

Study of Basic Immunization Program with a System Approach at the Batakte Health Center, Kupang Regency

Maria Vianney Lake¹⁾ Masrida Sinaga²⁾, Dominirsep O. Dodo³⁾

^{1,2,3)} Public Health Science Program, Public Health Faculty, Nusa Cendana University;

maria29lake@gmail.com, masrida.sinaga@staf.undana.ac.id, dominirsep.dodo@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

The immunization program has a short-term goal, namely preventing the spread of disease. The achievement of 80 percent UCI in all districts is one of the benchmarks for the success of the immunization program. According to health profile, Kupang Regency in 2018, it has a coverage rate of 37.9%, with Batakte health center having the lowest coverage rate of 0.00 percent. This research is a descriptive qualitative research, took place in November 2021 at the Batakte Health Center. The head of the Puskesmas, immunization coordinator, and cadres were the three informants in this study. The stages of data analysis include identification of the research objective group, data management and interpretation, derivation, presentation, and verification or conclusion drawing. The findings reveal that there is no vaccine management officer in the input component, limiting the effectiveness of the immunization program. Planning, targeting, coverage, vaccination needs assessment, organizing, immunization services, vaccine chain management, documentation and reporting, and monitoring and evaluation are all part of the immunization process. The targeting data is not obtained directly from the Batakte Health Centers, but through the Health Office, ensuring that target data is different from the data collected in the field. It is intended that the Batakte Health Center will appoint personnel to oversee the vaccine chain and conduct immunization training at least twice a year in order to improve the quality of immunization services.

Keywords: immunization program; systems approach; input; process

ABSTRAK

Program imunisasi memiliki tujuan jangka pendek, yaitu mencegah penyebaran penyakit. Pencapaian UCI 80 persen di semua kabupaten merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan program imunisasi. Menurut profil kesehatan tahun 2018, Kabupaten Kupang memiliki angka cakupan 37,9%, dengan Batakte memiliki angka cakupan terendah 0,00 persen. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini berlangsung pada bulan November 2021 di Puskesmas Batakte. Kepala Puskesmas, koordinator imunisasi, dan kader merupakan tiga informan dalam penelitian ini. Tahapan analisis data meliputi identifikasi kelompok tujuan penelitian, pengelolaan dan interpretasi data, penurunan, penyajian, dan verifikasi atau pengambilan kesimpulan. Temuan mengungkapkan bahwa tidak ada petugas pengelola vaksin di komponen input, membatasi efektivitas program imunisasi. Perencanaan, penargetan, cakupan, penilaian kebutuhan vaksinasi, pengorganisasian, layanan imunisasi, pengelolaan rantai vaksin, pendokumentasian dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi adalah bagian dari proses imunisasi. Data penargetan tidak diperoleh langsung dari Puskesmas, melainkan melalui Dinas Kesehatan, memastikan data sasaran berbeda dengan data yang dikumpulkan di lapangan. Hal ini dimaksudkan agar Puskesmas Batakte akan menunjuk personel untuk mengawasi rantai vaksin dan melakukan pelatihan imunisasi minimal dua kali setahun dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan imunisasi.

Kata kunci: program imunisasi; pendekatan sistem; masukan (*input*); proses (*proses*).

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup, menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Penyebab utama kematian bayi dan balita. Untuk meminimalisir penyakit menular, digunakan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) untuk membantu mengurangi masalah kematian bayi dan balita.⁽¹⁾

Tuberkulosis, Hepatitis B, Pertusis, Tetanus, Polio, Difteri, Pneumonia, dan Meningitis yang disebabkan oleh Hemophilus Influenzatype b (Hib) dan Campak termasuk dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017. Tujuan imunisasi adalah untuk menurunkan risiko pasien tertular salah satu penyakit yang dapat membahayakan kesehatannya bahkan menyebabkan kematian. Pasien dapat meninggal dunia agar dapat terlindungi dan mencegah terjadinya penyakit berbahaya, seperti penyakit menular dalam kesehatan. Karena sistem kekebalan bayi masih belum matang dan mereka rentan terhadap penyakit, vaksinasi difokuskan pada mereka.⁽²⁾

Tata cara imunisasi harus dilakukan dengan benar, dengan memperhatikan jenis imunisasi dan manfaatnya serta memastikan tidak membahayakan kesehatan ibu dan anak. Indikator IDL (*Intermediate Density Lipoprotein*) mengukur keberhasilan bayi baru lahir dalam menerima vaksin dasar dan program imunisasi pada bayi dalam rangka mencapai IDL. Ada juga program imunisasi yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Program imunisasi merupakan inisiatif pemerintah dengan prioritas tinggi.⁽¹⁾ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan imunisasi merupakan bagian dari pelaksanaan program imunisasi.⁽²⁾

