

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

ANALISIS MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI DASAR DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN UNIVERSAL CHILD IMUNIZATION (UCI) DI PUSKESMAS TANJUNG REJO KECAMATAN PERCUT SEI TUAN

¹Mestika Lumbantoruan, ² Ida Ria R Sidabukke, ³Rosetty Sipayung

^{1,2} Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

³ Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

Email : tikatoruan@yahoo.com

ABSTRAK

Universal child immunization (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi di bawah umur satu tahun. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif (wawancara mendalam). Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen program imunisasi dalam pencapaian UCI di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan. Hasil penelitian menunjukkan Proses imunisasi dilakukan dengan menentukan perencanaan, penentuan sasaran, penentuan kebutuhan vaksin, pelayanan imunisasi, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Hasil dari program sudah mencapai target capaian sebesar 96%. Kendala dalam program imunisasi dasar adalah jarak tempuh petugas kesehatan yang jauh pada saat pengambilan vaksin di puskesmas, kurangnya pengetahuan ibu, serta data penentuan sasaran tidak langsung dari puskesmas melainkan datanya dikirim langsung oleh dinas kesehatan sehingga data sasaran berbeda dari data yang ada di lapangan. Disarankan kepada puskesmas Tanjung Rejo agar mengadakan sosialisasi atau penyuluhan tentang imunisasi kepada ibu bayi.

Kata kunci: Imunisasi, *Universal child immunization* (UCI), Output

PENDAHULUAN

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Indonesia berkomitmen terhadap mutu pelayanan Imunisasi dengan menetapkan standar pemberian suntikan yang aman (safe injection practices) bagi penerima suntikan, petugas dan lingkungan terkait dengan pengelolaan limbah medis

tajam yang aman (waste disposal management). Cakupan Imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata diseluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Untuk mendeteksi dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, Imunisasi perlu didukung oleh upaya surveilans epidemiologi.

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul.

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Pada tahun 2018 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 90,61%. Angka ini sedikit di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 92,5%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat 13 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2018.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian kualitatif, dengan studi kasus (case study) yang tujuan untuk mengetahui lebih mendalam dan jelas tentang manajemen program imunisasi yang dilakukan oleh Puskesmas yang mendukung tercapainya program Cakupan Universal Child Immunization (UCI) di puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data yang menentukan berhasil tidaknya suatu penelitian. Metode pengumpulan data serta teknik analisis data adalah Metode wawancara mendalam, Observasi, dan Dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara yaitu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sehingga peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam adalah wawancara yang dilakukan secara informal. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan paduan tertentu dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dan disarakan pada saat wawancara bersama-sama dengan responden (bungin, 2011). Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalamannya, pendapat, perasaan dan pengetahuannya.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan meningkatkan ketepatan dalam pengamatan. Hal ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam rekaman suatu perbuatan yang dilakukan oleh informan pada saat wawancara. Metode dokumentasi ini adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh sejumlah besar fakta serta data sosial yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi (Bungin, 2011). Dokumentasi dalam

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

penelitian ini merupakan hasil rekaman suara yang didapat pada saat wawancara dan foto-foto dan dokumen laporan.

3. Instrumen penelitian

Instrument penelitian merupakan alat bantu yang akan digunakan sebagai sarana yang dapat diwujudkan dalam benda, instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan paduan wawancara. Paduan wawancara mendalam digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam yang dibantu oleh alat perekam dengan menggunakan *handphone* serta alat tulis.

4. Triangulasi

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber, yaitu membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi, membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatanya sepanjang waktu, membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Moleong, 2014).

5. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisa data, yaitu:

1. Reduksi Data
Mereduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambar yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.
2. Penyajian Data
Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam penelitian penelitian ini, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data adalah dengan teks yang bersifat naratif.
3. Penarikan Kesimpulan
Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin tidak, karena masalah dan rumusan masalah di dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah di lapangan (Miles dan Huberman dalam Sugiyono, 2008).

