

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Imunisasi merupakan salah satu program kesehatan yang terdampak pada saat Pandemi COVID-19. Sejak Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada Maret 2020, laporan rutin imunisasi untuk mencegah penyakit anak seperti campak, rubella, dan difteri menunjukkan mengalami penurunan. Misalnya difteri, pertusis, dan tetanus (DPT3) serta campak dan tingkat cakupan vaksinasi rubella (MR1) berkurang lebih dari 35% pada Mei 2020 dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya (Laporan Cakupan Imunisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Juni 2020). Untuk lebih memahami efek Pandemi COVID-19 pada imunisasi, Kementerian Kesehatan (MoH) dan UNICEF melakukan penilaian cepat pada April 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 84% dari semua fasilitas kesehatan melaporkan adanya gangguan layanan imunisasi terkait lokasi dan jangkauan (Kementerian Kesehatan RI dan UNICEF, 2020).

Berdasarkan survei cepat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF sejak 4 sampai 13 Juli 2020 di 34 provinsi tentang persepsi orang tua dan pengasuh terhadap pelayanan imunisasi rutin selama masa Pandemi Covid-19, masyarakat mengharapkan tersedianya pelayanan imunisasi rutin yang aman. Survei dilakukan secara Daring dari hampir 7.000 orang tua dan pengasuh anak di bawah usia dua tahun. Hasilnya, separuh orang tua dan pengasuh membawa anak-

anak mereka untuk imunisasi rutin selama dua bulan terakhir. Separuh lainnya tidak hadir sesi imunisasi karena kondisi Pandemi COVID-19 atau karena anak-anak mereka tidak butuh vaksin dalam jangka waktu itu.

Berdasarkan hasil survei itu, perilaku masyarakat mencari layanan imunisasi berubah signifikan. Sebelum Covid-19, sebanyak 90 persen anak di Indonesia dapat layanan imunisasi di fasilitas kesehatan umum, termasuk Posyandu, Puskesmas, dan Polindes. Namun, mayoritas responden, yakni sebanyak 43 persen bilang, mereka mencari alternatif tempat imunisasi untuk anak di klinik dan rumah sakit swasta karena penutupan fasilitas pelayanan kesehatan umum atau pemerintah seperti Posyandu atau Polindes di wilayahnya.

Responden melaporkan, mereka enggan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular Covid-19 dan mengemukakan kekhawatiran tentang penutupan layanan imunisasi, terutama di Posyandu. Orang tua dan pengasuh juga melaporkan tingginya biaya yang dikeluarkan sendiri untuk mendapatkan pelayanan imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan swasta, yang sebaliknya gratis di fasilitas pemerintah. Survei ini juga diketahui bahwa hampir sepertiga responden tidak mau membawa anak mereka untuk imunisasi atau ada keragu-raguan. Sementara itu, banyak orang tua menyatakan bahwa risiko tertular Covid-19 ketika datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk imunisasi merupakan pertimbangan penting. Potensi gangguan pada pelayanan kesehatan pada penundaan atau terlewatnya pemberian imunisasi pada anak memunculkan risiko adanya penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan kerentanan anak untuk tertular penyakit.

Kota Surabaya merupakan kota terpadat di Provinsi Jawa Timur dengan riwayat memiliki jumlah kasus difteri tertinggi di Jawa Timur pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan masih ada di Provinsi Jawa Timur yakni penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis, dan campak. Perlu dilakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap sasaran imunisasi, yaitu anak yang merupakan kelompok rentan menderita PD3I, terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi.

Pada bulan Maret tepatnya pada 11 Maret 2020 COVID-19 ditetapkan sebagai Pandemi oleh WHO. Pada 24 Maret 2020 telah dikeluarkan Surat Edaran Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ditujukan untuk Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berisi bahwa kegiatan operasional pelayanan imunisasi baik di Puskesmas maupun di Posyandu mengikuti kebijakan Pemerintah Daerah setempat serta diberlakukannya *social distancing* serta syarat Posyandu dilakukan pada ruangan yang cukup besar dengan sirkulasi yang baik. Bulan April tepatnya tanggal 13 April 2020 Penyebaran COVID-19 melalui Keputusan Keppres Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Covid-19 ditetapkan sebagai bencana non alam nasional dan kebijakan daerah diwajibkan memperhatikan kebijakan nasional. Selain itu pada bulan April diketahui bahwa terdapat kasus pertama COVID-19 di Kota Surabaya (Kompas.com, 2020). Pada bulan April tepatnya tanggal 28 April 2020 merupakan hari pertama diberlakukan PSBB di Kota Surabaya (Tirto.id,

2020). Pada bulan Mei 2020 telah dikeluarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi yang menjelaskan berbagai perubahan terkait operasional pelayanan imunisasi terkait jam operasional dan tempat imunisasi.

Pelayanan imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang harus diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Imunisasi dasar lengkap terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit Hepatitis B, poliomyelitis, tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib) dan Campak. Imunisasi merupakan upaya penting untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dengan menggunakan vaksin.

Kota Surabaya sebagai salah satu kota yang sering menjadi zona merah memiliki kebutuhan penanganan serius dalam upaya pencegahan penularan COVID-19. Hal ini berhubungan dengan perubahan kebijakan layanan kesehatan masyarakat salah satunya adalah layanan imunisasi dasar lengkap yang pada masa non Pandemi dapat dilaksanakan di luar Puskesmas namun pada masa Pandemi berpusat hanya di Puskesmas.

