



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

PENGARUH INTENSITAS *SOCIAL CAPITAL* TERHADAP KINERJA PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA PROBOLINGGO

Nur Syarifah Wardani Yahya

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Airlangga

✉Alamat Korespondensi: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus C, Mulyorejo, Surabaya /
wardaniyahya@gmail.com / +62852 5772 3221

ABSTRAK

Puskesmas merupakan salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat dan penuh ketergantungan antar individu serta unit program. Oleh karena itu, *social capital* sangat diperlukan dalam peningkatan kinerja puskesmas, disebabkan proses pelayanan di puskesmas lebih didominasi oleh layanan yang diberikan oleh sumber daya manusia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh intensitas *social capital* terhadap kinerja program imunisasi di puskesmas wilayah Kota Probolinggo. Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan analisis deskriptif dan pendekatan *crosssectional* yang diukur menggunakan kuesioner. Populasi penelitian adalah 6 puskesmas dan sampel ditentukan menggunakan total *sampling*. Responden adalah tim program imunisasi di setiap puskesmas dengan jumlah total responden adalah 82. Intensitas *social capital* diukur menggunakan lima elemen Conscise (2000) yaitu *trust*, *reciprocity and mutuality*, *social networks*, *shared norms of behavior*, dan *sense of commitment and belonging*. Kinerja program imunisasi diukur menggunakan indikator UCI pada bulan Januari – September 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, hanya elemen *trust* dan *social networks* yang berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi. Pengaruh elemen *trust* terhadap kinerja program menunjukkan adanya pengaruh positif, sedangkan pengaruh elemen *social networks* menunjukkan pengaruh negatif terhadap kinerja program. Dilihat dari persebaran kuantitas pada hasil tabulasi silang elemen lainnya, menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat pengaruh antara intensitas elemen *reciprocity and mutuality*, *shared norms of behavior*, dan *sense of commitment and belonging* terhadap kinerja program imunisasi. Apabila dijadikan satu kesatuan intensitas *social capital*, maka hasil penelitian menggunakan tabulasi silang menunjukkan adanya pengaruh positif antara intensitas *social capital* dengan kinerja program imunisasi. Terjadinya imunisasi adalah dengan adanya partisipasi masyarakat, saran untuk penelitian selanjutnya dapat melihat dari sisi yang lainnya yaitu, intensitas *social capital* masyarakat terhadap kinerja program imunisasi.

Kata Kunci: Intensitas *social capital*, kinerja program, imunisasi

Riwayat Artikel

Diterima : 12 April 2020
Disetujui : 28 Mei 2020
Dipublikasi : 29 Juni 2022

ABSTRACT

Public Health Center is one of the health service organizations that is in direct contact with the community and is fully dependent on individuals and program units. Therefore, social capital is needed to improve the performance of Public Health Center, because the service process at the Public Health Center is more dominated by services provided by human resources. The purpose of this study is to analyze the influence of social capital intensity of immunization program's performance in Public Health Center at Probolinggo City. This study was an observational study using descriptive analysis and cross-sectional approaches as measured using a questionnaire. The study population was 6 PHCs and the sample was determined using total sampling. Respondents are the immunization program team in each PHC with a total of 82 respondents. Social capital intensity was measured using five elements of Conscise (2000), those are trust, reciprocity and mutuality, social networks, shared norms of behavior, and sense of commitment and belonging. The immunization program's performance is measured using UCI indicators in January - September 2019. The results showed that only elements of trust and social networks influence the immunization program's performance. The influence of the element of trust on program performance shows a positive influence, while the influence of social networks element shows a negative influence on immunization program's performance. Judging from the quantity distribution of the cross tabulation results of other elements, it shows that there is no influence between the intensity of reciprocity and mutuality elements, shared norms of behavior, and sense of commitment and belonging to the immunization program's performance. When they are made as a unity of social capital intensity, the results of the study using cross tabulation show a positive influence between the social capital intensity and the immunization program's performance. The occurrence of immunization is the presence of community participation, suggestions for further research can be seen from the other side, that is, the community social capital intensity of the immunization program's performance.

Keywords: *social capital intensity, performances, immunization*

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang merupakan keberlanjutan dari Millenium Development Goals (MDG's) yakni sebuah ketetapan yang dibuat oleh United Nation Development Program (UNDP) sebagai badan di bawah PBB untuk mewujudkan negara berkembang menjadi negara mandiri dan sejahtera. Salah satu tujuan dari Sustainable Development Goals adalah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga <70/100.000 kelahiran hidup, mengakhiri Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB) dengan integrasi seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal minimal hingga 12/1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25/1.000 kelahiran hidup dengan target tahun 2030. Tujuan tersebut sejalan dengan upaya puskesmas dalam rangka meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui upaya imunisasi. Imunisasi yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar dari segi preventif yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi. Imunisasi juga merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling *cost effective* untuk mencegah seseorang terkena penyakit menular yang diberikan secara rutin kepada masyarakat sejak bayi.

Indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya UCI. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017 menyatakan bahwa sasaran target UCI

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan analisis deskriptif dan rancang bangun penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* yang diukur

yaitu bayi (0-11 bulan), dengan tercapainya UCI (persentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan). Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Probolinggo, cakupan desa/kelurahan UCI di Kota Probolinggo Jawa Timur tahun 2015 – 2018 rata-rata adalah 69,8% (target 100%), hal ini menunjukkan bahwa pencapaian cakupan desa/kelurahan UCI tahun 2015 – 2018 belum mencapai target.

Cakupan desa/kelurahan UCI yang masih rendah dan belum mencapai target merupakan salah satu indikator dari kurang maksimalnya kinerja program imunisasi di puskesmas Kota Probolinggo. Berdasarkan Resume Lakip Renstra Dinas Kesehatan Kota Probolinggo Tahun 2015-2019, Dinas Kesehatan Kota Probolinggo menggambarkan kinerja melalui capaian Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Upaya Kesehatan dan cakupan desa/kelurahan UCI adalah salah satu indikator kinerja upaya kesehatan.

Social capital merupakan konsep lama yang dimunculkan kembali. Pakar sosiologi ekonomi yaitu Pierre Bordieu (1986), James Coleman (1988), dan Robert Putnam (1993) adalah yang pertama kali mengenalkan konsep *social capital* yang kemudian dikembangkan oleh Fukuyama (1999) dengan kajian *trust* dalam relasi ekonomi dan sosial. Bordieu, Coleman, dan Putnam membawa teori *social capital* dalam diskusi yang lebih populer dari konsep yang belum sempurna menjadi teori yang lebih kompleks (Rochmah, 2006).

menggunakan alat kuesioner yang disebarkan kepada responden. Populasi penelitian adalah 6 puskesmas dan sampel ditentukan menggunakan total *sampling*. Responden adalah tim program imunisasi di setiap puskesmas dengan jumlah total responden adalah 82

responden. Intensitas *social capital* diukur menggunakan lima elemen Conscise (2000) yaitu *trust, reciprocity and mutuality, social networks, shared norms of behavior*, dan *sense of commitment and belonging*. Kinerja program imunisasi diukur menggunakan indikator UCI pada bulan Januari – September 2019. Instrumen pengambilan data adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dikembangkan dari indikator dalam Conscise Project 2000 – 2003. Selain mengembangkan indikator tersebut, peneliti mengembangkan butir pertanyaan berdasarkan referensi dari *social capital measurement* oleh Onyx and Bullen (1998), *instrument of the social capital assessment tool*, dan dari penelitian sebelumnya yang pernah digunakan dalam penelitian Rohmah (2006), Fristyawati (2011), Medina (2016) dengan beberapa perubahan untuk menyesuaikan tujuan penelitian ini. Kuesioner yang digunakan dikembangkan menggunakan skala semantik diferensial sebagai rentang jawaban yang digunakan.