HASIL

Tabel 1. Luas Wilayah Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo

No	Desa	Luas wilayah
1	Medan Estate	6,90
2	Sampali	23,93
3	Saentis	24,00
4	Tanjung Rejo	19,00
5	Tanjung Selamat	16,33
6	Cinta Rakyat	1,48
7	Cinta Damai	11,76
8	Percut	10,63
9	Pematang Lalang	20,10

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

	Total		134,13
--	-------	--	--------

Sumberdata : Profil Puskesmas Tanjung Rejo

Tabel 2. Distribusi Penduduk Setiap Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo

No	Desa	Jumlah penduduk(jiwa)
1	Medan Estate	18.521
2	Sampali	33.350
3	Saentis	19.505
4	Tanjung Rejo	11.226
5	Tanjung Selamat	6.288
6	Cinta Rakyat	15.442
7	Cinta Damai	5.711
8	Percut	16.116
9	Pematang Lalang	1.871
	Total	128.030

Sumber : Profil puskesmas Tanjung Rejo

Tabel 3. Karakteristik Informan

No	Nama Informan	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan	Tempat
1	BA	Laki-Laki	46 Tahun	Kepala Puskesmas	Puskesmas Tanjung Rejo
2	DP	Laki-Laki	50 Tahun	Koordinator dan Pengelola Vaksin	Puskesmas Tanjung Rejo
3	D	Perempuan	32 Tahun	Bidan	Puskesmas Tanjung Rejo
4	RD	Perempuan	48 Tahun	Kader posyandu	Posyandu Dahlia

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan, informan (1) menjawab bahwa kegiatan imunisasi dilakukan oleh petugas imunisasi, dan juga kedernya serta terkait sumber daya manusia di puskesmas Tanjung rejo sudah cukup memadai.

“...Ya, untuk kegiatan imunisasi melibatkan petugas imunisasi, koordinator imunisasi, dan juga ada kadernya yang membantu kegiatan diposyandu. Dari segi

jumlah tenaga kesehatan kita sudah cukuplah”...

Berdasarkan wawancara mendalam informan (2) mengatakan bahwa sumber daya manusia di puskesmas Tanjung Rejo dalam melaksanakan imunisasi sudah cukup memadai hanya saja petuga imunisasi memiliki beban kerja rangkap.

“...Kalo untuk sumber daya manusia di puskesmas ini sudah cukup, karena khusus imunisasi sudah ada menangani baik dipuskesmas maupun di

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

desa. Yah SDM nya seperti saya sendiri sebagai Koordinator imunisasi sekaligus pengelola vaksin, dan yang melaksanakannya adalah bidan desa dan dibantu oleh para kader. Seharusnya sumber daya pengelola vaksin ada dek, tetapi ibuk rina sudah pindah tempat kerja, jadi karena saya korimnya ya sekalian jugalah saya yang mengelola vaksin, biar sejalan juga dek”...

Informan (3) juga mengatakan bahwa sumber daya manusia sudah mencukupi.

“...Saya rasa dek kalau di sini sumber dayanya ya mencukupilah, karna saya kalau ada posyandu saya dibantu oleh kader – kader”...

2. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan, informan (1) mengatakan bahwa sarana dan prasarana di puskesmas Tanjung Rejo sudah cukup memadai seperti adanya tempat penyimpanan vaksin secara khusus, safety box dan alat suntik.

“...Kalau sarana dan prasarananya disini cukup lah karna sudah tersedianya kulkas penyimpanan vaksin, safety box, dan alat- alat suntiknya juga ada”...

Informan (2) juga mengatakan bahwa sarana dan prasarana di puskesmas Tanjung Rejo sudah memadai.

“...Kalau untuk peralatan imunisasi di puskesmas sudah memadai dengan tersedianya kulkas untuk penyimpanan vaksin, safety boxnya juga tersedia, dan alat-alat untuk suntik juga tersedia. Saya rasa untuk sarana dan prasarannya sejauh ini tidak ada masalah”...

Berdasarkan wawancara dengan informan (3) mengatakan bahwa alat-alat untuk imunisasi sudah mencukupi hanya saja tempat di lakukannya posyandu di desa percut masih menumpang di rumah salah satu warga.

“...Kalau di desa percut dek paling ya posyandu nya masih numpang di rumah

warga, kalau dari alat-alatnya sudah mencukupilah. Kayak vaksin, alat suntik, safety box dan buku kohort bayi”...