Tabel 1. 1 Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (Imundaskap) dan Kelurahan UCI di Kota Surabaya tahun 2017-2020

No	Tahun	Imunisasi dasar lengkap (Imundaskap)		Desa atau Kelurahan UCI	
		Capaian (%)	Standar (%)	Capaian (%)	Standar (%)
1	2017	94,57%	80%	91,56%	80%
2	2018	97,77%	80%	99,35%	80%
3	2019	98,06%	80%	100,00%	80%
4	2020	77,51%	80%	97,35%	80%

Sumber: Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017-2020 dan Laporan Analisa Desa atau Kelurahan UCI (Website Imunisasi Jawa Timur diakses tahun 2021)

Capaian *Universal Child Immunization* (UCI) di Kota Surabaya mencapai target 100% pada tahun 2019, namun pada tahun 2020 yakni tahun Pandemi mengalami penurunan menjadi 97,35%. Capaian UCI ini termasuk tinggi, namun tidak diiringi dengan capaian imunisasi dasar lengkap yang menjadi 77,51% di tahun 2020 yang pada tahun sebelumnya mengalami kenaikan menjadi 98,06%. Hal ini memiliki kemungkinan implikasi dengan terjadinya berbagai kebijakan pelayanan imunisasi di masa Pandemi COVID-19. Pada tahun 2020 capaian Imunisasi dasar lengkap (Imundaskap) sebesar 77,51% belum mencapai standar minimal 80%.

Pada masa Pandemi COVID-19, layanan imunisasi dasar lengkap yang pada era normal di Posyandu mengalami berbagai perubahan model layanan. Oleh karena itu dilakukan studi pendahuluan pada bulan April 2021 dengan wawancara kepada 2 petugas Puskesmas di Kota Surabaya dan studi literatur maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Perubahan layanan imunisasi dasar lengkap di masa Pandemi COVID-19

No	Bulan	Tahun	Kegiatan imunisasi
1	Maret -April	2020	1. Posyandu di tutup sementara sehingga layanan imunisasi dasar lengkap disediakan di Puskesmas 2. Kader yang keliling mengunjungi ke rumah masing-masing bayi atau bayi 3. Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan oleh ibu bayi dengan diawasi oleh kader
2	Mei	2020	Sudah terbit buku Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi oleh Dirjen Kementerian Kesehatan sehingga sudah dibolehkan layanan imunisasi di Posyandu di zona hijau
3	Juni – Desember	2020	1. Namun dikarenakan zona COVID-19 di Kota Surabaya mengalami perubahan naik dan turun sehingga diputuskan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya bahwa untuk Kota Surabaya tidak diperbolehkan membuka layanan imunisasi di Posyandu

No	Bulan	Tahun	Kegiatan imunisasi
			2. Layanan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas disediakan di hari tertentu, ada yang setiap hari Rabu 3. Selain itu, bidan dari Puskesmas juga sebulan sekali turun ke masing-masing kelurahan membuka layanan imunisasi dasar lengkap di salah satu pos di salah satu RW
4	Januari – saat ini	2021	Dibuat layanan imunisasi dalam kerangka program kegiatan Pelita Baru (Pemantauan Bayi Adaptasi Baru)

Sumber: Wawancara petugas kesehatan Puskesmas Kota Surabaya tahun 2021

Berdasarkan Tabel 1.2 nomor 3 maka layanan imunisasi dasar lengkap di masa Pandemi di Kota Surabaya dilakukan di Puskesmas bukan di Posyandu. Hal ini sudah berlangsung pada masa Pandemi COVID-19 yang berjalan lebih dari satu tahun. Layanan imunisasi dasar lengkap terdiri dari HB<24 jam, HB (1-7 hari), BCG, Polio 1, DPT/HB/Hib (1), Polio 2, DPT/HB/Hib (2), Polio 3, DPT/HB/Hib (3), Polio 4, IPV, Campak, dan Campak-Rubella. Berikut table 1.3 capaian layanan masing-masing imunisasi pada bulan Januari, Februari, dan Maret 2021.

Tabel 1.3 Capaian layanan imunisasi dasar lengkap per jenis imunisasi di Kota Surabaya pada bulan Januari, Februari dan Maret 2021

Jenis Imunisasi		Januari 2021	Februari 2021	Maret 2021	Rata-rata
HB<24 Jam	Jumlah	3301	3150	3318	3256
	%	7,89	7,53	7,94	7,79
HB (1-7 hari)	Jumlah	62	127	19	69
	%	0,20	0,30	0,05	0,18
BCG	Jumlah	3425	3203	3158	3262
	%	8,19	7,66	7,55	7,8
Polio 1	Jumlah	3411	3139	3013	3187
	%	8,26	7,60	7,30	7,72
DPT/HB/Hib (1)	Jumlah	3254	3191	3191	3212
	%	7,88	7,73	7,73	7,78
Polio 2	Jumlah	3229	3193	3185	3202
	%	7,82	7,73	7,71	7,75
DPT/HB/Hib (2)	Jumlah	3245	3038	3251	3178
	%	7,86	7,36	7,87	7,70
Polio 3	Jumlah	3227	3003	3188	3139
	%	7,82	7,27	7,72	7,60
DPT/HB/Hib (3)	Jumlah	3145	3068	3210	3141
	%	7,62	7,43	7,78	7,61
Polio 4	Jumlah	3164	3076	3195	3145
	%	7,66	7,45	7,74	7,62
IPV	Jumlah	2792	2882	2950	2874

Jenis Imunisasi		Januari 2021	Februari 2021	Maret 2021	Rata-rata
	%	6,76	6,84	7,15	6,92
Campak	Jumlah	0	0	0	0
	%	0,00	0,00	0,00	0,00
Campak Rubella	Jumlah	3153	3267	3406	3275
	%	7,64	7,91	8,25	7,93
Imunisasi Lengkap	Jumlah	3100	3159	3427	3228
	%	7,51	7,65	8,30	7,82

Sumber : Web imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
<https://imunisasi.dinkes.jatimprov.go.id/>

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa rata-rata capaian imunisasi dasar lengkap berdasarkan jenis vaksin terendah yakni HB 1-7 hari (0,18%), IPV (6,92%), Polio 3 (7,60%), dan DPT/HB/Hib 3 (7,61%) dan Polio 4 (7,62%).

