

# ANALISIS FUNGSI MANAJEMEN IMUNISASI DI PUSKESMAS PADANG RATU KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2012

Desi Paramita<sup>1</sup>, Khoidar Amirus<sup>1</sup>, Andoko<sup>2</sup>

## ABSTRAK

Tujuan program imunisasi adalah menurunkan angka kematian bayi akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi ( PD3I ). Keberhasilan program imunisasi diukur dengan pencapaian target cakupan imunisasi. Keberhasilan tersebut salah satunya adalah tergantung oleh proses manajemen imunisasi yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran mengenai fungsi manajemen imunisasi dalam pencapaian cakupan imunisasi Puskesmas Padang Ratu Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2012.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah petugas puskesmas yang terlibat dalam program imunisasi, yaitu terdiri dari Kepala Puskesmas, Pengelola Program imunisasi, dan Juru Imunisasi Puskesmas yang terdiri dari 3 bidan desa dan 2 orang perawat.. Teknik pengolahan data menggunakan *content analysis* (analisis isi)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelola program imunisasi Padang Ratu telah melakukan perencanaan kegiatan yang meliputi jadwal imunisasi rutin, pembagian tenaga pelaksana, perencanaan logistik imunisasi (vaksin), dan pencatatan hasil imunisasi. Yang masih menjadi hambatan dalam pengelolaan imunisasi adalah mengenai ketenagaan, karena masih adanya jabatan rangkap. Monitoring terhadap kegiatan imunisasi di Puskesmas Padang Ratu melalui rapat setiap bulan dan puskesmas keliling. Evaluasi di Puskesmas Padang Ratu telah dilakukan setiap bulan, dihadiri oleh semua petugas. Laporan hasil kegiatan imunisasi yang telah dibuat kemudian dievaluasi dan ditindaklanjuti melalui perencanaan pada bulan berikutnya.

Kata Kunci : Manajemen, Imunisasi, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Walaupun PD3I sudah dapat ditekan, cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata. Kegagalan untuk menjaga tingkat perlindungan yang tinggi dan merata dapat menimbulkan letusan Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I. Untuk itu, upaya imunisasi perlu disertai dengan upaya surveilans epidemiologi agar setiap peningkatan kasus penyakit atau terjadinya KLB dapat terdeteksi dan segera diatasi. Dalam PP Nomor 25 Tahun 2000 kewenangan surveilans epidemiologi, termasuk penanggulangan KLB merupakan kewenangan bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah provinsi (Depkes, 2004).

Pengelolaan program imunisasi pada prinsipnya bertujuan untuk memantapkan dan meningkatkan

jangkauan pelayanan imunisasi secara efektif dan efisien . Pemantapan pelayanan imunisasi saat ini diutamakan pada tercapainya UCI tingkat desa secara merata. Hal ini mengandung arti bahwa sekitar 85 % bayi yang ada di suatu desa telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu satu tahun. Sedangkan pemantauan cakupan pelayanan imunisasi di suatu wilayah secara kontinyu dengan menggunakan suatu alat manajemen program imunisasi yang lazim disebut Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Tujuannya agar dapat dilakukan tindak lanjut pelayanan imunisasi secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap desa – desa yang cakupan imunisasinya masih rendah/dibawah target. Di dalam PWS imunisasi tersebut terdapat beberapa

---

1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati B. Lampung  
2. Prodi Keperawatan FK Universitas Malahayati B. Lampung



indikator yang digunakan untuk mengetahui aksesibilitas pelayanan (besarnya jangkauan pelayanan), efektifitas program (tingkat perlindungan) serta efisiensi / manajemen program. Aksesibilitas pelayanan dilihat dari hasil cakupan imunisasi DPT1, efektifitas program dengan melihat hasil cakupan imunisasi campak dan efisiensi program dengan melihat angka *drop out* ( DO ) antara hasil cakupan imunisasi DPT1-campak (Depkes, 2004).