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan (4) bahwa sarana dan prasarana di posyandu dahlia sudah cukup memadai untuk melakukan imunisasi, termasuk petugas kesehatan dan alat imunisasi lainnya,

“...sarana dan prasana diposyandu dahlia ini sudah mencukupilah kira-kira dek, karna ada saya liat bidannya membawa vaksin, jarum suntiknya juga ada, trus box tempat vaksinnnya juga ada, dan sebelum dilakukannya posyandu, bidannya melakukan penyuluhan terlebih dahulu kepada ibu bayi”...

3. Ketersediaan Dana

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan (1) mengatakan bahwa sumber dana untuk melakukan kegiatan imunisasi dasar ada dari dana APBN dan APBD serta dana BOK.

“...Sumber pendanaan di puskesmas ada dari dana APBN dan APBD, ada juga dari dana BOK(bantuan operasional kesehatan) untuk pelayanan promotif dan preventif, seperti pembiayaan kader, ongkos, bahan penyuluhan untuk kegiatan imunisasi...”

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan (2) mengatakan bahwa sumber dana untuk vaksin ada dari APBN.

“...Maksudnya itu, sumber pendaan yang seperti apa, soalnya pendanaan itu luas. yang spesifiknya sumber dana vaksin dari APBN, kalau di petugas imunisasi ada bantuannya untuk melaksanakan itu, itu baru di bilang dana dari BOK (bantuan operasional kesehatan) kalau sarana tempatnya itu dari desa”...

Informan (3) mengatakan bahwa dana untuk kegiatan di puskesmas yang berkaitan dengan promotif dan preventif bersumber dari dana BOK.

“...Kalau berbicara soal dana ini agak takut saya dek, karna yang lebih

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

paham soal dana ini adalah kepala puskesmas, yang setau saya ada dana dari BOK, semua kegiatan dipuskesmas yang berkaitan dengan promotif dan preventif, seperti biaya transport untuk antar atau menjemput vaksin, terus kalau ada peralatan yang kurang di posyandu ataupun keperluan penyuluhan di posyandu”...

4. Penentuan Sasaran

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, dengan informan (2) mengatakan bahwa penentuan jumlah penentuan sasaran dilakukan oleh koordinator dari data dinas kesehatan.

“...Kalau untuk penentuan sasaran kan perlu data penduduk dan jumlah bayi ya dek ya, jdi data itu dari dinas kesehatan, dan saya selaku Koordinator imunisasi saya yang menentukan jumlah sarasanya akan tetapi data dari dinas kesehatan berbeda dengan data yang ada dilapangan”...

Berdasarkan wawancara dengan informan (3) mengatakan bahwa penentuan sasaran dilakukan dengan terlebih dahulu mendata bayi di setiap desa dan menentukan berapa jumlah sasaran.

“...Sasaran imunisasi itukan dek pada bayi, jadi kami perlu data bayi di tiap desa baru bisa kami tentukan berapa jumlah sarasanya. Caranya itu dek dengan membagi jumlah bayi desa tahun lalu dengan jumlah bayi kecamatan tahun lalu terus dikalikan dengan jumlah bayi kecamatan tahun ini”...

5. Perencanaan Kebutuhan Vaksin

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan (1) mengatakan bahwa kebutuhan vaksin dilakukan dengan terlebih dahulu menentukan jumlah sasaran, target cakupan dan indeks.

“...Vaksin itukan dek didapat dari dinas kesehatan kabupaten kota jdi harus tau dulu jumlah sasaran imuniasi, target cakupan, indeks pemakaian vaksin baru bisa ditentukan berapa kebutuhan vaksin.

Baru dikasih ke dinkes lalu dinkes yang membuat pengadaan vaksin itu”...

Berdasarkan hasil wawancara dari informan (3) mengatakan bahwa perencanaan kebutuhan vaksin dilakukan dengan setiap bulannya harus membuat perencanaan sesuai dengan jumlah bayi.

“...Jadi dek disini kami setiap bulannya harus membuat perencanaan jumlah vaksin sesuai dengan jumlah bayi yang ada di posyandu”...