Pelayanan tersebut memiliki tujuan jangka pendek untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada individu dan memberantas penyakit tertentu pada sekelompok individu, serta diprediksi mampu memberantas suatu penyakit di masa yang akan datang.⁽³⁾ Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang merupakan gambaran spektrum pelatihan pada bayi baru lahir (0-11 bulan) dari tingkat nasional hingga pedesaan, merupakan salah satu tanda efektifitas program. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) menetapkan target cakupan nasional sebesar 90% dan target cakupan kabupaten sebesar 80%. Indonesia telah menetapkan tujuan yang luas, mengharuskan desa/kelurahan untuk mencapai UCI dalam 100 persen kasus.⁽²⁾

Pemerintah daerah dan pemerintah pusat bertanggungjawab dalam penyelenggaraan Imunisasi, kegiatan pelaksanaan Imunisasi yang dilakukan yaitu kegiatan perencanaan, penyediaan dan distribusi logistik, penyimpanan dan pemeliharaan logistik, penyediaan tenaga pengelola, pelaksanaan pelayanan, pengelolaan limbah, dan pemantauan evaluasi.⁽²⁾ Pelaksanaan imunisasi di puskesmas merupakan komponen penting dari pelayanan imunisasi karena memikul tanggung jawab yang signifikan untuk program imunisasi, terutama pencapaian UCI yang seragam di tingkat desa. Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan yang terkait dengan pencapaian UCI adalah salah satu tanggung jawab manajemen imunisasi Puskesmas. Kegiatan manajemen pelaksanaan program vaksinasi berdampak pada keberhasilan pencapaian UCI.⁽⁴⁾

Cakupan desa UCI di Indonesia adalah 80,34%, menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. Yogyakarta (100%), DKI Jakarta (100%), dan Jawa Tengah (99,95%) memiliki hasil terbaik, sedangkan Papua (21,43%) dan Kalimantan Utara (51,98%) memiliki hasil terburuk. Indonesia memiliki 82,13%

desa tercakup UCI pada tahun 2018. Jawa Tengah (99,93%), Bali (99,16%), dan Kepulauan Bangka Belitung (99,16%) menjadi tiga provinsi dengan pencapaian tertinggi (97,44%). Sedangkan Papua (40,48%), Aceh (48,21%), dan Kalimantan Utara memiliki capaian terendah (53,73%). Indonesia telah mencapai target 93,7% cakupan imunisasi dasar lengkap pada 2019. Di 12 provinsi, 80% bayi telah mendapatkan imunisasi dasar. Provinsi dengan tingkat kemiskinan terendah.⁽⁵⁾

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun 2018, proporsi cakupan UCI Desa/Perkotaan di Kabupaten Kupang sebesar 37,9% (turun signifikan dari tahun 2017 sebesar 68,9%), namun meningkat menjadi 46,9% pada tahun 2019, dengan Batakte memiliki cakupan desa/kelurahan terendah. kelurahan sebesar 0,00%. Pada tahun 2017, fenomena cakupan imunisasi yang masih belum sesuai dengan indikator UCI adalah imunisasi HB0 yang hanya mencapai 56,4 persen, menunjukkan rendahnya cakupan imunisasi HB0 pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.⁽⁶⁾

Puskesmas secara hierarkis merupakan unit utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, maka pelaksanaan peran manajemen masih dianggap sebagai isu utama di Puskesmas. Setiap program kesehatan, khususnya program imunisasi, memerlukan kemampuan untuk melakukan kegiatan manajemen kesehatan seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Kegiatan manajemen memengaruhi efektifitas perolehan UCI, oleh karena itu manajemen pelaksanaan program vaksinasi dalam mencapai UCI perlu ditingkatkan. Cakupan Imunisasi Tahun 2017-2019 di Kabupaten Kupang terdapat 26 Puskesmas, yang menunjukkan bahwa cakupan yang paling terendah di 4 Puskesmas Kabupaten yaitu Puskesmas Batakte, Puskesmas Sonraen, Puskesmas Oenuntono dan Puskesmas Soliu. Tujuan penelitian ini yaitu terdeskripsinya program imunisasi dasar dengan pendekatan sistem di Puskesmas Batakte Kabupaten Kupang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini berlangsung pada bulan Desember 2020–Desember 2021 di Puskesmas Batakte Kabupaten Kupang. Tiga orang yang bekerja di Puskesmas Batakte sebagai informan dalam penelitian ini: Kepala Puskesmas (FMN), Koordinator (Humas), dan Kader (RH). Program imunisasi merupakan variabel dependent dalam penelitian ini, sedangkan variabel independent dalam penelitian ini meliputi Input:petugas, pelatihan, ketersediaan personel, pendanaan, dan sarana prasarana. Proses: perencanaan, pengorganisasian. Pelaksanaan: pelayanan, pengolahan rantai vaksin, pencatatan dan pelaporan, supervisi,serta Monitoring dan Evaluasi. Cara pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Pengolahan dan teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan reduksi data, dan penyajian data dalam bentuk matriks dan narasi atau kuotasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Tim Kaji Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2021135-KEPK Tahun 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Input