HASIL

Karakteristik tim program imunisasi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan formal, dan lama kerja. Karakteristik usia anggota tim program imunisasi yang menjadi responden pada penelitian ini dijabarkan berdasarkan tiap puskesmas, usia paling muda responden (nilai minimal), usia paling tua responden (nilai maksimal), dan modus atau usia responden yang paling banyak.

Tabel 1 menunjukkan bahwa anggota tim program imunisasi di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo yang menjadi responden dengan usia paling muda yaitu berusia 26 tahun,

Pengujian kuesioner dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi Pearson. Uji validitas terhadap 29 item pertanyaan menunjukkan bahwa $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) sehingga dapat diartikan bahwa pertanyaan telah valid. Uji reliabilitas dengan menggunakan metode koefisien Alpha Cornbach. Hasil uji reliabilitas kuisisioner setiap elemen menunjukkan $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) sehingga dapat diartikan kuisisioner reliabel untuk digunakan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis deskriptif berupa distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden, dan menggunakan tabulasi silang untuk melihat kecenderungan pengaruh intensitas *social capital* dengan kinerja program imunisasi dengan cara melihat persebaran persentase dari hasil tabulasi silang.

Penelitian ini telah melalui uji etika penelitian kesehatan dan telah dinyatakan lulus uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan nomor sertifikat 638/HRECC.FODM/X/2019.

sedangkan yang menjadi responden dengan usia paling tua adalah berusia 52 tahun. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah berusia 32 tahun. Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa anggota tim program imunisasi yang menjadi responden didominasi oleh perempuan sejumlah 73 orang atau 89%. Tim program imunisasi dengan jenis kelamin laki-laki paling banyak adalah Puskesmas Kedopok yaitu, sebanyak 3 responden laki-laki (18,8%), sedangkan tim program imunisasi dengan jenis kelamin perempuan paling banyak adalah Puskesmas Wonoasih yaitu, sebanyak 18 responden perempuan (94,7%).

Syarat mutlak untuk bekerja di instansi puskesmas adalah mendapatkan pendidikan formal, dikarenakan tingkat pendidikan dapat menentukan kompetensi yang dimiliki oleh pegawai puskesmas. Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar anggota tim program imunisasi yang menjadi responden lulus dari perguruan tinggi (95,1%) dari jenjang ahli madya (D3), sarjana (S1), ataupun magister (S2). Tidak ada responden dengan tingkat pendidikan formal terakhir SD ataupun SMP. Tingkat pendidikan formal paling minimal yang ditempuh responden secara keseluruhan adalah SMA/Sederajat.

Lama kerja dapat dijadikan ukuran bagi anggota tim program imunisasi untuk saling mengenal, intensitas bertemu setiap hari di puskesmas dalam jangka waktu yang lama bisa menjadi salah satu faktor untuk mempererat hubungan kerjasama. Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa paling banyak anggota tim program imunisasi yang menjadi responden telah bekerja selama lebih dari 5 tahun sebesar 76 responden (92,7%). Tabel 5.5 juga menunjukkan bahwa sebanyak 2 responden (2,4%) masih baru bekerja di puskesmas yaitu kurang dari 1 tahun, 1 responden berada di Puskesmas Sukabumi dan 1 responden berada di Puskesmas Wonoasih.

Intensitas *social capital* pada penelitian ini menggunakan lima parameter atau lima elemen dari Conscise (2000) yang terdiri dari *trust*, *reciprocity and mutuality*, *social networks*, *shared norms of behavior*, dan *sense of commitment and belonging*. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil intensitas *social capital* pada elemen *trust* yang ada di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2 yaitu, parameter intensitas *trust* paling tinggi adalah *trust* untuk mempercayai saran

dari anggota tim program imunisasi dalam membuat keputusan saat menjalankan tugas (83,3%), sedangkan parameter dengan nilai paling rendah adalah *trust* untuk meminjamkan barang pribadi (16,7%), berdasarkan hasil wawancara, responden beranggapan barang pribadi tidak untuk dipinjamkan kepada orang lain. Intensitas *social capital* pada elemen *trust* di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo berada dalam kategori kuat sebesar 50% dan berada pada kategori lemah sebesar 50%.

Tabel 2 menunjukkan parameter intensitas *reciprocity and mutuality* paling tinggi adalah kesediaan dalam bekerja bersama-sama (50%), sedangkan parameter dengan nilai paling rendah adalah kesediaan membantu masalah pribadi dan kesediaan untuk menerima bantuan untuk memecahkan masalah pribadi masing masing sebesar 83,3%, hal tersebut dikarenakan responden merasa masalah pribadi dapat diselesaikan secara pribadi dan tidak untuk dibagikan kepada siapapun. Intensitas *social capital* pada elemen *reciprocity and mutuality* di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo berada dalam tingkat lemah yaitu sebesar 67%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa intensitas *social capital* pada elemen *social networks* di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo berada dalam tingkat kuat yaitu sebesar 83%. Tabel 2 menunjukkan parameter intensitas *social networks* paling tinggi adalah adanya *sharing* informasi dari kepala puskesmas kepada tim program imunisasi (66,7%) dan adanya forum berkala yang bersifat formal seperti rapat lokakarya mini (66,7%), rapat monitoring dan evaluasi, sedangkan parameter dengan nilai paling rendah adalah adanya pertemuan informal (1,67%), artinya jarang ada pertemuan informal yang dapat meningkatkan ikatan atau bonding antar

anggota tim program imunisasi di puskesmas.