Jika dibandingkan dengan puskesmas lain yang ada di Kabupaten Lampung Tengah, cakupan imunisasi TT1 tahun 2011 menempati urutan kedua terendah dimana yang paling rendah adalah Puskesmas Candi Rejo dengan 70% dan urutan ketiga Puskesmas Pujokerto dengan 74%. Sementara itu cakupan Imunisasi TT2 puskesmas Padang Ratu menempati urutan pertama cakupan terendah dengan 60%, kedua puskesmas Seputih banyak 65%, dan ketiga puskesmas Rama Indra dengan 71,5% (Dinkes Lamteng, 2011).

Cakupan TT1 tahun 2008 (71 %), 2009 (37, 1 %), dan 2010 (57 %) ini masih jauh dari target program yaitu 80 %. Cakupan TT2 2008 (75,2 %), 2009 (33,3 %), dan 2010 (60 %), dan BCG tahun 2008 (82 %), 2009 (77, 1 %), dan 2010 (102 %). Berdasarkan data Cakupan TT1, TT2, BCG, tahun 2008-2010 masih dibawah target program. Sementara cakupan imunisasi campak, DPT 1 dan Polio 3 mengalami peningkatan target dari (90%) pada tahun 2010 : campak 98 % , SPM (90 %) . DPT 1 (106 %) , SPM (90 %) . Polio 3 (100%) , SPM (90%). (PTP Puskesmas Padang Ratu, 2011)

Pada tahun 2009 sampai dengan tahun 2010 telah terjadi 2 kasus berakibat tetanus dengan satu kasus meninggal (tahun 2009) dan satu kasus pada tahun 2010. Masih adanya kasus tetanus di wilayah kerja puskesmas padang ratu disebabkan oleh terbatasnya vaksin tetanus dan dan terbatasnya jangkauan pelayanan kesehatan (PTP Puskesmas Padang Ratu, 2011).

Berdasarkan penilaian Kinerja Puskesmas Padang Ratu pada tahun

2010 diketahui bahwa hasil cakupan Kinerja Pelayanan Kesehatan masuk ke kategori kurang dengan nilai hanya 52,1% , hasil cakupan manajemen masuk ke kategori kurang (42,5%), dan cakupan mutu masuk ke katogori cukup (85,1%). Dengan demikian jika dibuat rata-rata maka kinerja puskesmas Padang Ratu masuk ke kategori kurang.

Puskesmas Padang Ratu belum maksimal dalam mencapai dan melakukan pelayanan imunisasi secara menyeluruh. Beban kerja dan perangkapan tugas cukup membuat petugas kewalahan sehingga ada tugas yang tidak dapat diselesaikan secara maksimal, seperti kepala puskesmas yang merangkap tenaga kesling dan bendahara keuangan (PKP PKM Padang Ratu 2010) . Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk menggali informasi tentang fungsi manajemen dalam pengelolaan imunisasi di Puskesmas Padang Ratu tahun 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran fungsi manajemen imunisasi di Puskesmas Padang Ratu Tahun 2012.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah petugas puskesmas yang terlibat dalam program imunisasi, yaitu terdiri dari Kepala Puskesmas, Pengelola Program imunisasi, dan Juru Imunisasi Puskesmas yang terdiri dari 3 bidan desa dan 2 orang perawat.. Teknik pengolahan data menggunakan *content analysis* (analisis isi).

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **1. Input**

#### **a. Ketenagaan dalam Program imunisasi (Man)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga yang terlibat dalam kegiatan imunisasi adalah enaga penggerak meliputi kader posyandu dengan 120 kader yang tersebar di 24 posyandu. Tenaga pelaksana imunisasi meliputi tenaga medis (vaksinator) yakni 11 bidan, 5 perawat dan tenaga non medis sebanyak 8 orang. Sebagaimana keterangan informan berikut ini :

Ketenagaan di Puskesmas Padang Ratu masih menjadi salah satu hambatan dalam memaksimalkan kinerja petugas, hal ini terjadi karena adanya tugas rangkap. Sebagai contoh adalah pengelola program imunisasi yang merangkap sebagai bendahara, pengelola program TB, dan Pengelola Laboratorium.