Ketersediaan sumber daya manusia terkait penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas Batakte belum mencukupi atau masih kurang dikarenakan tidak adanya petugas pengelola rantai vaksin. Oleh sebab itu tugas dari pengelola rantai vaksin dikerjakan oleh koordinator imunisasi sehingga menyebabkan adanya tugas rangkap di Puskesmas Batakte. Namun yang mendapatkan pelatihan hanya koordinator. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ini khususnya imunisasi, ada pelatihan zoom vaksinator untuk itu memang ada kemarin ada ikut dan memang ada sertifikat tapi saya saja yang mendapatkan pelatihan. Kalau disini kitakan jurim, memang tingkat pendidikan kita tidak apa kita di ambil dari SMK dan dilatih sebagai jurim, tapi kalau sesuai standar perawat atau bidan memang disini tidak, saya bukan berprofesi perawat tapi saya dilatih untuk menjadi jurim, tapi kalau untuk petugas pengelola rantai vaksin itu saya sendiri yang turun tangan (P)”.

Pendanaan dalam program imunisasi di Puskesmas Batakte belum mencukupi karena pendanaannya hanya untuk transportasi melakukan pelayanan imunisasi sedangkan untuk tenaganya tidak. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Untuk pendanaan imunisasi tidak ada, tapi untuk transport untuk melakukan imunisasi itu ada di anggaran BOK, vaksinnya juga kita dapat gratis dari dinas kemudian untuk tenaganya juga tidak ada pendanaan cuman kalau untuk transport melakukan vaksin kedesa itu memang ada, untuk pencairannya terlebih dahulu membuat POA, dari POA itu puskesmas mengusulkan kebutuhan dana untuk kegiatan imunisasi ke dinkes, terus bendahara dinkes akan mencairkan permintaan dana puskesmas(F)”.

Kebutuhan untuk sarana dan prasarana di Puskesmas Batakte sudah lengkap dan mencukupi namun ada alat yang rusak tetapi sudah ada yang baru. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ya,,,ada semua dan cukup lengkap. Vaksin, alat suntik dan lainnya selalu mencukupi, tidak terjadi kekurangan untuk sarana dan prasarana. Untuk penyimpanan vaksin kita juga punya kulkas di puskesmas(P)”.

2. Proses

Puskesmas Batakte selalu mempunyai sasaran tiap tahunnya. Mereka juga menggunakan data dari dinas namun mereka juga di data berdasarkan jumlah penduduk karena data yang dari dinas tinggal mereka sesuaikan dengan sasaran yang ada dilapangan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Setiap tahun buat perencanaan jumlah sasaran, sesuai dengan bayi yang ada dibuku kohort. Kitakan punya sasaran tiap tahun itukan kita di data berdasarkan jumlah penduduk yang ada di desa, dipilah menjadi misalnya bayi berapa, balita berapa kita hitung dalam satu tahun itu sehingga pada saat kita mau turun kelapangan imunisasi itu sudah kita tau sasaran kita disana ada berapa. Ya... perantigen yang akan kita layani disana, kita sudah tau berapa orang, ya kalau

itubdari BPS itu ada kalau dinas memang dia harus pakai itu BPS tu. Kalau kita disini memang real seharusnya kita di Puskesmas tapi kita tidak bisa pakai real, kita pakai real karena harusnya dari dinas, yang ini sasarannya tu apa dinas jadi kita hanya menyesuaikan disini berdasarkan sasaran yang ada di lapangan(P)".

Penentuan target cakupan mereka diberikan dari dinas lalu dari Puskesmas bagi perdesa, dan hitung berdasarkan jumlah penduduk di setiap desa dari setiap desa tersebut sudah ada targetnya. Target yang ditentukan oleh dinas tidak selamanya selalu mencapai target karena data yang ada di lapangan terkadang tidak sesuai. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

"Target cakupan itu sudah di berikan dari dinas sasaran yang ada di Puskesmas Batakte ada berapa tinggal kita bagi perdesa. Kita kan ada 12 desa dan 12 desa itu kita hitung berdasarkan jumlah penduduk yang ada di desa jadi masing-masing desa sudah ada dia punya targetnya masing-masing. Tidak selamanya dia mencapai target karena bayi yang adaditiapdesatidaksama dan kita disini kita pakai target yang diberikan oleh dinas kesehatan, sedangkan dinas kesehatan targetnya tinggi sementara sasaran yang ada di lapangan tidak sama jadi ada yang mencapai target dan ada yang tidak. Kan sasaran yang ada di lapangan dibawah, tapi kalau imunisasi untuk semua bayi kita berikan tapi kalau untuk memenuhi target ada yang tidak dan ada yang sesuai target (P)".