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa parameter intensitas *shared norms of behavior* paling tinggi adalah tingkat pemahaman dan kepatuhan tim program imunisasi sangat tinggi masing-masing sebesar 83,3%, meskipun parameter seberapa banyak nilai/norma yang dianut oleh tim program imunisasi berada dalam skor=3 yang cenderung tidak terlalu banyak nilai/norma yang dianut, tapi “ada”. Intensitas memberi contoh/mengajak untuk saling mematuhi nilai/norma juga memiliki skor=3 paling banyak sebesar 33,3% dikarenakan secara individu anggota tim program imunisasi sudah memahami dan mematuhi nilai/norma yang ada. Berdasarkan wawancara kepada responden, nilai dan norma yang dianut oleh tim program imunisasi seperti kedisiplinan, kejujuran, keramahan dalam melakukan pelayanan, kepatuhan pelaksanaan imunisasi sesuai dengan SOP dan peraturan yang berlaku, kerjasama antar anggota, ketepatan waktu mengembalikan vaksin dan ketepatan waktu membuat laporan, serta budaya kerja di setiap puskesmas seperti 5S (Salam, Senyum, Sapa, Sopan, dan Santun), PRIMA (Profesional, Ramah, Inisiatif dan Inovatif, Malu, dan Akuntabel), MANTAP (Mudah, Aman, Nyaman, Tanggap, Adil, Profesional) dan nilai/norma lainnya. intensitas *social capital* pada elemen *shared norms of behavior* di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo berada dalam tingkat kuat yaitu sebesar 100%.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa parameter intensitas *social networks* paling tinggi adalah kenyamanan dalam bekerja bersama tim (33,3%) karena sebagian besar sudah bekerja bersama selama lebih dari 5 tahun, keikutsertaan dalam memberikan ide/masukan terhadap perbaikan

program (33,3%), dan perasaan bangga dan memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan dalam tim (33,3%), sedangkan parameter dengan nilai paling rendah adalah cenderung sedikitnya kegiatan yang bertujuan meningkatkan rasa kepemilikan terhadap tim (50%). Puskesmas memang memiliki kegiatan formal seperti rapat rutin atau berkala, akan tetapi jarang ada pertemuan informal yang dapat meningkatkan ikatan atau bonding antar anggota tim program imunisasi di puskesmas sejalan dengan hasil interpretasi parameter *social networks*. intensitas *social capital* pada elemen *sense of commitment and belonging* di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo berada dalam tingkat lemah yaitu sebesar 67%.

Kinerja program imunisasi di puskesmas diukur dikategorikan menjadi 2 yaitu kinerja tercapai (Puskesmas UCI) dan kinerja tidak tercapai (Puskesmas non-UCI). Definisi operasional dari UCI adalah minimal 80% bayi terimunisasi dasar lengkap secara merata di seluruh atau 100% desa/kelurahan. Kinerja program imunisasi dalam penelitian ini diukur berdasarkan data laporan imunisasi bayi Bulan Januari – September 2019, sehingga dapat dikategorikan sebagai kinerja tercapai (Puskesmas UCI) apabila minimal 60% bayi terimunisasi dasar lengkap secara merata pada $\geq 75\%$ desa/kelurahan. hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 3 puskesmas dengan kinerja program imunisasi tercapai dan ada 3 puskesmas dengan kinerja program imunisasi tidak tercapai.

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa intensitas *social capital* pada elemen *trust* tim program imunisasi yang kuat, memiliki kinerja program imunisasi yang tercapai 100%, sehingga dari hasil tabulasi silang tersebut dapat dikatakan terdapat pengaruh positif

antara intensitas *social capital* elemen *trust* dengan kinerja program imunisasi Puskesmas yang artinya semakin kuat intensitas *trust* maka semakin tercapai kinerja program imunisasi. Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase intensitas *social capital* pada elemen *reciprocity and mutuality* tim program imunisasi yang kuat, menghasilkan kinerja program imunisasi yang tercapai yaitu sebesar 50% sama besar dengan kinerja program yang tidak tercapai sebesar 50%, sehingga dari hasil tabulasi silang tersebut, secara deskriptif dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara intensitas *social capital* elemen *reciprocity and mutuality* dengan kinerja program imunisasi Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase intensitas *social capital* pada elemen *social networks* tim program imunisasi yang kuat dan memiliki kinerja program imunisasi yang tidak tercapai (60%) lebih besar dibandingkan dengan intensitas *social networks* yang kuat dan memiliki kinerja program tercapai (40%), sehingga dari hasil tabulasi silang tersebut dapat dikatakan terdapat pengaruh antara intensitas *social capital* elemen *social networks* dengan kinerja program imunisasi Puskesmas. Namun, pola yang ditunjukkan adalah pengaruh negatif yang artinya semakin kuat intensitas *social networks*, semakin kinerja program tidak tercapai. Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase intensitas *social capital* pada elemen *shared norms of behavior* tim program imunisasi yang kuat, menghasilkan

kinerja program imunisasi yang tercapai yaitu sebesar 50% sama besar dengan kinerja program yang tidak tercapai sebesar 50%, sehingga dari hasil tabulasi silang tersebut, secara deskriptif dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara intensitas *social capital* elemen *shared norms of behavior* dengan kinerja program imunisasi Puskesmas. Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase intensitas *social capital* pada elemen *sense of commitment and belonging* tim program imunisasi yang kuat, menghasilkan kinerja program imunisasi yang tercapai yaitu sebesar 50% sama besar dengan kinerja program yang tidak tercapai sebesar 50%, sehingga dari hasil tabulasi silang tersebut, secara deskriptif dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara intensitas *social capital* elemen *sense of commitment and belonging* dengan kinerja program imunisasi Puskesmas.

Apabila dijadikan satu kesatuan yaitu intensitas *social capital* yang ditunjukkan pada Tabel 4, maka intensitas *social capital* tim program imunisasi yang kuat cenderung memiliki kinerja program imunisasi yang tercapai yaitu sebesar 75%, sehingga dari hasil tabulasi silang tersebut dapat dikatakan terdapat pengaruh positif antara intensitas *social capital* dengan kinerja program imunisasi Puskesmas yang artinya semakin kuat intensitas *social capital* maka semakin kinerja program tercapai.

PEMBAHASAN

Social capital adalah norma dan jaringan kerja yang dapat memungkinkan individu melakukan sesuatu secara bersama (Woolcock and Narayan, 2000). Menurut Hasbullah

(2006), *social capital* berfungsi sebagai *social glue* (perekat sosial) yang menjaga kekompakan, kesatuan, kedekatan organisasi ataupun anggota masyarakat secara bersama. Apabila dianalogikan, lem atau perekat yang

semakin kuat, maka kesatuan anggota organisasi dan masyarakat semakin utuh dan memudahkan untuk mencapai tujuan bersama.

Trust

Unsur utama dalam membentuk *social capital* di masyarakat ataupun antar anggota adalah *trust*. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa intensitas *trust* tim program imunisasi di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo tergolong kategori kuat dengan persentase 50%. Indikator yang diidentifikasi dalam elemen *trust* adalah rasa percaya terhadap anggota satu tim dan rasa percaya terhadap pimpinan. Intensitas *trust* yang kuat ini dapat digunakan untuk menumbuhkan dan meningkatkan hubungan atau relasi kerja yang lebih efektif untuk mencapai tujuan bersama (Fukuyama, 1995). Rasa saling percaya antar anggota tim program imunisasi yang kuat atau tinggi dapat memungkinkan adanya komunikasi yang optimal antar anggota. Kondisi saling mempercayai yang tinggi membuat tim mampu bekerja lebih baik dalam bentuk pertukaran sosial seperti kerja sama yang nantinya mempengaruhi proses kerja tim menjadi lebih baik. Namun, hasil penelitian juga mendapati bahwa intensitas *trust* 50% berada di tingkat lemah, sehingga tim program imunisasi perlu meningkatkan unsur atau elemen *trust* agar menjadi pondasi yang lebih kuat lagi untuk membangun unsur *social capital* yang lainnya, dikarenakan *trust* adalah unsur utama atau dapat disebut *necessary condition* untuk membangun dan membentuk *social capital* yang kuat pula (Hasbullah, 2006).

