

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat esensial yang efektif untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Di Indonesia, imunisasi yang telah diwajibkan oleh pemerintah sebagaimana juga yang telah diwajibkan WHO antara lain; imunisasi BCG, DPT, Hepatitis, Campak dan Polio (Ranuh, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) (2019) menunjukkan bahwa ada sebanyak 21,8 juta anak pada tahun 2013 tidak mendapatkan imunisasi, pada tahun 2014 terdapat 18,7 juta bayi diseluruh dunia tidak mendapat imunisasi rutin DPT3, yang lebih dari 60% dari anak-anak ini tinggal di 10 negara yaitu Republik Demokrasi Kongo, Eutopia, India, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistan, Philipina, Uganda, dan Afrika Selatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO Tahun 2020 dan UNICEF menyebutkan bahwa setidaknya 80 juta anak usia kurang dari 1 tahun memiliki risiko untuk menderita penyakit difteri, campak dan polio akibat terganggunya pelayanan imunisasi rutin. Terdapat 64% dari 107 negara mengalami gangguan atau penundaan pelaksanaan layanan imunisasi rutin dan 60 negara menunda pelaksanaan kampanye imunisasi terutama campak dan polio. Hal ini tentu berisiko untuk terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

Menurut Data Kesehatan Indonesia Tahun 2017, mencatat cakupan indikator imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 86,5%. Angka ini belum mencapai target Renstra pada tahun 2015 yang sebesar 91%. Kemudian meningkat pada tahun 2016 dengan rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 91,1 % (HB 87,0%, BCG 92,7%, DPT-HB-HiB 93,0%, Polio 92,2%, dan Campak 92,5%) angka ini juga belum mencapai target Renstra pada tahun 2016 yang sebesar 95% (Kemenkes RI, 2017).

Indonesia masih menempati peringkat ke-4 di dunia setelah India, Nigeria, dan Republik Demokrasi Kongo untuk *under vaccination children* dalam cakupan imunisasi DPT3. Diperkirakan 1,5 juta balita di Indonesia belum terjangkau program imunisasi dasar maupun pemberian vaksin lainnya. 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 (Yunizar, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, angka kematian bayi (AKB) 34/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKBA) 44/1000

kelahiran hidup. Hasil survei Riskesdas tahun 2013 didapatkan data cakupan imunisasi HB-0 (79,1%), BCG (87,6%), DPT-HB-3 (75,6%), Polio-4 (77,0%), dan imunisasi campak (82,1%). Survei ini dilakukan pada anak usia 12–23 bulan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2020 cakupan Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. Desa/kelurahan UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan yaitu minimal 80% bayi (0-11) yang ada didesa/kelurahan tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2016) imunisasi dasar lengkap Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 sebanyak 79,9% dan pada tahun 2016 yaitu dengan rata-rata cakupan sebesar 81,2 % (Dinkes Sumatera Utara, 2020).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang menjadi kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan RI. Imunisasi juga sebagai bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes RI, 2019). Program imunisasi merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat terutama untuk balita dan anak.

Namun cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan (Yunizar, Asriwati, & Hadi, 2018). Pada tahun 2017 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 91,12%. Angka ini sedikit di bawah target Renstra tahun 2017 sebesar 92%. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 yaitu sebesar (100%) dan sudah mencapai target 92%, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu sebesar 87%, sedangkan target Renstra tahun 2017 yaitu sebesar 92% (Dayanti, 2020). Padahal pelayanan imunisasi dapat diperoleh di unit pelayanan kesehatan milik pemerintah, seperti Rumah Sakit, Puskesmas bahkan Posyandu yang tersebar diseluruh tanah air.

Puskesmas merupakan institusi yang paling berperan dalam upaya Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, karena salah satu fungsi dari Puskesmas adalah sebagai Pusat Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat melalui pembinaan terhadap UKBM. UKBM yang dibina oleh Puskesmas diantaranya adalah Desa Siaga, Posyandu, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK) serta Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Perkembangan dari UKBM yang dibina oleh Puskesmas merupakan indikator keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat (Ginanzar, 2016).

Dalam pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) desa/kelurahan masih terdapat kekurangan. Hal ini disebabkan antara lain karena kurang perhatian dan dukungan dari berbagai pihak terhadap program imunisasi, kurangnya dana operasional untuk imunisasi baik rutin maupun tambahan, dan tidak tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang adekuat. Selain itu juga kurangnya koordinasi lintas sektor termasuk pelayanan kesehatan swasta, kurang sumber daya yang memadai serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program dan manfaat imunisasi. Banyak faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya kegiatan imunisasi (belum diimunisasinya seorang bayi), antara lain perilaku pimpinan dan manajemen puskesmas itu sendiri.. Gaya dan perilaku ini akan tampak dari cara melakukan pengambilan keputusan, cara memerintah (mengkoordinasikan), mendelegasikan tugas, cara berkomunikasi, cara memotivasi bawahan serta cara mengarahkan dan membimbing bawahan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Biru-Biru didapatkan informasi dari data tahun 2018 dan 2019 program imunisasi tidak mencapai target. Puskesmas biru-biru ini terdiri dari 17 desa dengan 51 posyandu pelaksana yaitu di wilayah Sidomulyo, Cndirejo, Sidodadi, Selamat, Ajibaho, Namo Tualang, Mbaruai, Kutomulyo, Tanjung Sena, Biru-biru, Namo Suro Baru, Rumah great, Kuala dekah, Sarilaba jahe, Penen, Peria-ria, Mardinding Julu.

Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan 10 bidan yang bertugas dalam layanan imunisasi, sebanyak 7 orang bidan menyatakan bahwa pimpinan kurang dalam pengambilan keputusan, cara memerintah (mengkoordinasikan) yang kurang tegas, adanya ketidakadilan dalam mendelegasikan tugas, dan memiliki cara berkomunikasi yang kurang efektif sehingga pelaksana program imunisasi kurang paham arah pembicaraan pimpinan, kurang memotivasi bawahan dan jarang memberikan arahan. Kemudian manajemen puskesmas juga dinilai kurang menyusun rencana kegiatan seksi surveylans dan imunisasi, kurang mengkoordinasikan pelaksanaan tugas-tugas kepala seksi berdasarkan agenda dan jadwal kegiatan, kurang merumuskan kebijakan teknis seksi surveilans dan imunisasi, kurang menyusun rencana dan penetapan kinerja seksi surveilans dan imunisasi, menyiapkan bahan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional seksi surveilans dan imunisasi, melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan seksi surveilans dan imunisasi, melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan berdasarkan dokumen pertanggungjawaban penilaian kinerja, melaksnakan tugas lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai tugas dan fungsinya.

Sistem manajemen puskesmas yang mengatur kinerja program imunisasi sebagai pelaksana program imunisasi di desa tempat tugasnya. Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat dalam pencapaian target derajat kesehatan di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa. Besarnya tanggung jawab bidan desa sebagaimana disebutkan dalam prosedur pelaksanaan imunisasi bahwa setiap bidan desa bertanggung jawab melakukan : persiapan imunisasi di desa, inventarisasi sasaran imunisasi, persiapan vaksin, peralatan dan persiapan kebutuhan imunisasi lainnya, sehingga bidan desa merupakan ujung tombak pelaksanaan program imunisasi dengan meningkatkan peran serta masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada bayi dan balita termasuk imunisasi. Tercapai atau tidaknya cakupan imunisasi di suatu desa dilihat dari baik atau buruknya kinerja bidan desa tersebut (Permenkes RI Nomor 4, 2019).

Kinerja adalah tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan selama kurun waktu tertentu. Kinerja kesehatan menjadi unsur yang sangat penting dalam upaya memelihara dan meningkatkan pembangunan nasional bidang kesehatan. Kajian tentang kinerja memberikan kejelasan bahwa beberapa faktor yang sangat menunjang bagi individu dalam mencapai prestasi kerja, seperti motivasi, imbalan, persepsi, kemampuan, keterampilan dan ketersediaan sumber daya lain yang mendukung kinerja bidan (Mangkunegara, 2018).

Dengan demikian kinerja bidan adalah sesuatu yang dicapai oleh seorang bidan dalam melaksanakan kegiatannya baik tugas pokok dan kegiatan lain-lain yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya sesuai fungsinya. Jadi kinerja merupakan prestasi yang diperlihatkan oleh bidan tersebut serta dalam hal ini tentu menunjukkan kemampuan kerja pada bidan tersebut yang dapat dilihat dari cakupan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengaruh *Leader Behavior* dan proses Manajemen Puskesmas terhadap Kinerja Program Imunisasi di Puskesmas Biru-Biru”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa pengaruh *leader behavior* dan manajemen puskesmas terhadap kinerja program imunisasi belum berjalan dengan baik sehingga peneliti merumuskan masalah yaitu : “Apakah ada pengaruh *leader Behavior* dan proses manajemen puskesmas terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh *leader behavior* dan manajemen puskesmas terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menganalisis pengaruh pengambilan keputusan terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.
- 2) Untuk menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.
- 3) Untuk menganalisis pengaruh pendelegasian tugas terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.
- 4) Untuk menganalisis pengaruh cara berkomunikasi terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.
- 5) Untuk menganalisis pengaruh perencanaan terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.
- 6) Untuk menganalisis pengaruh pengorganisasian terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.
- 7) Untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.
- 8) Untuk menganalisis pengaruh pengawasan terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.
- 9) Menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi di Puskesmas Biru-Biru.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi instansi
Pemerintahan yang bertanggung jawab khususnya pada instansi terkait baik pemerintah maupun swasta dan sebagai bahan advokasi untuk menentukan kebijakan program manajemen puskesmas khususnya instansi Dinas Kesehatan dan SKPD terkait di jajaran pemerintah, maupun lintas sektor terkait.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi peneliti lainnya dalam pengembangan program.
3. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah berpikir penulis tentang pengaruh manajemen puskesmas terhadap mutu layanan di puskesmas.