Tabel 1.4 Capaian layanan imunisasi dasar lengkap berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya bulan Januari, Februari, dan Maret 2021.

No	Puskesmas	Januari 2021		Februari 2021		Maret 2021		Rata-rata	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tanjungsari	25	7,46	27	8,06	33	9,85	28	8,95
2	Simomulyo	87	7,92	84	7,64	91	8,28	87	7,96
3	Manukan Kulon	64	8,05	63	7,92	64	8,05	63	7,98
4	Balongsari	47	9,22	39	7,65	37	7,25	41	7,45
5	Asem Rowo	53	7,40	57	7,96	55	7,68	55	7,82
6	Sememi	75	7,72	124	12,76	119	12,24	106	12,50
7	Benowo	70	8,38	36	4,31	71	8,5	59	6,40
8	Jeruk	23	8,95	20	7,78	25	9,73	22	8,75
9	Lidah Kulon	33	8,19	34	8,44	21	5,21	29	6,82
10	Lontar	50	7,09	49	6,95	48	6,81	49	6,88
11	Peneleh	46	8,85	46	8,85	46	8,85	46	8,85
12	Ketabang	20	8,47	23	9,75	26	11,02	23	10,38
13	Kedungdoro	43	7,78	43	7,78	43	7,78	43	7,78
14	Dr. Soetomo	57	7,95	56	7,81	55	7,67	56	7,74
15	Tembok Dukuh	50	6,48	44	5,7	53	6,87	49	6,28
16	Gundih	41	7,24	42	7,42	46	8,13	43	7,77
17	Tambakrejo	47	6,57	45	6,29	45	6,29	45	6,29
18	Simolawang	35	5,85	51	8,53	58	9,7	48	9,11
19	Perak Timur	83	8,01	75	7,24	75	7,24	77	7,24
20	Pegirian	27	5,86	34	7,38	30	6,51	30	6,94
21	Sidotopo	57	7,67	72	9,69	66	8,88	65	9,28
22	Wonokusumo	61	5,53	51	4,62	120	10,88	77	7,75
23	Krembangan Selatan	48	7,97	46	7,64	46	7,64	46	7,64
24	Dupak	27	8,31	26	8	27	8,31	26	8,16

No	Puskesmas	Januari 2021		Februari 2021		Maret 2021		Rata-rata	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
25	Kenjeran	48	7,17	60	8,97	54	8,07	54	8,52
26	Tanah Kali							71	7,84
	Kedinding	70	7,63	71	7,73	73	7,95		
27	Sidotopo Wetan	72	7,55	67	7,02	89	9,33	76	8,17
28	Rangkah	20	2,23	18	2,01	69	7,7	35	4,85
29	Pacar Keling	68	8,19	67	8,07	72	8,67	69	8,37
30	Gading	73	5,53	80	6,06	91	6,89	81	6,47
31	Pucangsewu	43	6,38	41	6,08	57	8,46	47	7,27
32	Mojo	80	7,77	84	8,16	92	8,93	85	8,54
33	Kalirungkut	64	8,94	59	8,24	65	9,08	62	8,66
34	Medokan Ayu	75	7,91	79	8,33	59	6,22	71	7,27
35	Tenggilis	33	3,95	40	4,78	40	4,78	37	4,78
36	Gunung Anyar	70	8,08	70	8,08	70	8,08	70	8,08
37	Menur	33	4,87	58	8,57	40	5,91	43	7,24
38	Klampis Ngasem	30	8,47	34	9,6	26	7,34	30	8,47
39	Mulyorejo	58	10,38	39	6,98	39	6,98	45	6,98
40	Sawahan	53	7,88	58	8,62	49	7,28	53	7,95
41	Putat Jaya	56	8,63	55	8,47	61	9,4	57	8,94
42	Pakis	41	8,89	36	7,81	41	8,89	39	8,35
43	Banyu urip	64	7,64	61	7,28	77	9,19	67	8,23
44	Jagir	60	7,98	62	8,24	55	7,31	59	7,77
45	Wonokromo	42	7,68	44	8,04	46	8,41	44	8,22
46	Ngagel Rejo	57	8,47	68	10,1	66	9,81	63	9,95
47	Kedurus	81	8,00	80	7,9	79	7,8	80	7,85
48	Dukuh Kupang	90	10,94	87	10,57	68	8,26	81	9,41
49	Wiyung	58	7,46	58	7,46	67	8,61	61	8,03
50	Gayungan	45	7,76	50	8,62	59	10,17	51	9,39
51	Jemursari	19	6,74	23	8,16	18	6,38	20	7,27
52	Sidosermo	49	8,32	56	9,51	32	5,43	45	7,47
53	Kebonsari	57	7,47	57	7,47	59	7,73	57	7,60
54	Made	17	8,13	16	7,66	30	14,35	21	11,00
55	Bangkingan	18	8,41	18	8,41	17	7,94	17	8,17
56	Keputih	44	8,07	43	7,89	46	8,44	44	8,16
57	Balas Klumprik	17	8,50	17	8,5	17	8,5	17	8,50
58	Siwalankerto	14	5,91	23	9,7	19	8,02	18	8,86
59	Morokrembangan	74	10,82	54	7,89	60	8,77	62	8,33
60	Bulak banteng	40	7,42	39	7,24	71	13,17	50	10,20
61	Tambak wedi	13	4,47	10	3,44	41	14,09	21	8,76
62	Kalijudan	56	9,05	61	9,85	75	12,12	64	10,98
63	Sawah Pulo	29	5,75	29	5,75	38	7,54	32	6,64
	Total	3100	7,51	3159	7,65	3427	8,30	3228	7,97