*"Kalo menurut saya, kalo untuk tenaga bukan hanya disini tapi bahkan seluruh puskesmas adanya jabatan rangkap yang berlebihan, jadi petugas ga bisa memaksimalkan kerjanya, ini.....ini yang sebenarnya jadi hambatan, ya itu sebagai contoh pengelola program imunisasi kita yang merangkap sebagai bendahara, pengelola program TB, dan Pengelola Laboratorium.(1)"*

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh informan yang lain, sebagai berikut :

*"Kalau masalah tenaga ya mba, yang jelas kurang lah mba... saya aja enggak Cuma di imunisasi aja saya ya bendahara, saya juga di laboratorium, TB pun saya juga yang kelola.(2)"*

Untuk mengatasi kekurangan tenaga tersebut adalah melalui bimbingan kepada pemegang program serta melalui prioritas masalah, yakni mendahulukan program yang menjadi prioritas serta kerjasama antar peetugas tanpa melihat tanggung jawab pokonya. Sebagaimana yang diungkapkan informan berikut ini :

*"Kalo kita orang kerja di sini, karena keterbatasan tenaga solusinya ya kerjasama terus ya masalah mana yang prioritas itu yang kita selesaikan bersama.(1)",*

Penyebab terjadinya kekurangan tenaga adalah karena puskesmas tidak mempunyai wewenang untuk melakukan penambahan tenaga, karena selama ini yang berwenang melakukan penambahan tenaga adalah dari dinas kesehatan kabupaten. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini :

*Yaa masalahnya kita Cuma terima beres, maksdunya tahu-tahu ada tenaga baru aja, terus kita mengajukan kekurangan tenaga ke kabupaten ya banyak hanya sekedar jadi usulan yang ga pernah di tanggepi.(1)*

#### **b. Pembiayaan dalam Program imunisasi (money)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana untuk kegiatan imunisasi sudah mencukupi dan tidak ada keterlambatan cairnya dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Sebagaimana pernyataan informan berikut ini :

*Kalo dana imunisasi sejauh ini aman-aman aja, lancar lah (1).*

#### **c. Sarana dan Prasarana dalam Program imunisasi (material)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasaran untuk kegiatan imunisasi di Puskesmas Padang Ratu sudah memadai, adapun sarana dan prasana yang digunakan untuk kegiatan imunisasi adalah safety box, freezer, kapas, jarum suntik dan vaksin. Adapun jenis vaksin yang direncanakan adalah BCG, CAMPAK, POLIO, dan HB. Hal ini sesuai dengan apa yang telah diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

*"Cukup sejauh ini...(1)"*

*"Enggak ada masalah mba..(2)"*

*"Cukup-cukup aja kok..(3)"*

Hambatan yang muncul di puskesmas Padang Ratu adalah terkadang jumlah sasaran yang bertambah, hal ini terjadi karena sasaran dari luar wilayah kerja Puskemas Padang Ratu melakukan imunisasi di wilayah Puskemas Padang Ratu, Sehingga berakibat kekurangan vaksin. Sebagaimana yang disampaikan informan berikut ini :

*"Kadang mba ada yang dari luar itu lho....sedangkan jumlah sasaran kita segini tapi pada kenyyataan nya yang kita layani enggak sama, kadang bertambah. Biasanya dari luar itu (2)"*

#### **d. Metode /pendekatan dalam Program imunisasi (methode)**

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pendekatan yang digunakan untuk kegiatan imunisasi yang pertama adalah melakukan perencanaan berdasarkan data bulan sebelumnya, kedua pengorganisasian yang meliputi pembagian petugas dan tanggung jawabnya, ketiga pelaksanaan kegiatan imunisasi yakni melkukan imunisasi pada saat posyandu dan Bulan imunisasi

Sekolah (BIAS), keempat melakukan monitoring selama kegiatan berjalan, dan kelima melakukan evaluasi program pada saat rapat bulanan puskesmas, sebagaimana pernyataan informan berikut ini :

*"Yang jelas yang pertama ya kita punya rencana lah mba, kemudian dibagi tugasnya, terus imunisasi di posyandu oleh petugas, selama imunisasi saya selalu mengawasi petugas, dan pada akhir bulan kita evaluasi di rapat bulanan puskes (2)*

## **2. Proses**

### **a. Perencanaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum kegiatan imunisasi dilakukan terlebih dahulu dilakukan perencanaan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Perencanaan ini dilakukan oleh pengelola program imunisasi. Pernyataan hal tersebut dapat dilihat pada hasil penelitian berikut :