Perencanaan untuk kebutuhan vaksin setiap bulannya melakukan perencanaan dengan membuat permintaan yang ditujukan ke dinas kabupaten untuk membuat sppk kemudian diserahkan ke gudang farmasi lalu di keluarkan vaksinnya agar stok yang berada di Puskesmas selalu tersedia. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan :

"Iyaaa kita membuat perencanaan. Itu memang sudah dari dinas tinggal kita ini perencanaannya itu sudah ada teknisnya. Itu kita kalau vaksin ni kita tiap bulan punya perencanaan permintaan vaksin. Ketika persediaan vaksin yang ada disini sudah kurang atau sudah tidak ada kita buat permintaan ditujukan kedinas kabupaten kemudian dari dinas kabupaten di buat SPK lalu diserahkan kegudang farmasi disana baru keluar obatnya(P)".

Pengorganisasian yang berada di Puskesmas Batakte menyiapkan orang-orang yang berkompeten dan semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas sudah bekerjasama, baik yang ada di Puskesmas maupun di Pustu sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

"Pengorganisasian yang ada di puskesmas yaa? itu kita merancang struktur secara formal dan mengelompokkan kegiatan di masing-masing bidang. Iyaa karena itu memang harus orang-orang yang berkompeten agar program tersebut dapat berjalan, dan kalau pendistribusian pekerja itu bias langsung tanyakan ke koordinasinya, karena pak yang lebih tau. Yaa pastinya mereka mempunyai tugasnya masing-masing(F)".

3. Pelaksanaan

Sebelum melakukan pelayanan imunisasi, petugas menyiapkan logistiknya tetapi sebelum melakukan pelayanan petugas memberikan penyuluhan tentang vaksin itu seperti apa dan efek

sampingnya seperti apa. Pada saat penyuluhan, petugas memberitahukan bahwa pelayanan imunisasi di mulai dari tanggal 4 sampai 20 setiap bulan, ibu diharuskan untuk hadir dan membawa bayinya untuk di imunisasi, sehingga dari Puskesmas setiap tiga bulannya melakukan mini lokakarya lintas sector, posyandu dan desa. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kita disini sebelum kita melayani imunisasi di Posyandu atau di Puskesmas ketika mereka datang itu yang pertama kita siapkan logistiknya dulu, logistiknya yaitu ADS, termos, vaksin, kapas alcohol, kapas ini untuk semua lengkap dulu baru memberikan pelayanan kepada bayi dan balita. Itu memang sudah diharuskan masyarakat hadir untuk embawa bayi mereka untuuk di imunisasi. Ya,,,sebelum kita melayani imunisasi kita memberikan penyuluhan bagi mereka bahwa vaksin yang akan kita berikan kepada anak ini nanti efek sampingnya seperti panas atau demam kemudian ada jadwalnya. Jadwal kita disini mulai dari tanggal 4 dalam bulan sampai tanggal 20 dalam bulan jadwalnya ada disini. Ini kita tiap tiga bulan itu ada miniloka karya lintas sektor jadi ketika kita minilok saat itu kita memberitahukan kepada pak camat, ibu penggerak PKK semua hadir disitu, lalu kita memberikan informasi tentang imunisasi(P)”.

Pengelolaan untuk rantai vaksin sudah ada prosedurnya sehingga petugas tinggal mengikutinya saja. Sedangkan untuk petugasnya dilakukan rangkap oleh koordinator imunisasi di Puskesmas. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Aaa itu ada risertrnya ada di dalam, karena itu memang dia sudah ada prosedurnya untuk penyimpanan vaksinnnya seperti apa itu sudah ada (P)”.

Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan untuk imunisasi di Puskemas Batakte, dilihat dari buku KMS (Kartu Menuju Sehat) ibu yang membawa anak untuk di imunisasi dan mengisi jenis imunisasi apa yang diberikan dan pada tanggal dan bulan berapa diberikan imunisasi. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Yaaa, sebelumnya kita imunisasi kita kumpulkan KMSnya, atau buku pinknya mereka jadi misalnya kita mau suntik BCG, disitu kita ambil buku dan isijenissuntikBCGnya yang di buku kita isi tanggal berapa, bulan berapa yang kita isi disitu. Itu rutin tiap bulannya. Pokoknya sebelum tanggal 11 harus sudah dilaporkan. Itu ada buku registernya masing-masing posyandu ada buku registernya, buku catatan ketika membuat laporan kita tinggal ambil dibuku register yang ada 12 desa. Kita disinikan 12 desa jadi 12 desa itu bagi perposyandu kita 40 posyandu jadi tiap posyandu ada registernya masing-masing(P)”.

Setiap program imunisasi dijalankan, selalu dilibatkan dan dipantau oleh kepala Puskesmas, sehingga dapat di ketahui perkembangan program tersebut sudah sampai tahap mana. Sedangkan untuk bimbingan teknisnya didapat dari kabupaten sedangkan dari kota kecuali ada hal-hal penting. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kalau untuk supervise kadang kita ikut sii dalam Posyandu, memang tidak semua kita turun ya karena keterbatasan waktu jadi kalau untuk supervise kita melihat satu-satu kali kita turun, jadi kalau turun biasanya kita tetap koreksi cara penyuntikan, cara pengambilan vaksin, kemudian cara edukasi kepada pasien itu yang biasa kita liat di supervise (F)”.