Dari jawaban diatas yang terdiri dari pertanyaan terkait perencanaan kebutuhan vaksin dilakukan dengan menentukan jumlah sasaran, target cakupan dan index, sedangkan informan lainnya mengatakan bahwa penentuan kebutuhan vaksin dilakukan dengan membuat perencanaan setiap bulannya sesuai dengan jumlah bayi.

6. Perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain

Berdasarkan wawancara dengan informan (2) mengatakan bahwa yang mebuat perencanaan kebutuhan alat suntik adalah dinas kesehatan.

“...Kami disini dek tidak ada membuat perencanaan kebutuhan alat suntik, Safety box, dan cold chain, karena dinas kesehatan sendiri yang membuat perencanaannya. Jadi kami langsung menerima dari dinas kesehatan”...

Informan (2) juga mengatakan bahwa perencanaan dalam kebutuhan vaksin dilakukan langsung oleh Dinas Kesehatan.

“...Tidak ada perencanaan dalam kebutuhan vaksin, karena perencanaan tersebut langsung dibuat oleh dinas kesehatan. palingan pada saat imunisasi saya membawa vaksin dari puskesmas”...

7. Pelayanan imunisasi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan (2) mengatakan bahwa pelayanan imunisasi sudah cukup

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

baik. mulai dari imunisasi dilakukan setiap bulan, pelayanan yang diberikan oleh petugas imunisasi serta ketersediaan alat lainnya.

“...Menurut saya dek, pelayanan imunisasi di puskesmas ini sudah cukup baik, imunisasi disini dilakukan setiap bulan dan prosesnya menyiapkan petugas, alat-alat yang diperlukan seperti vaksin, alat suntik, safety box, dan memberikan penyuluhan kepada ibu yang memiliki bayi, memberitahukan kepada ibu bayi sehari sebelum dilaksanakannya imunisasi. Agar ibu bayi ingat bahwasanya ada imunisasi di posyandu. Yang bertanggung jawab dalam melaksanakan imunisasi di posyandu ada bidan dan di bantu oleh para kader”...

Informan (3) juga mengatakan bahwa pelayanan puskesmas dilakukan setiap bulannya yang dibantu oleh kader-kader di posyandu.

“...Kalau pelayanan imunisasi di puskesmas ini sudah berjalan dengan baik, proses imunisasi dilaksanakan setiap bulannya oleh petugas imunisasi ya termasuk saya juga dek dan saya pada saat melakukan imunisasi di bantu oleh kader di posyandu Seperti menimbang bayi, mengukur lingkaran kepala, tinggi badan, dan mengisi buku KMS itu tugasnya kader, kalau yang memberikan vaksinya saya sendiri dek”...

Informan (4) mengatakan bahwa imunisasi di posyandu dahlia sudah berjalan dengan baik hanya saja ada kendala dalam imunisasi yaitu masih banyak ibu bayi yang takut anaknya imunisasi karena setelah imunisasi anak demam.

“...Untuk pelayan imunisasi di posyandu dahlia ini dek ibuk liat sudah berjalan dengan baik, sebelum bayi-bayi di imunisasi, bidannya melakukan penyuluhan terlebih dahulu kepada ibu bayi, dan kami para kader ikut membantu bidan dalam menyiapkan perlengkapan untuk kegiatan posyandu. Tetapi di sini dek ada juga kendala salah satunya masih banyak ibuk

bayi yang takut kalau anaknya di imunisasi, katanya sih habis diimunisasi anaknya langsung sakit (demam)...”

8. Pengelolaan Rantai Vaksin

Berdasarkan wawancara dengan yang dilakukan dengan informan (2) mengatakan bahwa penyediaan vaksin langsung dari Dinas Kesehatan Deli Serdang.

“...Kalau penyediaan vaksinya dek langsung dari dinas kesehatan deli serdang”...

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan (3) mengungkapkan bahwa vaksin di puskesmas sudah memadai sesuai dengan kebutuhan hanya saja, pada saat posyandu petugas kesehatan terlebih dahulu mengambil vaksin dari puskesmas.