Sumber : Web imunisasi Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur
<https://imunisasi.dinkes.jatimprov.go.id/>

Pada tabel 1.4 diketahui bahwa rata-rata capaian layanan imunisasi dasar lengkap Puskesmas di Kota Surabaya pada bulan Januari, Februari dan Maret 2021 sebesar 7,97%, Terdapat 33 Puskesmas dengan rata-rata persentase capaian lebih

dari rata-rata dan 30 Puskesmas dengan rata-rata persentase capaian kurang dari rata-rata. Belum tercapainya standar minimal cakupan imunisasi dasar lengkap dapat berisiko pada meningkatnya risiko jumlah jumlah anak yang tidak diimunisasi dan berdampak pada risiko bencana penyakit baru (seperti wabah campak, difteri, dan tuberkulosis) yang lebih besar pada masa mendatang di luar Covid-19.

Pemberian pelayanan imunisasi di masa Pandemi berimplikasi pada berbagai penyesuaian berbagai prosedur mulai dari penerapan protokol kesehatan hingga penentuan alur layanan. Terjadinya penurunan capaian Imunisasi dasar lengkap (Imundaskap) di masa Pandemi, berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari tahun 2020 yang menjelaskan bahwa ada berbagai faktor dalam mencapai kepuasan pelanggan, salah satunya adalah pengalaman pelanggan (*customer experience*) dalam menggunakan jasa tersebut dalam hal ini adalah ibu bayi. Pengalaman dapat memicu kesetiaan pelanggan dalam menggunakan suatu produk ataupun memutuskan untuk tidak menggunakan produk tersebut lagi (Sari, 2020).

Layanan imunisasi dasar lengkap merupakan sebuah layanan kesehatan mencakup produk dan jasa sehingga kualitas pelayanan dan pengalaman konsumen menjadi penentu pencapaiannya. Apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan konsumen maka akan berpengaruh terhadap capaian program (Sari, 2020). Terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan acuan sebagai bagi seseorang tetap membawa bayi nya ke Puskesmas untuk memperoleh imunisasi dasar lengkap, baik dari pengalaman segi kualitas pelayanannya, harga,

dan lainnya. Kualitas pengalaman merupakan salah satu faktor terpenting yang dapat berpengaruh pada kepuasan pelanggan (Hongxiang, 2011).

Pengalaman Pelanggan (*Customer experience*) merupakan tanggapan pelanggan secara internal dan subjektif terhadap setiap berhubungan dengan institusi layanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung (M.Suyanto, 2007). Ketika *customer* memperoleh pengalaman yang positif maka dapat diprediksi *customer* akan melakukan pembelian atau penggunaan kembali layanan imunisasi di Puskesmas memiliki *behavioural intention* atau niatan untuk menggunakan layanan kembali (*repeat*) dan merekomendasikan (*word of mouth*) pada orang lain atau tidak. Pengalaman pelanggan dapat diciptakan dan dikontrol oleh organisasi mulai dari layanan, suasana, pengaturan fasilitas yang baik dan biaya (Hasfar et al, 2020). Adanya perubahan teknis layanan imunisasi dasar lengkap pada masa new normal dan pada masa Pandemi menjadikan perlunya analisis *customer experience* sebagai *learning lesson* dan masukan perbaikan ketika fenomena Pandemi menjadi fenomena yang berkepanjangan sejak awal tahun 2020 hingga saat ini.