*" yaaa dibuat, yakni yang pertama pada saat rapat bulanan dari semua pemegang program eeeee bukan saja dari imunisasi menyampaikan, mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan, kendala, hambatan, kemudian merencanakan untuk bulan depan berdasarkan data-data, ya dari laporan bidan desa maupun pengelola program"(2)*

Pernyataan yang sama juga di sampaikan oleh informan yang lainnya, sebagai berikut :

*"Harus donk mba, ya pengelola itu yang buat mba"(3)*

*"Kita enggak tahu tentang perencanaan imunisasi, karena pemegang program itu tugasnya , kita ya Cuma melaksanakan immunisasi aja"(4)*

Kemudian pertanyaan yang hanya ditanyakan kepada pengelola program imunisasi tentang hal-hal yang menjadi dasar dalam perencanaan kegiatan imunisasi diantaranya berdasarkan laporan kegiatan imunisasi sebelumnya, dengan cara melihat jumlah target yang akan dilayani pada hasil evaluasi pada rapat rutin bulanan puskesmas. Adapun pernyataan pengelola program imunisasi sebagai berikut :

*"Yang jelas ya dilihat jumlah yang akan dimunisasi, hasil bulan kemaren, klo*

*bulan kemaren ada masalah ya coba kita benerin" (2)*

Adapun hal-hal yang direncanakan dalam program imunisasi adalah jadwal imunisasi rutin, pembagian tenaga pelaksana, perencanaan logistik imunisasi (vaksin), dan pencatatan hasil imunisasi. Pernyataan ini senada dengan pengelola program imunisasi, yakni sebagai berikut:

*"jadwal nya, petugasnya, vaksinya, dan pembukuanya"(2)*

Perencanaan jenis maupun jumlah vaksin serta peralatan yang digunakan juga telah direncanakan oleh pengelola program, peralatan yang digunakan antara lain safety box, freezer, kapas, jarum suntik dan vaksin. Adapun jenis vaksin yang direncanakan adalah BCG, CAMPAK, POLIO, dan HB, sedangkan jumlah vaksin yang direncanakan untuk setiap bulanya adalah BCG 62, CAMPAK 14, POLIO 32, dan HB 46.

Perencanaan tenaga penggerak dan pelaksanaan juga telah dilakukan oleh pengelola program imunisasi. Tenaga penggerak meliputi kader posyandu dengan 120 kader yang tersebar di 24 posyandu. Tenaga pelaksana imunisasi meliputi tenaga medis (vaksinator) yakni 11 bidan, 5 perawat dan tenaga non medis sebanyak 8 orang.

Tidak terdapat hambatan dalam pembuatan perencanaan. Hal ini dinyatakan oleh pengelola antara lain :

*"Alhamdulillah lancar-lancar aja mba"(2)*

### **b. Pengorganisasian dalam Program imunisasi**

Setelah dilakukan perencanaan, maka diperlukan sekelompok orang untuk melaksanakan perencanaan yang telah di buat. Pengaturan struktur organisasi di puskesmas Padang Ratu terdapat pada papan struktur organisasi puskesmas. Pemegang program bertanggung jawab atas setiap program yang dikelola.

Dari penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa seluruh petugas yang ada di puskesmas terlibat dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi, baik tenaga medis maupun tenaga non medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan antara lain:

"Kalo yang dilibatkan, kalo mulai dari desa ya bidan desa, pada tingkat puskesmas ya tentunya pengelola, tapi tidak hanya program imunisasi aja ya program lainnya, istilahnya lintas programlah begitu"(2)

Mengenai pembagian tugas, setiap petugas mendapat tugas yang berbeda-beda dalam pelaksanaan imunisasi. Ada yang bertugas sebagai vaksinator, bertugas mencatat hasil imunisasi, mengantarkan vaksin, dan menggerakkan sasaran. Sedangkan tugas pengelola imunisasi antara lain membuat perencanaan kegiatan imunisasi, pengambilan vaksin di dinas, perawatan lemari es dan melayani permintaan dari setiap posyandu. Pernyataan ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan yaitu :