“...Penyediaan vaksin di puskesmas tidak pernah kekurangan dek, karena vaksinya langsung dari dinas kesehatan deli serdang, cuman hambatannya dek kalau saya ada jadwal posyandu, saya harus mengambil vaksinnnya dulu ke puskesmas dek, lumayan jauh jugalah dek jaraknya”...

9. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan (1) mengatakan bahwa pencatatan dan pelaporan sudah terorganisir setiap bulannya.

“...Kalau pencatatan dan pelaporan program imunisasi, sudah dilakukan dari posnyandu kemudian dilaporkan kepada koordinator imunisasi dan koordinator imunisasi yang melaporkan kepada saya setiap bulannya”...

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan (2) mengatakan bahwa pencatatan di mulaidari pencatatan dari posyandu kemudian di serahkan kepada koordinator imunisasi.

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

“... Pertama kadernya menulis hasil imunisasi ke dalam buku imunisasi, kemudian di serahkan ke bidan, dan bidanlah yang melaporkan kepada saya hasil pencacatan tersebut.”...

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan (3) mengatakan pencatatan dan pelaporan di jalanan pada saat posyandu berlangsung.

“...Pencatatan dan pelaporan pada saat posyandu di catat di hari itu juga dek, kemudian saya melaporkannya kepada koordinator imunisasi”...

PEMBAHASAN

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dilapangan, baik preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Sumber daya manusia kesehatan juga merupakan unsur utama peningkatan daya saing pelayanan kesehatan. (Putri 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala puskesmas, koordinator dan pengelola vaksin, bidan serta kader bahwa sumber daya manusia (SDM) sudah memadai dan mendukung dalam menjalankan program imunisasi dasar di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan. Sumber daya manusia yang dimaksud antara lain: Koordinator dan pengelola vaksin imunisasi, Bidan serta kader dalam pelaksanaan imunisasi di posyandu.

2. Sarana Dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari informan pihak puskesmas 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, safety box, tempat penyimpanan vaksin serta tempat dilakukannya imunisasi di desa percut.

3. Dana

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara dari beberapa informan bahwa sumber dana untuk program imunisasi dasar di puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan diperoleh dari pemerintah yaitu dana APBN termasuk penyediaan vaksin, ada dana dari APBD serta dana BOK.

4. Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari koordinator imunisasi dan pengelola vaksin menunjukkan bahwa perencanaan sasaran penentuan sasaran tidak dilaksanakan oleh Puskesmas Tanjung Rejo, akan tetapi penentuan sasaran dilaksanakan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Deli Serdang dan penentuan sasaran yang dilaksanakan oleh Dinkes Deli Serdang sering ada kesalahan data yaitu data di Dinas Kesehatan Deli Serdang berbeda dengan data yang ada di lapangan dan umumnya data sasaran di Dinas Kesehatan Deli Serdang lebih besar dari data sasaran sebenarnya yang ada di lapangan. Informan lain mengatakan bahwa penentuan sasaran imunisasi dasar dilakukan dengan terlebih dahulu mendata bayi di setiap desa kemudian menentukan jumlah sasaran untuk imunisasi dasar.

5. Pelayanan imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari semua informan mengatakan bahwa pelayanan imunisasi di puskesmas Tanjung Rejo sudah berjalan dengan baik, mulai dari pelayanan yang diberikan petugas imunisasi setiap bulannya serta ketersediaan alat. Akan tetapi yang menjadi kendala dalam pelayanan imunisasi dasar di desa Kecamatan Percut Sei Tuan bahwa sebagian orang tua takut anaknya di imunisasi, karena setelah imunisasi anak alangsung sakit atau demam.

6. Pencatatan dan pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari semua informan mengatakan bahwa pencatatan dan laporan imunisasi dasar di puskesmas Tanjung Rejo

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

Kecamatan Percut Sei Tuan di catat pada saat posyandu kemudian dilaporkan ke koordinator imunisasi, dan koordinator langsung yang melaporkan ke kepala puskesmas.