Hasil penelitian menemukan bahwa kader melakukan supervisi mengenai kendala dalam pelayanan imunisasi dengan melakukan pertemuan. selain itu, kader melakukan *sweeping* jika ibu yang memiliki bayi atau balita tidak menerima imunisasi atau terlambat menerima imunisasi sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ada yang naik keposyandu. Ya kalau ada pertemuan hadir. Itu tergantung dari puskesmas yang tentukan kapan, kalau pembahasannya itu kita bahas bagaimana, ada apakah, ada kendala dalam pelayanan imunisasi sama seperti yang tadi saya bilang misalkan kalau bayi tidak datang untuk imunisasi berarti kita lakukan swiping (R)”.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan setiap bulan dan jika capaian dalam imunisasi tidak sesuai jumlah sasaran maka petugas melakukan *sweeping*. Evaluasi juga dilakukan setiap bulan dengan cara diberikan kesempatan untuk melaporkan hasil saat rapat atau melihat laporan bulanan, apakah hasilnya sudah mencapai target atau belum. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

*“Kalau untuk monitoring kita perbulan, jadi untuk monitoring kita ada di laporan bulanan itu jumlah sasaran anak dengan capaian petugas. Jadi kalau di posyandu sarasannya ada anak 50 jadi kita liatnya di laporan bulanan itu tervaksin 50 atau tidak. Kalau di monitoring tidak tercapai 50 itu berarti *sweeping* cari anaknya kerumah. Evaluasi untuk kegiatan imunisasi ka, untuk evaluasi yaitu kita liat di laporan bulanan kita evaluasi yaa kalau hasilnya belum cukup kita cari sarasannya di rumah. Memang ada jadwal rutin setiap bulannya. Untuk evaluasi ada KTU, ada saya sendiri yang tanda tangan laporan yaitu saja kita evaluasinya tim itu(F)”*

Hasil penelitian menemukan bahwa hambatan yang biasanya terjadi seperti yang memiliki bayi atau balita tidak menerima imunisasi atau terlambat menerima imunisasi, kader melakukan *sweeping* dan mengingatkan ibu yang memiliki bayi atau balita untuk mengikuti imunisasi pada bulan yang sudah ditetapkan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

*“Kalau hambatannya, kayak ibu yang tidak membawa bayi begitu kita melakukan *sweeping*, nanti sampaikan mereka buntut harus imunisasi yaa supaya mereka hadir (R)”*.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian dibahas berdasarkan analisis sistem yang terdiri atas:

1) Input

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sumber daya manusia Puskesmas Batakte untuk penyelenggaraan program, khususnya pengelola rantai vaksin, masih kurang. Pengadaan, distribusi, penyimpanan, dan pemeliharaan adalah semua kegiatan utama untuk manajer rantai vaksin. Menurut Siregar, koordinator latihan memiliki dua tanggung jawab: koordinasi dan manajemen vaksinasi. Petugas pengelola vaksin harus mengetahui tentang penyediaan, pendistribusian, pemeliharaan, dan penyimpanan vaksin, sehingga terjadi pekerjaan rangkap. Selanjutnya petugas pengelola vaksin harus mendapatkan pelatihan terlebih dahulu, sedangkan petugas imunisasi Puskesmas Tukka yang telah mendapatkan pelatihan manajemen rantai vaksin hanya sebagai koordinator imunisasi.⁽⁷⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, pelaksana vaksinasi adalah petugas atau pengelola yang telah memenuhi kualifikasi sebagai pelaksana pada semua tingkatan dan telah menjalani pelatihan sesuai dengan tanggung jawabnya. Pelatihan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas atau pengelola imunisasi guna meningkatkan kinerja dan kualitasnya.⁽²⁾ Keterbatasan sumber daya dapat menghambat pelaksanaan suatu kebijakan. Semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program, maka hasilnya akan semakin efektif, apabila dana yang diberikan seefisien mungkin dan semakin kecilnya dana yang digunakan untuk sebuah program, maka program hanya akan berjalan dengan lambat dan hasilnya tidak akan efisien.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa untuk pendanaan tidak menjadi masalah atau kendala hal ini didukung oleh pernyataan yang disampaikan oleh informan yang menyatakan bahwa dana di dapat dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), namun pemanfaatan dana BOKnya hanya untuk transportasi untuk melakukan pelayanan imunisasi. Julfiani, menyatakan bahwa dana tidak menjadi kendala dalam pelayanan imunisasi.⁽⁴⁾ Menurut Sidabukke⁽⁹⁾, mengatakan bahwa sumber dana untuk melakukan kegiatan imunisasi dasar ada dari dana APBN dan APBD serta dana BOK.⁽⁸⁾ Hasil penelitian Adampe dkk tahun 2017 tentang analisis pemanfaatan dan pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sario Kota Manado menyatakan bahwa indikator keberhasilan dana BOK sangat mendukung realisasi program di puskesmas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, pemerintah dan sumber dana lain yang sah untuk imunisasi dapat digunakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016, BOK adalah dana pemerintah yang membantu pemerintah kabupaten/kota dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian MDGs (*Millenium Development Goals*) dengan meningkatkan kinerja puskesmas dan jejaringnya, serta Poskesdes dan Posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif secara berhasil.⁽²⁾

Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap puskesmas dan dalam kondisi yang baik dan tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang mendukung proses penyelenggaraan program imunisasi. Sarana dan prasarana dalam program imunisasi berupa buku pedoman imunisasi, vaksin, ADS (*Auto Disable Syringe*), dan *safety box*. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Batakte sudah cukup dan lengkap. Sidabukke menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam mendukung program imunisasi dasar di puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan sudah memadai seperti vaksin,

alat suntik, *safatey box*, tempat penyimpanan vaksin serta tempat dilakukannya imunisasi di Desa Percut.⁽⁸⁾Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi hasil dan kegiatan imunisasi. Kondisi sarana dan prasarana yang baik, lengkap berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi akan membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.

2) Proses

Kegiatan manajemen lain yang berbeda dapat berperan jika perencanaan selesai, dan semua harus dipandu oleh rencana yang telah ditetapkan, perencanaan adalah salah satu fungsi manajemen yang paling signifikan. Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Imunisasi yang menyebutkan bahwa perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting yang harus dilaksanakan secara benar oleh petugas yang profesional, maka penyusunan perencanaan menjadi tanggung jawab kepala Puskesmas sebagai program. Pengelola. Ketidaktepatan perencanaan akan menyebabkan keterlambatan program, tidak tercapainya target kegiatan, pemborosan dana negara, dan hilangnya kepercayaan masyarakat. Perencanaan tingkat puskesmas memberikan pandangan yang komprehensif terhadap seluruh tugas, fungsi, dan peran yang akan dijalankan menjadi tuntutan dalam proses pencapaian tujuan puskesmas secara efektif dan efisien. Pembuat keputusan dan pemimpin mendapat manfaat dari perencanaan Puskesmas.⁽²⁾

Hasil penelitian menggambarkan bahwa untuk menentukan jumlah sasaran, Puskesmas Batakte tidak melakukan perencanaan dalam menentukan jumlah sasaran. Sasaran untuk kegiatan imunisasi dilihat berdasarkan data yang diberikan dari BPS dan tinggal menyesuaikan dengan data yang ada di lapangan. Menurut Sidabukke dkk tahun 2020, Puskesmas Tanjung Rejo tidak merancang penargetan, tetapi Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang yang melakukan, dan penargetan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Deli Serdang sering mengandung kesalahan data khususnya data di Puskesmas Deli Serdang. Dinas Kesehatan Serdang berbeda. Data target sebenarnya di lapangan lebih besar dari data di lapangan di Dinas Kesehatan Deli Serdang.⁽⁸⁾Menurut Siregar tahun 2018, penargetan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, dan sering terjadi kesalahan data yaitu data di Dinas Kesehatan Tapanuli Tengah berbeda dengan data di lapangan, dan data sasaran di Dinkes Tapanuli Tengah umumnya lebih besar dari data target yang sebenarnya di lapangan.⁽⁷⁾

Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Imunisasi Data sensus penduduk atau Survei Penduduk Antar Sensus yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik digunakan untuk menentukan sasaran setiap jenis kegiatan imunisasi berdasarkan jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, dan angka kelahiran. (BPS). Namun, masih terdapat kekurangan dalam penerapan data SUPAS, seperti disparitas antara jumlah tujuan dengan jumlah penduduk sebenarnya.⁽²⁾

Berdasarkan hasil penelitian, tujuan layanan tidak selalu terpenuhi. Target cakupan diperoleh dengan menganalisis situasi, sesuai Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Imunisasi, dan Puskesmas menyiapkan data wilayah, jumlah personel, jumlah alat imunisasi, jumlah unit yang tersedia, data morbiditas, data mortalitas, data hasil PWS, dan data evaluasi untuk menganalisis situasi sebelumnya karena dapat membantu mengidentifikasi kekurangan dan manfaat pertanggung jawaban yang harus dicapai setiap bulan, maka cocok untuk menentukan tujuan pertanggung jawaban.⁽²⁾