Reciprocity and Mutuality

Reciprocity and mutuality merupakan kecenderungan saling bertukar kebaikan antar anggota dalam suatu kelompok atau antar kelompok itu

sendiri. Indikator elemen *reciprocity and mutuality* yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi keikhlasan bekerja sama dengan setiap anggota, kebiasaan bekerja sama dengan setiap anggota di luar pekerjaan sendiri, kebiasaan membantu anggota lain untuk memecahkan masalah pekerjaan maupun pribadi, kebiasaan menerima bantuan untuk memecahkan masalah pekerjaan. Menurut Conscise (2000) unsur *reciprocity and mutuality* dapat membantu meningkatkan rasa saling menyukai antar anggota dalam organisasi karena ada hubungan baik yang dapat meningkatkan kepercayaan antar anggota. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas *reciprocity and mutuality* tim program imunisasi cenderung rendah dan dalam kategori lemah yaitu sebesar 67%. Berdasarkan wawancara dengan responden, intensitas elemen *reciprocity and mutuality* yang cenderung lemah dapat dikarenakan setiap anggota sudah memiliki tugas, pokok, dan fungsi (tupoksi) yang dikerjakan masing-masing dengan bobotnya masing-masing, sehingga yang didahulukan adalah menyelesaikan tupoksi masing-masing terlebih dahulu. Apabila benar-benar membutuhkan bantuan, baru akan meminta bantuan anggota lain untuk menyelesaikannya. Berdasarkan wawancara dengan responden, antar anggota saling membantu untuk bertukar pikiran dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi saat pelaksanaan atau pelayanan imunisasi dan saat target imunisasi masih belum tercapai.

Social Networks

Intensitas *social networks* tim program imunisasi di puskesmas wilayah Kota Probolinggo berada pada kategori kuat dengan persentase sebesar 83%. Menurut Conscise (2000) *social networks* merupakan hubungan individu

dengan berbagai macam individu ataupun kelompok sehingga dapat mengenal satu sama lain dan bertukar informasi. Jejaring sosial atau *social networks* dalam penelitian ini indikator yang diidentifikasi adalah relasi dan jaringan kerja yang dimiliki oleh tim program imunisasi, adanya pertemuan bersifat informal antar anggota maupun pertemuan formal di dalam tim program dan intensitas berbagi informasi dengan anggota (baik dari tim program maupun antar anggota).

Puskesmas dapat memanfaatkan intensitas *social networks* tim program imunisasi yang kuat untuk menambah dan mengembangkan jejaring sosial, sehingga puskesmas dapat menjadi lebih berkembang. Hasbullah (2006) menyatakan bahwa kemampuan anggota kelompok/organisasi untuk selalu menyatukan diri dalam suatu pola hubungan yang sinergis akan sangat besar pengaruhnya dalam menentukan kuat atau tidaknya *social capital*.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan, tim program imunisasi Puskesmas Kota Probolinggo dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi di Kota Probolinggo salah satu upaya adalah dengan mengadakan forum yang bersifat formal secara berkala seperti rapat lokmin, monitoring dan evaluasi, koordinasi dengan lintas sektoral, akan tetapi jarang ada pertemuan bersifat informal yang dapat meningkatkan ikatan atau bonding antar anggota tim program imunisasi di puskesmas.

Shared Norms of Behavior

Menurut Conscise (2000) *Shared norms of behavior* adalah kesadaran tentang berbagi pikiran ataupun ide dengan orang lain mengenai banyak hal yang harus dilakukan untuk membangun visi atau tujuan yang sama. Intensitas *shared norms of behavior* dapat membentuk pola kerja positif antar

anggota tim program imunisasi. Norma dan nilai sosial akan berperan penting dalam mengontrol bentuk perilaku yang tumbuh dalam masyarakat ataupun organisasi (Hasbullah, 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas *shared norms of behavior* tim program imunisasi di puskesmas wilayah Kota Probolinggo berada dalam kategori kuat yaitu sebesar 100%. Hasil penelitian ini didukung oleh data primer yang didapatkan oleh peneliti mengenai intensitas keberadaan norma dan nilai yang dianut oleh tim program imunisasi di puskesmas wilayah Kota Probolinggo. Dengan persentase sebesar 100% responden menyatakan bahwa banyak nilai dan norma yang dianut oleh tim program imunisasi seperti kedisiplinan, kejujuran, keramahan dalam melakukan pelayanan, kepatuhan pelaksanaan imunisasi sesuai dengan SOP dan peraturan yang berlaku, kerjasama antar anggota, ketepatan waktu mengembalikan vaksin dan ketepatan waktu membuat laporan, serta budaya kerja di setiap puskesmas seperti 5S (Salam, Senyum, Sapa, Sopan, dan Santun), PRIMA (Profesional, Ramah, Inisiatif dan Inovatif, Malu, dan Akuntabel), MANTAP (Mudah, Aman, Nyaman, Tanggap, Adil, Profesional) dan budaya kerja lainnya.

Menurut Conscise (2000) norma dan nilai sosial merupakan elemen atau unsur kundi dalam *social capital* yang dapat dibagi dengan antar anggota dan memiliki keterkaitan sehingga lebih mudah membentuk dan membangun kepercayaan serta keinginan untuk bekerja bersama. Intensitas *shared norms of behavior* dengan kategori kuat dalam tim, dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh organisasi untuk memberikan pengaruh positif terhadap tujuan organisasi yang dalam penelitian ini adalah puskesmas wilayah Kota Probolinggo.