"Tugasnya ya yang sudah ada di perencanaan, kan setiap petugas udah pada tahu tuh tugasnya, yang ambil vaksin lah, yang buat laporan lah, yang nganterin vaksin . ya mereka udah pada tahu tugas masing-masing koq."(2)

Pernyataan pengelola program imunisasi mengenai pembagian tugas diperkuat oleh pernyataan informan yang terdiri dari pelaksana imunisasi antara lain :

"Saya tugas nya ambil vaksin," (6)

"Kalo saya ya nyatet aja mba" (7)

"Saya biasanya disuruh bidanya kasih pengumuman di mesjid kalo mau ada imunisasi "(8)

Jadwal imunisasi rutin pada bayi dilakukan setiap bulan dari tanggal tujuh sampai dengan tanggal 26 pada 32 posyandu. Rata-rata pembagian tugas ke posyandu untuk tenaga medis minimal 5 kali sebulan dan tenaga non medis 3 kali sebulan. Dalam pembagian tugas ini dinyatakan oleh pengelola bahwa tidak ada pertimbangan khusus bagi daerah/desa dalam jumlah sasaran besar, Tetap tenaga yang ke lokasi sebanyak 2 orang.

### **c. Pelaksanaan dalam Program imunisasi**

Pelaksanaan kegiatan program imunisasi perlu dikerjakan untuk mewujudkan rencana yang telah disusun sehingga tujuan program dapat dicapai. Pelaksanaan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat.

Tempat pelaksanaan posyandu antara lain kantor desa atau rumah penduduk. Walaupun demikian dinyatakan oleh pengelola bahwa sistem lima meja tetap dijalankan dan imunisasi ada pada meja keempat. Mengenai pengambilan vaksin dilakukan pengelola sendiri setiap bulannya. Pengambilan vaksin ini dilakukan pada awal bulan di dinas kesehatan kecamatan.

Dalam melaksanakan imunisasi, disampaikan oleh informan bahwa ada supervisi namun supervisi ini langsung kepada pengelola program dan waktunya tidak tetap. Adapun pernyataan informan sebagai berikut:

"Iya ada koq, kadang dari propinsi, ya mungkin tergantung ada atau tidak dananya (2)"

"Kemaren itu, belum lama lah ada petugas dari propinsi yang kesini(3).

"klo pas imunisasi biasanya pengelola keliling ke posyandu-posyandu"(4)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa, mereka memperoleh manfaat dari kunjungan atau supervisi yang ada.pernyataan tersebut dikatakan oleh pengelola program imunisasi, yakni: "Ya ada lah pastinya, buat koreksi hasil kerja kita"(3)

Koordinasi dilakukan oleh pengelola imunisasi, mereka cukup mempunyai hubungan kerja sama yang baik terutama kerjasama antar program. Mengenai komunikasi diakui tidak ada komunikasi mendalam tentang kegiatan imunisasi ini karena setiap petugas pelaksana telah mengetahui tugasnya masing-masing dan ada kesadaran dari tiap program. Hal itu sesuai pernyataan pengelola program yakni :

"Ya intinya kan kita ga bisa kerja sendiri mba, ya harus kerja bareng-bareng temen. Jadi walaupun di jabatan beda beda posisinya kalo ada kerjaan yang harus dikerjakan bareng, ya kita kerjakan. Ya intinya saling bantu lah sama kawan "(2)

### **d. Monitoring dalam Program imunisasi**

Monitoring (pengawasan) adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui penyimpangan sedini mungkin dan meluruskan apabila ada penyimpangan, sehingga rencana program dan kegiatan puskesmas

berjalan sesuai dengan rencana. dari hasil penelitian diketahui bahwa, terdapat monitoring terhadap kegiatan imunisasi, melalui rapat setiap bulan dan puskesmas keliling. Pernyataan mengenai hal ini sesuai dengan pernyataan informan seperti berikut ini :  
"Ada, pas rapat di ahir bulan di puskes"  
(2)

"kepala puskes juga sering kok kunjungan ke posyandu-posyandu"(3)

Monitoring dilakukan untuk memantau kerja petugas, dengan melihat laporan kegiatan setiap bulan dan memantau langsung kelengkapan data-data dan konsultasi masalah pada saat puskesmas keliling disetiap posyandu. Monitoring ini dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

