantitatif ini didukung dengan penelitian kualitatif.