Sense of Commitment and Belonging

Sense of commitment and belonging meneurut Conscise (2000) adalah kesadaran untuk berbagi komitmen dengan sebuah kelompok supaya dapat membentuk satu kesepahaman terhadap suatu masalah dan menuntun kepada tujuan bersama. Keinginan yang kuat dari anggota kelompok untuk senantiasa berpartisipasi dan mencari jalan bagi keterlibatan anggota dalam suatu kegiatan organisasi menjadi salah satu unsur atau elemen yang penting dalam *social capital*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas *sense of commitment and belonging* tim program imunisasi tergolong kategori lemah dengan persentase 67%. Elemen ini diidentifikasi dengan beberapa indikator yang meliputi perasaan ikut memiliki tim, memberikan ide atau masukan terhadap perbaikan dan perkembangan tim program imunisasi, dan penentuan prioritas terhadap kepentingan tim daripada pribadi. Berdasarkan hasil analisis, intensitas *sense of commitment and belonging* cenderung dalam kategori lemah bisa jadi dikarenakan anggota tim program imunisasi sudah lebih dari 5 tahun bahkan lebih, melakukan kegiatan imunisasi yang rutin dan sama berulang. Kegiatan yang disebutkan oleh responden terhadap pernyataan “kegiatan yang bertujuan meningkatkan rasa kepemilikan terhadap tim program imunisasi” juga termasuk kegiatan yang formal dan rutin dilakukan seperti kegiatan rapat, lokakarya mini, monitoring dan evaluasi. Berdasarkan hasil tersebut organisasi (puskesmas) dapat membuat kegiatan di luar kegiatan formal yaitu kegiatan informal lebih banyak lagi untuk merefresh pikiran dan

mendobrak kegiatan yang rutin dilakukan, dikarenakan apabila intensitas *sense of commitment and belonging* berada dalam kategori kuat, maka akan dapat membantu organisasi mencapai tujuannya, sebab komitmen yang tinggi pada tim akan membuat kinerja organisasi semakin baik (Meyer and Allen, 1997).

Kinerja Program Imunisasi

Kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan untuk mewujudkan tujuan, visi, misi, sasaran, serta organisasi. Terdapat ubungan yang erat antara *individual performance* dengan *institutional performance* atau kinerja lembaga/organisasi yaitu, jika kinerja individu atau kinerja karyawan baik, maka besar kemungkinan kinerja organisasi juga baik. Kinerja organisasi merupakan hasil yang diharapkan organisasi dan individu di dalamnya (Gibson, 2003). Kinerja program merupakan nilai yang dicapai dari hasil kerja tim atau kelompok dalam kurun waktu tertentu. Kinerja program berkenaan dengan kegiatan dalam program yang telah dilaksanakan sehingga dapat mencapai tujuan dari program tersebut (Keban, 2004).

Berdasarkan wawancara kepada anggota tim program imunisasi yang menjadi responden, beberapa hal yang menyebabkan rendahnya pencapaian kinerja imunisasi di Kota Probolinggo yaitu, kelemahan di pencatatan dan pelaporan karena masih ada sasaran bayi yang tidak melakukan imunisasi di puskesmas atau posyandu melainkan di unit pelayanan kesehatan swasta lain seperti praktek dokter dan praktek bidan mandiri di wilayah kerja puskesmas namun tidak segera dilaporkan kepada puskesmas. Selain itu, meskipun sudah

dilakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk melaksanakan imunisasi masih, ada masyarakat yang mengaku belum tahu akan pentingnya imunisasi karena tidak datang saat penyuluhan. Menurut salah satu petugas Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, ada pula masyarakat yang masih tidak percaya dengan imunisasi dan masih ragu dengan kehalalan vaksin yang digunakan. Faktor kesibukan orang tua di daerah perkotaan juga dapat menjadi penyebab rendahnya cakupan imunisasi di beberapa puskesmas Kota Probolinggo. Faktor lain yang memungkinkan tidak tercapainya imunisasi di Puskesmas Kanigaran, Wonoasih, dan Kedopak adalah karena luas wilayah kerja yang cukup luas dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lainnya dan jumlah bidan wilayah sebagai pelaksana yang bisa dikatakan masih kurang kuantitasnya jika dibandingkan dengan luas wilayah kerja dengan cakupan yang cukup luas.

Berbagai upaya dan kebijakan telah ditetapkan dan diupayakan oleh Dinas Kesehatan dan tiap-tiap puskesmas wilayah Kota Probolinggo untuk meningkatkan cakupan imunisasi dengan kualitas yang tinggi seperti penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan dengan memegang prinsip keterpaduan antara tim program imunisasi dengan pihak terkait dalam melaksanakan pelayanan IDL untuk bayi, melakukan advokasi dengan tokoh agama, stakeholder dan pemerintah, kunjungan rumah atau *sweeping*, melakukan imunisasi massal, dan menindak lanjuti hasil monitoring evaluasi segera.

Pengaruh Intensitas *Social Capital* terhadap Kinerja Program Imunisasi

Sebagai organisasi pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, puskesmas dapat memanfaatkan modal yang dimilikinya, sehingga pelayanan

puskesmas dapat memuaskan pelanggan atau pasien. Modal yang dimiliki oleh puskesmas sebagai organisasi salah satunya adalah modal sosial (*social capital*). Modal sosial (*social capital*) adalah karakteristik organisasi yang memudahkan kerjasama dan koordinasi untuk manfaat bersama, seperti kepercayaan, norma dan nilai, dan jejaring sosial (Putnam *et. al.*, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang antara intensitas *social capital* dengan kinerja program imunisasi di puskesmas wilayah Kota Probolinggo menunjukkan ada pengaruh yang positif antara intensitas *social capital* dengan kategori kuat terhadap kinerja yang tercapai yang artinya puskesmas dengan intensitas *social capital* kuat, cenderung memiliki kinerja yang tercapai. Akumulasi *social capital* terbukti memberikan peran yang sangat nyata dalam bisnis (Syahyuti, 2008). Organisasi kesehatan termasuk dalam organisasi dengan orientasi ekonomi. Pengukuran *social capital* menunjukkan tumbuhnya nilai tambah atau *value added* secara signifikan di atas kepemilikan sarana, *human capital*, *labor capital*, dan keterampilan manajemen.

Setiap elemen dari modal sosial (*social capital*) yang ditabulasi silang dengan kinerja program imunisasi di puskesmas wilayah Kota Probolinggo, yang menunjukkan adanya pengaruh terhadap kinerja adalah elemen *trust* dan elemen *social networks*. Namun, pengaruh elemen *trust* terhadap kinerja program menunjukkan adanya pengaruh positif, sedangkan pengaruh elemen *social networks* menunjukkan pengaruh negatif terhadap kinerja program. Dilihat dari persebaran kuantitas pada hasil tabulasi silang elemen lainnya, menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat pengaruh antara intensitas elemen

reciprocity and mutuality, shared norms of behavior, dan *sense of commitment and belonging* terhadap kinerja program imunisasi.

Hasil tabulasi silang antara intensitas elemen *trust* yang kuat dengan kinerja yang tercapai, sebesar 100% intensitas *trust* kuat menghasilkan kinerja yang tercapai. Penelitian ini menunjukkan intensitas elemen *trust* berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi dan juga intensitas *social capital* berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi, artinya semakin kuat intensitas *trust* dan *social capital* maka semakin tercapai kinerja program imunisasi. Ini sejalan dengan pernyataan Hasbullah (2006) bahwa, *trust* adalah elemen kunci dan kondisi *necessary* dalam modal sosial, sehingga *trust* merupakan indikator dari modal sosial (*social capital*) untuk mencapai intensitas *social capital* yang kuat atau sebaliknya.