Hal penting yang akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam perencanaan dan pelaksanaan kedepan adalah hasil pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi, oleh karena itu perlu adanya evaluasi apakah sudah sesuai dengan tujuan dan yang telah direncanakan. Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa evaluasi kebenaran hasil pencatatan hanya dilakukan oleh tenaga pengelola. Sebagaimana pernyataan pengelola berikut ini :

"iya, bidan desa nya kan punya daftar kunjungannya sendiri, puskesmas juga. Berdasar laporan yang kita kasih, pengelola biasanya crosscek juga ke bidan desa biar sama apa nggak datanya"(5)

#### **e. Evaluasi dalam Program imunisasi**

Evaluasi dilakukan karena adanya keinginan atau dorongan untuk mengetahui hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditentukan. Evaluasi dimaksudkan untuk memperoleh relevansi informasi guna mengambil keputusan :

"semua hadir, bidan desa juga kita suruh datang"

Sistem pengiriman laporan imunisasi dimulai dari tingkat Poskesdes atau tingkat desa ke puskesmas pembantu dan dari puskesmas pembantu ke puskesmas induk. Pembuatan laporan ini dilakukan sebelum tanggal 29, karena pada

tanggal tersebut semua laporan akan di evaluasi dalam rapat rutin bulanan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa setiap bulanya terdapat rapat rutin yang mengevaluasi semua program yang ada. Dalam rapat ini dihadiri oleh semua staf, pengelola program, bidan desa dan kepala puskesmas. Ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari informan sebagai berikut :

"Sejauh ini saya kan selalu mengamati yang udah-udah, indikatornya kan UCI, ya kalo kemaren kurang belajar dari mana kekurangannya biar bisa meningkat"(2)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hasil rapat bulanan dijadikan pelaksanaan panduan kedepan, dengan demikian dapat diketahui hasil cakupan imunisasi yang telah dicapai, dan dapat diambil tindakan dari setiap kekurangan yang ditemui.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Input**

Dukungan sumber daya Puskesmas kurang memadai seperti pegawai Puskesmas baik jumlah maupun kualifikasinya kurang, kemauan dan kemampuan kerja pegawai rendah (*man*), dana operasional dan program kurang mencukupi serta turunnyanya sering terlambat (*money*). Ketersediaan obat baik jenis maupun jumlahnya kurang memadai untuk mengatasi masalah kesehatan yang berkembang di wilayah kerja Puskesmas, alat kesehatan baik jenis maupun jumlahnya kurang, sarana penunjang seperti sarana pencatatan dan pelaporan, sarana transportasi, mebelur kurang mencukupi (*material*). Metode penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dengan metode pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) belum konsisten dilaksanakan (*method*). Segementasi pasar sasaran program dan pemasaran sosial program Puskesmas belum terlaksana sebagaimana mestinya (*market* dan *social marketing*). Pegawai Puskesmas kurang memanfaatkan waktu kerja yang tersedia untuk mengembangkan tugas-tugasnya, sehingga produktivitas kerjanya rendah, serta kegiatan dan program Puskesmas belum efektif dan efisien (*minutes/time*). Data sasaran program Puskesmas

terutama sasaran prioritas seperti PUS, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak balita, belum terpantau, tercatat, terlayani seluruhnya di Posyandu dan Puskesmas. Demikian juga sasaran usia lanjut belum seluruhnya tercatat, terpantau, dan terlayani di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) serta Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) belum terselenggara sebagaimana mestinya (*information*) (Sulaeman,2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Padang Ratu masih mengalami tenaga yang kurang, selain itu satu petugas bisa mengelola beberapa program, hal ini berakibat tidak maksimalnya kerja petugas itu sendiri. Dana program imunisasi sejauh ini tidak menjadi suatu masalah, begitu juga sarana dan prasana penunjang sudah memadai.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lapekoli dalam penelitiannya di Puskemas Madiwang, bahwa petugas imunisasi mempunyai tanggung jawab ganda bahkan lebih dari dua program pokok puskesmas yang dikelola. Hal ini berakibat tidak maksimalnya petugas tersebut dalam menjalankan kegiatan program (Lapekoli, 2007).