Hasil penelitian menggambarkan bahwa perencanaan kebutuhan vaksin, Puskesmas Batakte sudah melakukan perencanaan untuk kebutuhan vaksin. Siregar tahun 2018, menyatakan bahwa hasil penelitian terkait penentuan kebutuhan vaksin di Puskesmas Tukka sudah dilaksanakan setiap bulan. Penentuan kebutuhan vaksin di Puskesmas Tukka dilaksanakan oleh koordinator imunisasi dan memerlukan data jumlah penduduk dan jumlah bayi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Tapanuli Tengah.⁽⁷⁾ Menurut Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Imunisasi yang menyebutkan bahwa Puskesmas mengirimkan rencana kebutuhan vaksin ke kabupaten/kota mengajukan pengaduan sehingga jumlah kebutuhan per kecamatan atau kota dapat dikirim ke provinsi untuk pengadaan.⁽²⁾ Vaksin, Jarum Suntik Nonaktif Otomatis, dan kotak pengaman terdiri dari logistik imunisasi. Ketiga persyaratan tersebut harus dipenuhi secara proporsional (sistem *bundling*). Menurut Munijaya tahun 2011, pengembangan fungsi pengorganisasian akan mengungkapkan: pembagian tanggung jawab oleh orang dan kelompok, hubungan antara anggota, dan penggunaan karyawan dan fasilitas organisasi.⁽¹⁰⁾

Pengorganisasian, berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa untuk pekerjaan mereka sudah ada tugas dan fungsi masing-masing. Mengenai persiapan petugas dilakukan dengan cukup baik akan tetapi berdasarkan pengamatan dapat diketahui bahwa petugas kesehatan atau pelaksana tidak tepat waktu dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi di posyandu maupun di puskesmas sehingga para ibu balita sering sekali menunggu terlalu lama. Uraian pekerjaan adalah informasi tertulis yang menguraikan tugas dan tanggungjawab, kondisi pekerjaan, dan hubungan aspek-aspek pekerjaan pada suatu jabatan tertentu dalam organisasi. Uraian pekerjaan ini menjadi dasar untuk menetapkan spesifikasi pekerjaan dan evaluasi pekerjaan bagi pejabat yang memegang pekerjaan tersebut.

3) Pelaksanaan

Sama pentingnya dengan perencanaan adalah pelaksanaan kampanye imunisasi. Dengan mengacu pada prinsip dan aturan pelaksanaan, program vaksinasi dapat dilakukan secara individu atau massal. Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2017, diperlukan dukungan dan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi. Akibatnya, informasi harus disebarluaskan melalui media cetak, media sosial, media elektronik, dan media luar ruang, serta advokasi dan sosialisasi, pengembangan kader, dan pertumbuhan organisasi melalui lembaga swadaya masyarakat. Semua sasaran imunisasi

harus mendapatkan pelayanan imunisasi untuk mencapai tingkat perlindungan yang setinggi-tingginya di masyarakat.⁽²⁾

Variabel pertama adalah pelayanan imunisasi berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa Puskesmas Batakte sudah menyelenggarakan pelayanan imunisasi sesuai dengan rencana yang dibuat seperti persiapan petugas, persiapan masyarakat melalui penyuluhan, pemberian pelayanan dan melakukan koordinasi dengan lintas lintas *sector*. Siregar tahun 2018, menyatakan bahwa sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan *safety box*. Setelah itu diadakan kegiatan penyuluhan kepada orangtua bayi tentang manfaat imunisasi, efek samping setelah di imunisasi dan kerugian jika tidak di imunisasi. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari orangtua agar bayinya diberi imunisasi. Tujuan dari konseling adalah untuk mendapatkan persetujuan orang tua untuk mengimunitasikan anaknya. Kerjasama lintas program dan lintas sektor digunakan untuk melaksanakan kegiatan ini. Apa yang dimaksud dengan lintas program dan lintas sektoral.⁽⁷⁾

Kesiapan dan mobilisasi masyarakat untuk mendukung efektifitas pelayanan imunisasi menjadi alasan kesesuaiannya. Mobilisasi tim untuk mencapai tujuan rencana kerja vaksinasi melalui upaya koordinasi dikenal sebagai mobilisasi eksekusi. Koordinasi diperlukan untuk mendorong kerja sama tim dan manajemen langsung dalam kerangka program imunisasi, terutama dalam hal pembagian pekerjaan dan jadwal kerja harian. Kriteria kedua adalah manajemen rantai vaksin, yang didasarkan pada penelitian yang menunjukkan sejalan dengan penelitian. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab menyediakan logistik untuk Program Imunisasi, antara lain vaksin, ADS (*Auto Disable Syringe*), *safety box*, dan *cold* peralatan rantai berupa alat penyimpan vaksin, seperti ruang pendingin, ruang pembeku, lemari es vaksin, dan lemari pembeku untuk pengangkutan vaksin, seperti spesi. VVM (*Vaccine Vial Monitor*) dapat digunakan untuk mengetahui kualitas melihat vaksin (*Vaccine Vial Monitor*).⁽²⁾