Pada intensitas elemen *reciprocity and mutuality* tidak terdapat pengaruh terhadap kinerja program imunisasi karena persentase intensitas elemen yang kuat dengan kinerja tercapai sama besar dengan kinerja yang tidak tercapai yaitu sebesar 50%. Berdasarkan data yang telah peneliti analisis, tim program imunisasi memiliki kecenderungan tinggi untuk bekerja bersama dengan tim untuk menyelesaikan dan melaksanakan tupoksi sesuai SK yang dimiliki, akan tetapi memiliki kecenderungan yang lemah dalam kesediaan membantu masalah pribadi, menerima bantuan untuk memecahkan masalah pribadi, dan kesediaan membantu anggota walaupun tidak diminta. Menurut Conscise (2000) *reciprocity and mutuality* adalah kecenderungan saling bertukar kebaikan antar anggota dalam suatu kelompok atau antar kelompok itu sendiri. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, responden memiliki persepsi

bahwa masalah pribadi dapat diselesaikan secara pribadi dan tidak untuk dibagikan kepada siapapun. Berdasarkan data yang telah dianalisis tersebut menunjukkan ada atau tidaknya kecenderungan masing-masing anggota tim untuk memiliki ikatan persuasif diantara mereka, tidak mengurangi profesionalitas kinerja tim sesuai dengan tupoksi masing-masing (individu), sehingga prioritas tim adalah menyelesaikan tupoksi baik hasil kinerja nanti tercapai ataupun tidak tercapai. Hal tersebut adalah salah satu faktor yang menyebabkan intensitas *reciprocity and mutuality* tidak berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi dalam penelitian ini berdasarkan data yang telah dianalisis.

Pada intensitas elemen *social networks* menunjukkan ada pengaruh negatif terhadap kinerja program imunisasi karena pola yang ditunjukkan dalam hasil tabulasi silang adalah persentase intensitas *social networks* yang kuat dengan kinerja cenderung tidak tercapai (60%) lebih tinggi dibandingkan intensitas *social networks* yang kuat dengan hasil kinerja tercapai (40%) yang artinya semakin kuat intensitas *social networks* maka cenderung semakin tidak tercapai kinerja program. Berdasarkan data yang telah dianalisis, parameter adanya forum formal berkala menunjukkan kecenderungan tinggi (66,7%), artinya sering diadakan kegiatan formal yaitu rapat, monitoring dan evaluasi, koordinasi laporan bulanan, rapat segera atau bersifat urgent, sedangkan kegiatan informal cenderung memiliki intensitas yang rendah (16,7%). Berdasarkan analisa tersebut ruitinitas agenda atau kegiatan formal yang cenderung tinggi atau sering dilakukan dapat menimbulkan kejenuhan sehingga berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi yang tidak tercapai. Penelitian

yang dilakukan oleh Wardhana (2018) menyatakan bahwa efek jenuh dapat muncul akibat rutinitas pekerjaan yang sama dan monoton. Rasa jenuh tidak dapat dihindari oleh setiap manusia begitu juga dengan pegawai yang bekerja dalam bidang pelayanan kesehatan. Stres dan jenuh dalam bekerja dapat timbul pada pekerja yang bekerja dalam pekerjaan yang memberikan pelayanan terhadap kesejahteraan orang lain (Kiram, 2014).

Intensitas *shared norms of behavior* dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kinerja organisasi. karena persentase intensitas elemen yang kuat dengan kinerja tercapai sama besar dengan kinerja yang tidak tercapai yaitu sebesar 50%. Tabel 5.13 menunjukkan 6 puskesmas memiliki intensitas *shared norms of behavior* yang kuat. Berdasarkan data yang peneliti analisis, menunjukkan adanya tingkat pemahaman dan kepatuhan tim program imunisasi adalah tinggi yang artinya tingginya *self awareness* (kesadaran diri) terhadap nilai/norma yang dianut dan *obedience* (kepatuhan) terhadap SK dan SOP kerja tim program imunisasi menimbulkan sikap, pemahaman, dan perilaku terhadap nilai dan norma menjadi sempurna sehingga tim program imunisasi memiliki *responsibility* (tanggung jawab) atas terselesaikannya tugas masing-masing baik hasilnya tercapai atau pun tidak tercapai.

Intensitas *sense of commitment and belonging* dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kinerja organisasi, karena persentase intensitas elemen yang kuat dengan kinerja tercapai sama besar dengan kinerja yang tidak tercapai yaitu sebesar 50%. Berdasarkan analisis data yang menunjukkan parameter yang diteliti, apabila dipisahkan antara *sense of commitment* dan *sense of belonging*,

parameter *sense of commitment* memiliki kecenderungan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan parameter *sense of belonging*. *Sense of belonging* yang cenderung rendah adalah jarang ada kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan rasa kepemilikan terhadap tim atau unit program. Puskesmas memang memiliki kegiatan formal seperti rapat rutin, akan tetapi jarang ada pertemuan informal yang dapat meningkatkan ikatan (*bonding*) antar anggota tim program imunisasi (sejalan dengan hasil interpretasi parameter *social networks* pada Tabel 2). *Sense of commitment* yang cenderung tinggi adalah kenyamanan dalam bekerja bersama tim, keikutsertaan dalam memberikan ide/masukan terhadap perbaikan program, dan perasaan bangga memiliki tim dan dapat berpengaruh dalam tim. Berdasarkan analisis data tersebut dapat dikatakan secara normatif, tim program imunisasi lebih fokus memprioritaskan komitmen terselesaikannya pekerjaan baik hasil kinerja akan tercapai atau tidak tercapai. Komitmen merupakan janji atau kesanggupan individu dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Komitmen merupakan integritas kedisiplinan pada individu dan konsisten melakukan kesepakatan dalam organisasi. Secara umum komitmen yang kuat terhadap organisasi terbukti dapat meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi ketidakhadiran, dan meningkatkan kinerja.

Organisasi tidak hanya cukup memiliki salah satu modal sosial (*social capital*) dengan intensitas kuat untuk mencapai tujuan bersama. Organisasi dapat dikatakan memiliki modal sosial yang baik apabila memiliki lima unsur atau elemen yaitu *trust, reciprocity and mutuality, social networks, sharing norms of behavior*, dan *sense of commitment and belonging* (Conscise,

2000). Diperlukan kelima elemen tersebut untuk dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja puskesmas, yaitu *social capital*. Penelitian yang dilakukan oleh Fristiyawati (2011) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kematangan *social capital* dengan kinerja Puskesmas.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan intensitas *social capital* berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi. Penelitian lain yang juga menyatakan adanya pengaruh antara intensitas *social capital* terhadap kinerja adalah penelitian yang dilakukan oleh Fristiyawati (2011) yaitu semakin matang tingkat *social capital* maka semakin baik juga dalam menghasilkan kinerja program imunisasi. Penelitian lain yang dilakukan Rochmah (2006) juga menunjukkan bahwa *social capital* terbukti dapat diukur melalui *trust, reciprocity and mutuality, social networks, sharing norms of behavior, dan sense of commitment and belonging*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut tingkat kematangan intensitas *social capital* berpengaruh terhadap efektivitas teamwork dan kepuasan pelanggan.