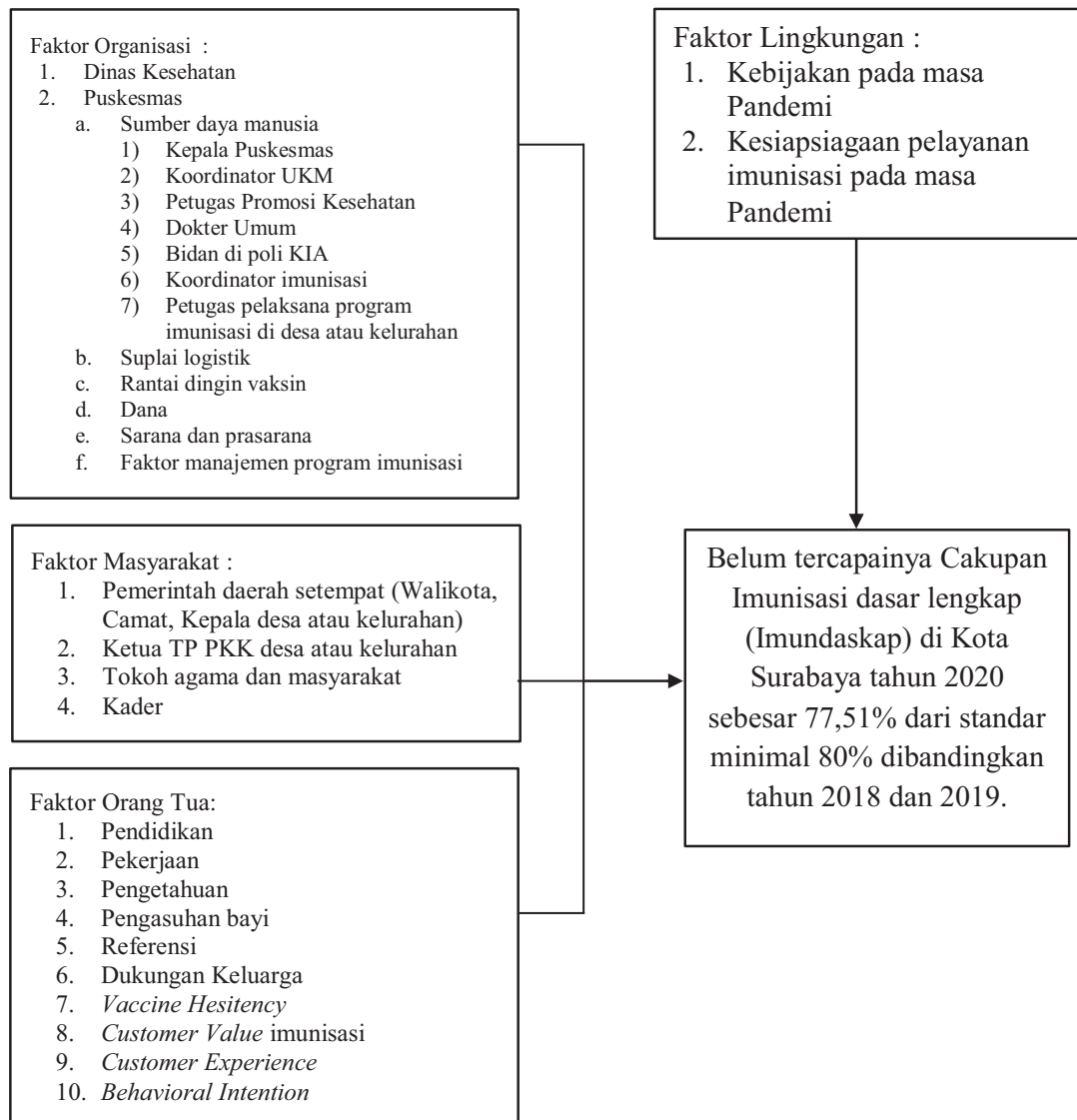
Analisis *Customer Value* menjadi hal yang diteliti untuk melihat perbandingan antara total manfaat dan total biaya dari para ibu bayi. Masing-masing responden akan dapat diketahui *total customer benefit*, *total customer cost* dan skor *customer value* yang dikelompokkan menjadi baik, kurang dan seimbang. Salah satu indikator dalam mengukur *customer value* adalah *psychological cost* yang saat Pandemi menjadi penentu penting dalam keputusan pemilihan layanan imunisasi dasar lengkap dikarenakan 60,9% ibu tidak membawa anak nya untuk

memperoleh layanan imunisasi tepat waktu dikarenakan takut tertular COVID 19 (Alsuhaibani et all, 2020).

Selain itu berbagai faktor termasuk dari persepsi orang tua, juga menjadi penentu model layanan seperti apa yang dibutuhkan untuk layanan imunisasi dasar lengkap di masa Pandemi. Berbagai pertimbangan dimiliki oleh orang tua untuk memutuskan kemana akan mencari layanan imunisasi ataupun pergi atau tidaknya membawa bayi untuk imunisasi berdasarkan perbandingan pengorbanan dan benefit yang akan dia peroleh terutama di masa Pandemi dengan risiko penularan COVID-19. Oleh karena itu *customer value* imunisasi pada orang tua di masa Pandemi menjadi informasi penting bagi petugas kesehatan supaya dapat membuat langkah- langkah perbaikan pelayanan imunisasi baik di masa Pandemi, pasca Pandemi, dan kesiapssiagaan menghadapi Pandemi.

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian yang diangkat adalah belum tercapainya Cakupan Imunisasi dasar lengkap (Imundaskap) di Kota Surabaya tahun 2020 sebesar 77,51% dari standar minimal 80% dibandingkan tahun 2019 dan 2018.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Faktor yang mungkin menjadi penyebab masalah

Penjelasan kajian masalah sebagai berikut:

A. Faktor Organisasi

1. Dinas Kesehatan
2. Puskesmas
 - a. Sumber Daya Manusia

Ketersediaan sumber daya manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas akan berpengaruh terhadap cakupan imunisasi. Sumber daya manusia di Puskesmas yang terkait langsung dengan kegiatan imunisasi antara lain Kepala Puskesmas, koordinator UKM, petugas promosi kesehatan, dokter umum, bidan di poli KIA, koordinator imunisasi, dan petugas pelaksana program imunisasi di desa atau kelurahan. Pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa petugas memiliki peran penting dalam pelaksanaan program imunisasi (Andani, 2020). Petugas kesehatan yang terlibat yakni bidan, perawat, dan kader. Pada penjelasan sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan imunisasi dasar lengkap membutuhkan adanya kompetensi dan STR sebagai dasar kualitas SDM.

b. Suplai Logistik

Manajemen logistik vaksin menjadi elemen penting dalam pelayanan imunisasi termasuk suplai logistik vaksin. Logistik mulai dari Balai besar Farmasi hingga di Puskesmas. Ketersediaan vaksin sangat dipengaruhi oleh suplai logistik yang lancar.

c. Rantai Dingin Vaksin

Elemen rantai dingin merupakan elemen penting untuk meningkatkan kualitas imunisasi. Vaksin harus memiliki dua karakteristik yaitu keamanan vaksin dan potensi vaksin. Vaksin akan kehilangan potensi jika tidak disimpan pada suhu dan kondisi yang tepat. Potensi vaksin harus dipelihara untuk mendapatkan manfaat yang optimal dari program imunisasi (UNICEF, 2010).