## **2. Proses**

### **a. Perencanaan**

Adalah suatu poses mengantisipasi peristiwa dimasa datang dan menentukan strategi untuk mencapai tujuan organisasi dimasa mendatang (Supriyanto dan Damayanti,2005). Dengan adanya perencanaan diharapkan tercapainya suatu pengarahan kegiatan, serta adanya pedoman bagi pelaksana kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk mencapai tujuan (Muninjaya, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kegiatan imunisasi di Puskesmas Padang Ratu menghasilkan perencanaan yang baik. Tujuan dari imunisasi adalah mencapai target UCI yang telah ditetapkan yakni  $\geq 80\%$ .

Perhitungan dosis vaksin berasal dari unit pelayanan imunisasi (Puskesmas). Puskesmas mengirimkan rencana kebutuhan vaksin ke kabupaten, selanjutnya kebutuhan vaksin per kabupaten/kota tersebut dikirimkan ke

propinsi kemudian dilanjutkan ke pusat untuk pengadaanya (Depkes,2004). Dari hasil tersebut dapat diketahui jumlah bayi atau sasaran yang harus mereka layani. Setelah itu puskesmas membuat permintaan vaksin ke dinas kesehatan Kabupaten berdasarkan perencanaan tersebut. Hal ini dilakukan untuk menghindari kekosongan stok vaksin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum kegiatan imunisasi dilakukan terlebih dahulu dilakukan perencanaan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Adapun hal-hal yang direncanakan dalam program imunisasi adalah jadwal imunisasi rutin, pembagian tenaga pelaksana, perencanaan logistik imunisasi (vaksin), dan pencatatan hasil imunisasi.

### **b. Pengorganisasian**

Pengorganisasian merupakan suatu wadah kerjasama yang berisi uraian tugas untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi (Muninjaya,2004). Pengaturan struktur pada Puskesmas Padang Ratu terbagi dalam pimpinan Puskemas, koordinator/pemegang program Puskesmas, koordinator Pada tingkat Puskesmas Pembantu dan koordinator Poskesdes. Koordinator pada tingkat Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah seorang perawat dan pada tingkat Poskesdes adalah seorang bidan. Setiap petugas telah ditetapkan sebagai koordinator bertanggung jawab atas setiap kegiatan yang dijalankan dan saling berhubungan antara satu program dengan program lainnya. Terdapat hubungan kerjasama dalam pelaksanaan program imunisasi oleh seluruh tenaga kesehatan dalam struktur organisasi dalam puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelaksana imunisasi di posyandu, antara lain terdiri dari dua orang petugas yang terdiri dari satu petugas medis dan satu petugas non medis. Pembagian ini tidak disesuaikan dengan besarnya jumlah sasaran. Selain itu petugas baik medis maupun non medis dan pengelola program minimal memiliki dua tugas pokok selain imunisasi. Bahkan pengelola program sendiri merangkap sampai enam program. Hal ini karena masih minimnya



tenaga profesional sehingga petugas mempunyai tugas ganda.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lapekoli dalam penelitiannya di Puskesmas Madiwang, bahwa petugas imunisasi mempunyai tanggung jawab ganda bahkan lebih dari dua program pokok puskesmas yang dikelola. Hal ini berakibat tidak maksimalnya petugas tersebut dalam menjalankan kegiatan program (Lapekoli, 2007)

### **c. Pelaksanaan**

Pelaksanaan pengambilan vaksin dilakukan sendiri oleh pengelola program satu hari sebelum dilaksanakannya kegiatan imunisasi, kemudian disimpan di lemari es. Distribusi vaksin ke posyandu dicatat dalam buku keluar vaksin oleh pengelola program imunisasi. Supriyanto dan Damayanti (2005) berpendapat bahwa dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan supervisi jika menemukan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi, dan juga merupakan upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi tidak dilakukan secara berkala dan tidak diketahui tanggal pelaksanaan kegiatan tersebut. Supervisi yang dilakukan hanya sekali tidaklah baik, karena seharusnya supervisi dilakukan dengan berkala (azwar 1995). Jika supervisi dilakukan hanya sekali pemimpin tidak akan mengetahui perkembangan yang ada di organisasi yang dipimpin.