Namun, dalam penelitian ini tidak semua elemen intensitas *social capital*

mempengaruhi kinerja program imunisasi, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghifary (2017) dimensi *social capital* (*structural social capital, relational social capital, dan cognitive social capital*) berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja apabila antar dimensi atau tiap variabel tidak dipisahkan, akan tetapi ketika tiga dimensi atau variabel *social capital* diperlakukan secara terpisah, tidak diperoleh keterpengaruhan secara signifikan. Menunjukkan bahwa *social capital* sebagai satu kesatuan tidak dapat diposisikan pada dimensinya masing-masing, tetapi harus diletakkan sebagai sebuah kerangka dimensi yang utuh tidak terpisahkan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa dimensi *social capital* memang tidak bersifat *mutually exclusive* dan *high interrelated*. *Mutually exclusive* adalah dua atau lebih kejadian yang tidak dapat terjadi bersamaan, artinya kejadian yang satu akan meniadakan kemungkinan terjadinya kejadian yang lain. Bisa antar dimensi atau dengan variabel lain selain *social capital* seperti motivasi, kemampuan, peluang, atau kepemimpinan (Ariani, 2012 dan Syed *et. al.*, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Intensitas *social capital* berpengaruh positif terhadap kinerja program imunisasi di puskesmas wilayah Kota Probolinggo artinya semakin kuat intensitas *social capital* maka semakin tercapai kinerja program imunisasi. Namun, pada setiap elemen yang ditabulasi silang dengan kinerja, hanya elemen *trust* dan *social networks* yang berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi. Elemen *trust* berpengaruh positif terhadap kinerja program imunisasi menunjukkan bahwa *trust* atau rasa kepercayaan adalah pondasi untuk menciptakan modal sosial

yang kuat pula, dengan rasa saling percaya yang dibangun antar anggota tim komunikasi, koordinasi, dan kerjasama akan berjalan dengan lancar dan kinerja akan cenderung tercapai dengan hasil yang baik. Elemen *social networks* memiliki pengaruh negatif terhadap kinerja program imunisasi. Elemen *social capital* lainnya tidak berpengaruh terhadap kinerja program imunisasi.

Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah dengan meningkatkan intensitas *social capital* tim program imunisasi yang masih berada dalam kategori lemah dengan kegiatan yang sesuai, seperti dalam 2 bulan atau 3 bulan

sekali puskesmas khususnya tim program imunisasi mengadakan kegiatan informal yang ringan seperti *outbond*, rekreasi dalam kota, arisan, atau mengadakan lomba untuk menghilangkan rasa jenuh dan meningkatkan koordinasi, komunikasi, rasa kepemilikan lebih terhadap program imunisasi. serta, kepala puskesmas memiliki peran yang sangat penting dan besar dalam peningkatan kinerja program imunisasi sehingga kiranya dalam pembuatan kebijakan di puskesmas dapat memperhatikan dan mengemas elemen atau unsur yang berpengaruh dalam pencapaian kinerja program, salah satunya adalah *social capital*.

Penelitian ini diteliti dengan menggunakan analisis deskriptif dikarenakan jumlah sampel yang kurang

dari 30 (syarat minimal penelitian analitik), tidak menggunakan analisis statistik, sehingga tidak dapat melihat seberapa besar kekuatan atau signifikansi pengaruh dari variabel-variabel yang diteliti, bagi penelitian selanjutnya yang hendak meneliti seberapa besar atau kuat pengaruh disarankan untuk melakukan penelitian analisis statistik dengan sampel minimal berjumlah 30.

Penelitian ini hanya dilihat dari satu sisi yaitu, intensitas *social capital* tim program imunisasi di puskesmas padahal dalam pelaksanaan imunisasi, terjadinya imunisasi adalah dengan adanya partisipasi masyarakat, saran untuk penelitian selanjutnya dapat melihat dari sisi yang lainnya yaitu, intensitas *social capital* masyarakat terhadap kinerja program imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta: (2014).
Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: (2017).
2. Rochmah, T.N. *Model Jalur Pengaruh Social Capital terhadap Economic Value di Unit erja Rumah Sakit* [Disertasi]. Universitas Airlangga, Surabaya: (2006).
3. Lynch, J., Due, P., Muntaner, C., and Davey, S.G. Social Capital – is it a Good Investment Strategy for Public Health. *Journal Epidemiology Community Health*. (2000); 54: 404-408.
4. Conscise. *The Contribution of Social Capital in the Social Economy to Local Economic Development in Western Europe*. [e-book]. (2000). [diakses 15 Januari 2019] available at: <http://ec.europa.eu/research/research-eu/>
5. Conscise. *The Contribution of Social Capital in the Economy to Local Economic Development in Western Europe*. Final Report. [e-book]. (2003). [Diakses 3 Agustus 2019] Available at: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f1f2eb4a-6506-4461-b180-7c20075b9ffb/language-en>.
6. Bullen P. & Onyx, J. Measuring Social Capital in Five Communities. *The Journal of Applied Behavioral Science*. (2000).
7. Fristiyawati, D. *Analisis Hubungan Social Capital dengan Kinerja Puskesmas di Kota Surabaya* [Skripsi]. Universitas Airlangga, Surabaya: (2011).
8. Medina, R. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Intensitas Social Capital terhadap Kinerja Program Imunisasi di Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan* [Tesis]. Universitas Airlangga,

- Surabaya: (2016).
9. Flassy D.J., Rais, S., and Supriono A. *Modal Sosial: Unsur-Unsur Pembentuk*. Bappenas, Jakarta: (2009).
 10. Woolcock, M. & Narayan, D. Social Capital: Implications for Development Theory, Research, and Policy. *World Bank Research Observer*. (2000); 15(2): 225-250.
 11. Hasbullah, J. *Sosial Kapital: Menuju Keunggulan Budaya Manusia Indonesia*. MR-United Press, Jakarta: (2006).
 12. Fukuyama, F. *Trust: The Social Virtues And The Creation Of Prosperity*. The Free Press, New York: (1995) [Diakses 3 Maret 2019] Available at: <https://www.jstor.org/stable/20752121?seq=1>
 13. Meyer and Allen. *Commitment in the workplace (Theory, Research, and Application)*. Sage Publication London, London: (1997).
 14. Gibson, D. E. Developing the Professional Self-Concept: Role Model Construals in Early, Midel, and Late Career Stages. *Organization Sciense*. (2003); 14(5):591-610
 15. Keban, Y.T. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Gaya Media, Yogyakarta: (2004).
 16. Putnam, Robert D. Bowling Alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*. (1995); 6(1):64-78.
 17. Syahyuti. Peran Modal Sosial (*Social Capital*) dalam Perdagangan Hasil Pertanian. *Forum Penelitian Agro Ekonomi*. (2008); 26(1):32-43.
 18. Wardhana, A. K. Stress Kerja: Penyebab, Dampak, dan Solusinya (Studi Kasus pada Karyawan NET. Yogyakarta) [Tesis]. Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta: (2018).
 19. Kiram, S. Stress dan Manajemen Stress pada Pegawai Puskesmas: Studi Deskriptif pada Puskesmas Raga Jaya, Kabupaten Bogor [Skripsi]. Universitas Indonesia, Depok: (2014).
 20. Ghifary, M. T. Dimensi Social Capital yang Memengaruhi Kinerja Pegawai BPJS Kesehatan. *Jurnal MKMI*. (2017); 13(2):116-124
 21. Ariani, D. W. The Relationship Between Social Capital, Organizational Citizenship, Behaviors, and Individual Performance: An Empirical Study from Banking Industry in Indonesia. *Journal of Management Research*. (2014); 4(2):226-241.
 22. Syed, A. A., Sanjeev, B., and Anjali, S. Social Capital Framework: Examining the Online Public Conversation On Indian Discussion Board. *AIMA Journal of Management and Reasearch*. (2014); 8(1):1-23.