d. Dana

Ketersediaan dana sebagai penunjang pelayanan imunisasi bisa berpengaruh terhadap cakupan imunisasi dasar. Dana yang dibutuhkan untuk kegiatan imunisasi harus dianggarkan pada anggaran operasional Puskesmas yang bisa diambil dari dana BOK maupun dana APBD. Dana bisa digunakan untuk kebutuhan sarana prasarana maupun fungsional program seperti dana transportasi, pembelian *cold box*, dan sebagainya. Perbedaan dana dengan fungsi *budgeting* adalah dana merupakan anggaran yang terkait kegiatan imunisasi dan bisa bersumber dari dalam Puskesmas maupun dinas kesehatan sedangkan fungsi *budgeting* lebih menekankan bagaimana mengelola dana yang tersedia untuk berbagai kegiatan imunisasi di Puskesmas.

e. Sarana dan prasarana

Akses terhadap fasilitas kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis yang sangat beragam merupakan tantangan yang cukup besar di dalam pemberian pelayanan imunisasi secara merata. Tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan menyulitkan masyarakat terutama masyarakat yang berpenghasilan rendah untuk memperoleh layanan imunisasi kepada anak-anak mereka.

f. Faktor Manajemen Program Imunisasi

Manajemen program di institusi kesehatan memegang peranan penting untuk memproses semua *input* yang tersedia baik dari internal maupun eksternal untuk dikonversi menjadi *output* program kesehatan yang telah ditentukan. Perencanaan hingga evaluasi pelaksanaan program harus selalu dijalankan

dengan baik sehingga dapat dipastikan program kesehatan dapat terlaksana dengan baik. Berdasarkan hal tersebut, manajemen program yang meliputi *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, budgeting* dan *evaluating* dapat mempengaruhi cakupan imunisasi dasar.

Ketergantungan merupakan konsep dasar dalam teori koordinasi, suatu tugas maupun pekerjaan yang tidak memiliki ketergantungan maka tidak perlu dilakukan koordinasi (Raposo & Fuks, 2002). Pelaksanaan program imunisasi di Posyandu sangat tergantung terhadap peran serta *stakeholder* internal dan *stakeholder* eksternal yang ada di masyarakat. Hal ini menjadi dasar bahwa perlu adanya koordinasi antara petugas pelaksana kegiatan imunisasi tingkat kelurahan dengan kepala Puskesmas, koordinator imunisasi dan dengan *stakeholder* yang ada di masyarakat (kader) untuk mencapai UCI desa atau kelurahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2014) dijelaskan bahwa analisis proses koordinasi meliputi analisis tingkat pengetahuan petugas terkait koordinasi, identifikasi tipe ketergantungan dan mekanisme koordinasi, analisis komunikasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi.

B. Faktor Masyarakat

1. Pemerintah daerah setempat (Walikota, Camat, Lurah)

Wali kota merupakan penanggung jawab utama pencapaian derajat kesehatan masyarakat di daerahnya. Wali kota dibantu oleh Camat dan Lurah sebagai perwakilan di Kecamatan dan Kelurahan untuk membantu peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Lurah bertanggung jawab atas kesehatan dan

upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakatnya melalui kebijakan dan program-program kerja desa atau kelurahan.

2. Ketua TP PKK kelurahan

Ketua TP PKK desa atau kelurahan mempunyai 10 program pokok PKK dimana salah satunya adalah kesehatan. Ketua TP PKK membina kader PKK (kader Posyandu) untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran TP PKK sangat diperlukan untuk menggerakkan masyarakat melalui anggota PKK di setiap desa.

3. Tokoh agama dan masyarakat

Masyarakat di area kelurahan masih memegang erat budaya dan nilai-nilai lokal. Tokoh masyarakat di suatu desa atau kelurahan memegang peran penting dalam menciptakan opini di masyarakat tentang pelayanan imunisasi. Beberapa penolakan yang terjadi dalam imunisasi sebagian adalah karena faktor agama yaitu kehalalan dari vaksin yang dipakai. Tokoh agama dalam hal ini berperan penting untuk memberikan pengertian bahwa vaksin imunisasi itu halal dan menggerakkan masyarakat untuk menerima hal tersebut dan melakukan imunisasi.

4. Kader

Kader memegang peranan penting sebagai katalisator program kesehatan kepada masyarakat. Peran kader sangat penting dibandingkan dengan masyarakat biasa. Kader adalah orang-orang yang merupakan bagian dari masyarakat setempat yang dipandang memiliki cukup pengaruh terhadap

lingkungan masyarakat setempat dan diharapkan dapat mendukung program pelayanan kesehatan di masyarakat.

Pengetahuan dapat diartikan juga sebagai kemampuan untuk menerangkan kembali apa yang telah dialami, dipelajari, dipahami oleh panca indra yang berasal dari berbagai macam sumber untuk kemudian diterapkan pada suatu keadaan atau kegiatan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Andira (2012) di Posyandu Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba, menyatakan bahwa sikap, motivasi, pengetahuan, dan masa kerja merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja kader.

Keberadaan kader juga tergantung pada Puskesmas. Puskesmas sebagai penanggung jawab kesehatan masyarakat di wilayah kecamatan memiliki sumber daya yang diperlukan oleh kader untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Dukungan organisasi adalah dukungan individu yang diterima dari organisasinya, dalam hal dukungan organisasi yang sangat dibutuhkan oleh pegawai yaitu pelatihan, standar kerja, peralatan dan teknologi (Mathis & Jackson, 2001).