7. Monitoring dan evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari semua informan bahwa monitoring dan evaluasi sudah dilakukan setiap bulannya mulai dari memantau pemberian imunisasi setiap bulannya di posyandu, memantau pengelolaan vaksin yang baik, serta pemantauan hasil pencatatan dan pelaporan kegiatan program imunisasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Analisis Manajemen Program Imunisasi Dasar Lengkap Dalam Pencapaian Cakupan Universal Child Immunization (UCI) Di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2020, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Input

Semua potensi yang dibutuhkan dalam mendukung pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan yang terdiri dari Sumber Daya Manusia (SDM) sudah memadai seperti koordinator imunisasi, pengelola vaksin, bidan, dan kader posyandu. Terkait sarana dan prasarana di Puskesmas Tanjung Rejo juga sudah lengkap seperti vaksin, alat suntik, safety box, tempat penyimpanan vaksin serta tempat dimana dilakukakannya posyandu, begitu juga dengan ketersediaan dana, untuk ketersediaan dana Vaksin diambil dari dana APBN dan ketersediaan tempat yaitu dari APBD, ada juga untuk kegiatan promotif dan preventif dalam kegiatan imunisasi diambil dari dana BOK.

2. Proses

Kegiatan pelaksanaan program imunisasi dasar di puskesmas Tanjung Rejo sudah terorganisir dengan baik mulai dari perencanaan menentukan sasaran yang datanya langsung dari dinas kesehatan Deli serdang, dan puskesmas, perencanaan vaksinnya juga langsung sediakan oleh dinas kesehatan sehingga puskesmas tidak kekurangan vaksin serta kegiatan pencatatan dan pelaporan juga dilakanakan setiap satu bulan, kemudian program imunisasi di evaluasi secara langsung oleh koordinator imunisasi.

3. Output

Imunisasi dasar di puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan sudah memenuhi target dan berjalan dengan baik. Hasil dari kegiatan program imunisasi di Puskesmas Tanjung Rejo sebesar 96%.

4. Kendala

kendala dalam penerapan program imunisasi di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan yaitu puskesmas sulit menentukan jumlah sasaran bayi karena datanya di kirim langsung dari Dinas Kesehatan Deli Serdang, sementara data dari Dinas Kesehatan Deli Serdang tidak sesuai dari data yang ada dilapangan. Kemudian jarak tempuh petugas kesehatan dari posyandu ke puskesmas untuk mengambil vaksin cukup jauh sehingga memakan waktu yang lama dan Sulit meyakinkan ibu bayi untuk membawa bayinya di imunisasi karena setelah imunisasi bayi sakit (demam).

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1998. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi 2. Jakarta: Binapura Aksara.
- Bungin, B. 2011. Penelitian Kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial

- Ditarahmaika, a. 2015. Faktor-Faktor yang Berhungan dengan Status Imunisasi Dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Arjowinangun kota malang. *jurnal pendidikan kesehatan*, 4 (1) : 9-15.
- Epidemiologi, A. and Masyarakat, F. K. (2012) '1 1 , 2 , 2'
- Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014). Jakarta.
- Gunawan, I. 2013. Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik. Bumi Aksara. Jakarta.
- Hidayah, N. *et al.* (2018) 'PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Data dan Informasi kesehatan Tahun 2018.
- Moleong, L.J. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Muninjaya, A.A. 2011. Manajemen Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muninjaya, G. 2015. Manajemen Kesehatan. Buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Muryani, M. 2013. Analisis Manajemen Pelaksanaan Imunisasi oleh Bidan Desa Kaitannya dengan Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM UNDIP.* Semarang.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2016 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Presiden RI. 2014 "Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kerja Kesehatan "Presiden Republik Indonesia, 1-78
- Permenkes (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.12 Tahun 2017', *kesehatan*, p. 162.
- Profil puskesmas Tanjung Rejo, 2018
- Putri , Aragar. 2017. "Kesiapan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA). "Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen rumah sakit 10.18196 6(1): 55-66
- Ristiani, Ida yunari. 2017. "Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi pada pasien rawat jalan unit poliklinik IPDN Jatinegoro)." *jurnal Coopetition* 8(2): 155-66
- Saryono. 2010. Metode Penelitian Kualitatif. PT Alfabeta. Bandung
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Alfabeta. Bandung.