Hasil penelitian ditemukan bahwa sebelum melakukan pelayanan imunisasi, petugas menyiapkan logistiknya tetapi sebelum melakukan pelayanan petugas memberikan penyuluhan tentang vaksin itu seperti apa dan efek sampingnya seperti apa. Pada saat penyuluhan, petugas memberitahukan bahwa pelayanan imunisasi di mulai dari tanggal 4 dalam bulan sampai 20 setiap bulan, ibu diharuskan untuk hadir dan membawa bayinya untuk di imunisasi. Sehingga dari Puskesmas setiap tiga bulannya melakukan mini lokakarya lintas sektor, posyandu dan desa. Hasil penelitian menemukan bahwa untuk pengelola rantai vaksin sudah ada prosedurnya sehingga petugas tinggal mengikutinya saja. Sedangkan untuk petugasnya dilakukan rangkap oleh koordinator imunisasi di Puskesmas. Untuk pelaksanaan pencatatan dan pelaporan imunisasi di Puskesmas Batakte, dilihat dari buku KMS (Kartu Menuju Sehat) ibu yang membawa anak untuk di imunisasi dan mengisi jenis imunisasi apa yang diberikan dan pada tanggal dan bulan berapa diberikan imunisasi. Hasil penelitian menemukan bahwa setiap program

imunisasi yang mereka jalankan, selalu dilibatkan dan dipantau oleh kepala Puskesmas, sehingga dapat diketahui perkembangan program tersebut sudah sampai tahap mana.

4) Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi ditujukan pada suatu program yang sedang berjalan. Monitoring merupakan aktivitas yang dilakukan yang dilakukan pimpinan untuk melihat dan memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program, sedangkan evaluasi merupakan proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan menganalisa data, menyimpulkan hasil yang dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan dan menyajikan informasi untuk pembuatan keputusan berdasarkan pada aspek kebenaran hasil evaluasi. Hasil penelitian menemukan bahwa monitoring dilakukan setiap bulan dan jika capaian dalam imunisasi tidak sesuai jumlah sasaran maka petugas melakukan *sweeping*. Evaluasi juga dilakukan setiap bulan dengan cara diberikan kesempatan untuk melaporkan hasil saat rapat atau pertemuan dengan melihat laporan bulanan, apakah hasilnya sudah mencapai target atau belum

KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa komponen input terdiri dari ketersediaan sumber daya manusia (*man*) hasil ini menunjukkan bahwa ketersediaan sumberdaya belum mencukupi karena krangnya pengelola rantai vaksin, kemudian dana (*money*) dalam pelaksanaan imunisasi tidak menjadi kendala, serta ketersediaan sarana dan prasarana (*material*) di Puskesmas Batakte semuanya baik. Komponen proses (*process*) dalam penyelenggaraan program imunisasi kegiatan pelaksanaan program imunisasi dasar di Puskesmas Batakte sudah terorganisir dengan baik mulai dari perencanaan menentukan sasaran yang datanya langsung dari dinas dan puskesmas, perencanaan vaksinnya juga langsung sediakan oleh dinas kesehatan sehingga puskesmas tidak kekurangan vaksin serta kegiatan pencatatan dan pelaporan juga dilanakan setiap satu bulan, kemudian program imunisasi di evaluasi secara langsung oleh koordinator imunisasi. Diharapkan Puskesmas dapat menempatkan satu orang petugas untuk pengelolaan vaksin dan mempertahankan kegiatan supervise yang dilakukan secara rutin. Disarankan bagi semua petugas imunisasi untuk mengikuti pelatihan yang sesuai dengan kualifikasi standar tenaga pelaksana imunisasi dan tepat waktu turun ke lapangan untuk melakukan pelayanan imunisasi.

REFERENSI

1. Harlan T. Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019. 2019;
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang

- Penyelenggaraan Imunisasi. 2017;1–162. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._12_ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi.pdf
3. Atika. Imunisasi dan Vaksinasi. Bantul: Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 4. Damian J. Analisis Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan [Internet]. Skripsi. Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/11237/141000073.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. In Jakarta: Kemenkes RI; 2017. p. 1–496. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
 6. Pandarangga YD, Djogo HMA, Meo MLN. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi 9-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Appl Sci J*. 2020;3(April):54–62.
 7. Siregar OIA. Analisis Manajemen Program Imunisasi Dalam Pencapaian Cakupan Universal Child Immunization (UCI) Di Puskesmas Tukka Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018. 2018.
 8. Sidabukke IRR, Siregar RN. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Restu Medan. *J Healthc Technol Med* [Internet]. 2020;6(1):2615–109. Available from: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/692/308>
 9. Adampe, D. A. P., Rattu, A. J. M., & Sondakh RC. Hubungan Antara Masa Kerja Dan Durasi Mengemudi Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Sopir Bus Angkutan Kota Jurusan Manado - Kawangkoan Di Terminal Karombasan Manado. *E-Journal Heal* [Internet]. 2017;22 Juni. Available from: <https://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/download/662/650>
 10. Muninjaya. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2011.