Peran kader dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi sangat dibutuhkan agar kegiatan berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Hubungan yang harmonis antara petugas dengan kader kesehatan akan mampu meningkatkan cakupan pelayanan karena kader adalah orang yang ada di masyarakat sehingga jika kader terlibat secara aktif maka dapat memberikan pengaruh kepada masyarakat untuk senantiasa ikut serta dalam pelayanan kesehatan.

C. Faktor Orang Tua

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Syah, 2000). Penelitian oleh Sisfiani (2014) tentang analisis faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi pada anak Bayi di Desa Taraitak I Kecamatan Langowan Utara mendapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu, pendidikan dan sikap berpengaruh positif terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi.

2. Pekerjaan

Keadaan ekonomi keluarga sering menjadi faktor kedua orang tua bayi harus bekerja untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Ibu bayi yang bekerja harus bisa membagi waktu dengan kebutuhan kesehatan bagi bayi. Posyandu sebagai tempat pelayanan terpadu bagi bayi merupakan tempat yang bisa dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bayi. Jam buka Posyandu sering menjadi kendala bagi ibu yang bekerja untuk dapat dapat secara langsung membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi.

3. Pengetahuan

Pengetahuan ibu terhadap imunisasi diasumsikan mempengaruhi terhadap tindakan ibu membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Ibu yang terpapar informasi tentang imunisasi akan lebih paham tentang pentingnya imunisasi bagi bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Triana (2016) mendapatkan hasil bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan rendah

berisiko 2,02 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dari pada ibu yang memiliki pengetahuan tinggi.

4. Pengasuhan bayi

Pengasuhan bayi terkait dengan status pekerjaan orang tua. Bayi yang orang tuanya bekerja tidak akan mempunyai waktu untuk membawa bayi ke Posyandu kecuali ibu meluangkan waktunya sehari untuk tidak bekerja dan membawa bayi ke Posyandu. Pengasuh bayi biasanya adalah orang tua ibu, mertua, kerabat dan pembantu. Mereka adalah yang bertanggung jawab merawat bayi hingga orang tua pulang bekerja. Jam buka Posyandu rata-rata pagi, sehingga pengasuh bayi ini yang harus membawa bayi ini untuk mendapatkan imunisasi di Posyandu.

5. Referensi

Pengaruh media massa sangat besar beberapa tahun belakang dalam membentuk pola pikir masyarakat. Saluran media seperti penyuluhan, poster atau siaran radio harus ditunjang dengan saluran media yang lebih modern seperti iklan layanan masyarakat di televisi atau iklan di media sosial. Hal ini disebabkan jangkauan media sosial sekarang lebih luas daripada jangkauan penyuluhan lokal atau poster.

Informasi terkait imunisasi merupakan hal yang penting bagi orang tua. Orang tua akan mencari referensi sebanyak mungkin untuk menjadi bahan pertimbangan sebelum mengikuti kegiatan imunisasi. Berdasarkan hal tersebut, maka referensi yang diterima oleh orang tua dapat mempengaruhi keputusan membawa anak ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

6. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga bisa menjadi faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dari bayi. Penelitian yang dilakukan Elfah (2013) tentang hubungan antara motivasi ibu dan dukungan keluarga dengan status imunisasi di Kemukiman Trueng Muduru kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara motivasi ibu dan dukungan keluarga dengan status imunisasi. Dukungan keluarga seperti ijin suami atau orang tua, penghasilan keluarga, kesediaan suami mengantar istri ke Posyandu diasumsikan bisa mempengaruhi ibu untuk bisa membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Keputusan ibu dipengaruhi oleh keputusan keluarga karena ibu sebelum mengambil keputusan tentang imunisasi akan berdiskusi terlebih dahulu dengan anggota keluarga.

7. *Customer Value* imunisasi

Penilaian ibu bayi terhadap imunisasi sangat penting karena sikap dan perilaku ibu terhadap pelayanan imunisasi akan bagus jika penilaian terhadap imunisasi baik. Sikap dan motivasi ibu yang baik mempunyai pengaruh besar terhadap peningkatan status kesehatan Bayi, sedangkan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu yang kurang baik dapat menyebabkan kegagalan dalam peningkatan status kesehatan Bayi dalam hal ini status imunisasi.

Dalam mendapatkan pelayanan imunisasi pasti ibu akan merasakan manfaat dan pengorbanan yang telah dikeluarkan. *Customer value* imunisasi melihat dari seberapa besar manfaat yang diterima (*total customer benefit*) ibu dan seberapa

besar pengorbanan yang harus dikeluarkan ibu untuk mendapatkan atau setelah mendapatkan pelayanan imunisasi (*total customer cost*).

Penelitian yang dilakukan oleh Triana (2016) menjelaskan bahwa orang tua yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi berisiko 1,92 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dari pada ibu yang memiliki sikap positif. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Alimudin (2017) mendapatkan menjelaskan bahwa besarnya pengaruh langsung kualitas pelayanan terhadap nilai pelanggan sebesar 0,524, artinya pengaruh langsung kualitas pelayanan terhadap nilai pelanggan pasien sangat signifikan dan positif.

8. *Customer Experience*

Pemberian imunisasi pada bayi merupakan upaya preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat. Imunisasi sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kualitas pelayanan imunisasi akan mempengaruhi kepuasan ibu untuk membawa anaknya menuju layanan kesehatan (Andriani dkk, 2020).

9. *Behavioral intention* (Niat Perilaku)

Niat perilaku memainkan peran penting dalam konsumen membuat keputusan atau melanjutkan penggunaan suatu layanan ataupun produk. Berdasarkan teori tindakan yang beralasan dan teori perilaku yang direncanakan, niat perilaku merupakan tingkat usaha sadar bahwa seseorang untuk mengarahkan melakukan perilaku (Maghfira dkk, 2016).