LAMPIRAN

Tabel [1]. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Formal, dan Lama Kerja di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo tahun 2019

Karakteristik	Puskesmas						Total
	Kedopok n=16	Sukabumi n=8	Jati n=13	Wonoasih n=19	Kanigaran n=15	Ketapang n=11	
Usia							
Min (th)	27	26	26	28	30	30	
Max (th)	50	52	43	49	43	48	
Modus (th)	41	34	34	32	32	30	
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	3	2	1	1	1	1	9
Perempuan	13	6	12	18	14	10	73
Tingkat Pendidikan Formal							
SMA	1	0	1	0	1	1	4
Perguruan Tinggi	15	8	12	19	14	10	78
Lama kerja							
<1 tahun	0	1	0	1	0	0	2
1-5 tahun	0	0	1	1	1	1	4
>5 tahun	16	7	12	17	14	10	76

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [2]. Parameter Intensitas Elemen *Social Capital* Puskesmas di Wilayah Kota Probolinggo Tahun 2019

No.	Parameter	Skor										Total	
		1		2		3		4		5			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trust													
1.	Trust untuk berdiskusi tentang masalah pekerjaan/menerima saran	0	0,0	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	100
2.	Trust berbagi masalah pribadi	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	100
3.	Trust meminjamkan barang pribadi	1	16,7	3	50	2	33,3	0	0	0	0,0	6	100
4.	Trust untuk menerima hasil kerja anggota	0	0,0	0	0,0	5	83,3	1	1,7	0	0,0	6	100
5.	Trust untuk mendapatkan dukungan dan penghargaan	0	0,0	0	0,0	3	50	3	50	0	0,0	6	100
6.	Trust untuk berdiskusi dengan kepala	0	0,0	1	16,7	4	66,7	1	16,7	0	0,0	6	100
7.	Trust untuk mempercayai saran dalam membuat keputusan	0	0,0	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	100
Reciprocity and Mutuality													
1.	Kesediaan dalam bekerja bersama	0	0,0	0	0,0	3	50	3	50	0	0,0	6	100
2.	Kesediaan untuk membantu memecahkan masalah pekerjaan	0	0,0	0	0,0	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100
3.	Kesediaan membantu walaupun tidak diminta	0	0,0	3	50	3	50	0	0,0	0	0,0	6	100
4.	Kesediaan membantu masalah pribadi	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	100
5.	Meminta bantuan saat butuh	0	0,0	0	0,0	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100
6.	Menerima bantuan masalah pekerjaan	0	0,0	0	0,0	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100
7.	Menerima bantuan masalah pribadi	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	100
Social Networks													

1.	Memiliki kerjasama luar instansi/puskesmas	0	0,0	0	0,0	6	100	0	0,0	0	0,0	6	100
2.	Memiliki jaringan dan relasi yang luas	0	0,0	0	0,0	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100
3.	Adanya pertemuan informal	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	0	0,0	6	100
4.	Adanya sharing informasi dari kepala puskesmas	0	0,0	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	100
5.	Adanya forum formal berkala	0	0,0	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	100
Shared Norms of Behavior													
1.	Adanya nilai/norma yang dianut	0	0,0	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	100
2.	Tingkat pemahaman terhadap nilai/norma	0	0,0	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	100
3.	Tingkat kepatuhan terhadap nilai/norma	0	0,0	0	0,0	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	100
4.	Intensitas memberi contoh/mengajak mematuhi nilai/norma	0	0,0	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	100
Sense of Commitment and Belonging													
1.	Kenyamanan dalam bekerja bersama tim	0	0,0	1	16,7	3	50	2	33,3	0	0,0	6	100
2.	Keikutsertaan dalam memberikan ide/masukan terhadap perbaikan program	0	0,0	1	16,7	3	50	2	33,3	0	0,0	6	100
3.	Prioritas terhadap kepentingan tim daripada pribadi	0	0,0	0	0,0	4	66,7	1	16,7	0	0,0	6	100
4.	Keikutsertaan dalam pengambilan keputusan	0	0,0	2	33,3	3	50	1	16,7	0	0,0	6	100
5.	Perasaan bangga dan memiliki pengaruh dalam tim	0	0,0	2	33,3	2	33,3	2	33,3	0	0,0	6	100
6.	Kegiatan yang bertujuan meningkatkan rasa kepemilikan terhadap tim	0	0,0	3	50	2	33,3	1	16,7	0	0,0	6	100

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [3]. *Crosstabulation* antara Intensitas tiap Elemen *Social Capital* Tim Program Imunisasi terhadap Kinerja Program Imunisasi di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo tahun 2019.

No.	Intensitas Elemen	Kinerja Program Imunisasi				Total	
		Tidak Tercapai		Tercapai		n	%
		n	%	n	%		
Trust							
1.	Lemah	3	100	0	0	3	100
2.	Kuat	0	0	3	100	3	100
	Total	3	50	3	50	6	100
Reciprocity and Mutuality							
1.	Lemah	1	50	1	50	2	100
2.	Kuat	2	50	2	50	4	100
	Total	3	50	3	50	6	100
Social Networks							
1.	Lemah	0	0	1	100	1	100
2.	Kuat	3	60	2	40	5	100
	Total	3	50	3	50	6	100
Shared Norms of Behavior							
1.	Lemah	0	0	0	0	0	100
2.	Kuat	3	50	3	50	5	100
	Total	3	50	3	50	6	100
Sense of Commitment and Belonging							

1.	Lemah	2	50	2	50	4	100
2.	Kuat	1	50	1	50	2	100
	Total	3	50	3	50	6	100

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [4]. *Crosstabulation* antara Intensitas *Social Capital* Tim Program Imunisasi terhadap Kinerja Program Imunisasi di Puskesmas Wilayah Kota Probolinggo tahun 2019.

No.	Intensitas <i>Social Capital</i>	Kinerja Program Imunisasi				Total	
		Tidak Tercapai		Tercapai			
		n	%	n	%	n	%
1.	Lemah	2	100	0	0	2	100
2.	Kuat	1	25	3	75	4	100
	Total	3	50	3	50	6	100

Sumber: Data Primer 2019