10. *Vaccine Hesitancy*

Beberapa kelompok masyarakat dapat menunda atau menolak membawa anaknya untuk diimunisasi. Hal ini perlu diketahui agar apabila muncul *vaccine hesitancy* pada masyarakatnya, akan dapat segera diupayakan strategi dan pendekatan yang sesuai. Upaya pemasaran secara komersial maupun sosial dibutuhkan sebagai solusi dari fenomena ini (Nowak, dkk, 2015).

D. Faktor Lingkungan

1. Kebijakan pada masa Pandemi

Adanya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau PSBB merupakan salah satu kebijakan yang diterapkan sebagai upaya *social distancing* untuk mencegah penularan COVID-19 di masa Pandemi. Pembatasan ini tidak diteliti dikarenakan akses menuju Puskesmas tidak ditutup.

2. Kesiapsiagaan pelayanan imunisasi pada masa Pandemi

Kesiapsiagaan Puskesmas dalam memberikan layanan imunisasi di masa Pandemi menjadi sebuah kesatuan kompleks dari kecukupan sumber daya manusia yang berimplikasi pada penggunaan sumber daya tenaga kesehatan untuk fokus ke penanggulangan COVID-19 seperti bertugas *testing*, *tracing*, dan *treatment*.

1.3 Batasan Masalah

Pada penelitian ini yang diteliti berfokus pada faktor orang tua terutama pada variabel *customer experience* dan *costomover value*. Faktor individu dipilih sebagai upaya memahami ibu sebagai *customer* utama layanan imunisasi dasar lengkap. Batasan faktor yang dikaji dalam penelitian ini hanya pada faktor individu

bukan faktor organisasi, faktor masyarakat dan faktor lingkungan sebagai upaya linieritas dalam mengambil unit analisis yakni level individu.

Bayi sebagai sasaran imunisasi dasar lengkap di kota Surabaya direpresentasikan oleh ibu sebagai responden penelitian yang membuat keputusan memilih layanan kesehatan untuk anak nya memperoleh imunisasi dasar lengkap. Ibu sebagai sumber primer terkait pihak yang bertanggung jawab dan terdekat dari bayi memiliki berbagai karakteristik dan penilaian subjektif dalam bentuk *customer experience* dan *customer value* terkait dengan pelayanan imunisasi dasar di masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas. Berbagai kesamaan dan hasil penilaian dapat menjadi bahan pertimbangan dan informasi yang menjadi landasan penanggung jawab program, Puskesmas ataupun pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam mengupayakan berbagai hal untuk pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap di masa Pandemi yang telah mengalami penyesuaian pada aspek tempat, waktu, dan alur pelayanan.

Niatan Ibu untuk tetap membawa anaknya untuk mendapatkan layanan imunisasi dasar hingga lengkap ke Puskesmas yang merupakan bagian dari loyalitas konsumen diawali dengan adanya niatan (*behavioral intention*) yang dipengaruhi oleh faktor diantaranya pengalaman pelanggan (*customer experience*) dan (*customer value*) (Simanjuntak & Purba, 2020).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik responden penelitian layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi COVID-19 di Kota Surabaya?
2. Bagaimana *customer experience*, *customer value*, dan *behavioural intention* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi COVID-19 di Kota Surabaya?
3. Apakah ada pengaruh karakteristik responden (umur, jenis kelamin, umur bayi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan, status imunisasi dasar, pengasuhan bayi, dukungan keluarga, pengetahuan ibu, dan referensi informasi) terhadap *customer experience*, dan *customer value* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi COVID-19 di Kota Surabaya?
4. Apakah ada pengaruh *customer experience* terhadap *customer value* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi di Kota Surabaya?
5. Apakah ada pengaruh *customer experience* dan *customer value* terhadap *behavioral intention* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi di Kota Surabaya?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *customer experience* dan *customer value* terhadap *behavioural intention* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru pada masa Pandemi COVID-19 di Kota Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah serta tujuan umum penelitian ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi COVID-19 di Kota Surabaya.
2. Mengukur *customer experience*, *customer value*, dan *behavioural intention* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi COVID-19 di Kota Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh karakteristik responden (umur ibu, umur bayi, pendidikan, status pekerjaan, pengasuhan bayi, dukungan keluarga, pengetahuan ibu, sikap ibu, dan referensi informasi) terhadap *customer experience* dan *customer value* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi COVID-19 di Kota Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh *customer experience* terhadap *customer value* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi di Kota Surabaya.

5. Menganalisis pengaruh *customer experience* dan *customer value* terhadap *behavioral intention* layanan imunisasi dasar adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi di Kota Surabaya.

1.6 Manfaat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat baik dari segi keilmuan maupun terapan masyarakat.

1.6.1 Manfaat Teoritis

Bagi sivitas akademika, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi mengenai *customer experience*, *customer value* dan *behavioral intention* layanan imunisasi dasar lengkap adaptasi kebiasaan baru di masa Pandemi COVID-19 sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian tentang imunisasi dasar lengkap di masa Pandemi.

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini akan bermanfaat dalam upaya meningkatkan pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Surabaya melalui pemahaman terhadap kebutuhan masyarakat terutama responden yakni para ibu sehingga dapat disusun upaya peningkatan fungsi manajemen kegiatan imunisasi pada masa Pandemi covid-19 serta sebagai *lesson learned* terkait kesiapsiagaan program imunisasi dasar lengkap pada masa bencana.