### **d. Monitoring**

Adalah suatu keinginan untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya tentang pelaksanaan tugas dan keinginan dan apakah sudah sesuai dengan keinginan atau tidak (Supriyanto dan Damayanti, 2005). Hasil penelitian di Puskesmas Padang Ratu menunjukkan bahwa monitoring dilakukan pada saat rapat rutin bulanan dan pada saat kepala puskesmas melakukan puskesmas keliling (pusling).

Monitoring di Puskesmas Padang Ratu dilaksanakan secara langsung dan lisan serta tertulis pada saat rapat rutin bulanan. Monitoring ini dilakukan untuk

melihat kerja dari setiap petugas, mengetahui kelengkapan data, dan masalah-masalah yang muncul selama kegiatan berjalan. Informan menyatakan bahwa dengan adanya pengawasan ini dapat membuat petugas lebih tertib dan disiplin dalam bekerja, sehingga dapat meminimalisir kesalahan dan kekurangan di masa datang.

Sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1611 tahun 2005 tentang penyelenggaraan imunisasi menyatakan bahwa hasil imunisasi pada tingkat puskesmas dicatat dalam buku registrasi imunisasi berwarna biru dan pada tingkat desa dibuat dalam buku register imunisasi berwarna kuning. Buku register tersebut tersedia di Puskesmas, namun tidak digunakan secara maksimal, karena petugas lebih memilih mencatat dalam buku biasa, meskipun harus membuat sendiri.

### **e. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan relevansi informasi guna mengambil keputusan (supriyanto dan Damayanti, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hasil evaluasi pada setiap bulanya menjadi panduan kedepannya. Dengan demikian diketahui sampai sejauh mana cakupan imunisasi yang telah dicapai, dan dapat diambil tindakan dari setiap kekurangan yang ditemui.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Perencanaan kegiatan teknik imunisasi di Puskesmas Padang Ratu dilakukan bertujuan untuk memaksimalkan capaian cakupan imunisasi, karena dengan adanya perencanaan yang dapat dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi
2. Perencanaan kegiatan imunisasi di Puskesmas Padang Ratu dilakukan dengan baik sebelum pelaksanaan

- kegiatan imunisasi yang meliputi perencanaan tenaga, sasaran, logistik, dan jadwal pelaksanaan
3. Kegiatan imunisasi di Puskesmas Padang Ratu dalam pelaksanaannya dilakukan di posyandu-posyandu dan di sekolah pada bulan imunisasi sekolah (bias). Kegiatan imunisasi dilaksanakan oleh petugas yang sudah ditentukan pada perencanaan
  4. Monitoring terhadap kegiatan imunisasi di Puskesmas Padang Ratu melalui rapat setiap bulan dan puskesmas keliling
  5. Evaluasi di Puskesmas Padang Ratu telah dilakukan setiap bulan, dihadiri oleh semua petugas. Laporan hasil kegiatan imunisasi yang telah dibuat kemudian dievaluasi dan ditindaklanjuti melalui perencanaan pada bulan berikutnya
  6. Yang masih menjadi hambatan dalam pengelolaan imunisasi adalah mengenai ketenagaan, karena masih adanya jabatan rangkap.

#### **SARAN**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah  
Pengelola Program tidak diberikan tugas pokok dan fungsi ganda, misalnya selain menjadi pengelola program juga menjadi bendahara puskesmas yang tugas dan fungsinya lebih berat.
2. Bagi Peneliti Lain  
Karena penelitian ini hanya bersifat deskriptif maka hasil penelitiannya juga hanya berupa gambaran saja, jadi disarankan untuk peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang bersifat analitik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- AA Gde Muninjaya. *Manajemen Kesehatan*. Edisi 2, Buku Kedokteran EGC. Jakarta, 2004
- Ariebowo, HA. *Analisis Faktor - Faktor Organisasi Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang Tahun 2005*. UNDIP. Semarang, 2005.
- Arikunto, Suharsini, *Manajemen Penelitian*, PT Rineka Cipta, Yogyakarta. 2000.

- Departemen Kesehatan, *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi*, Jakarta, 2000.
- Depkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*, Jakarta, 2004
- Depkes RI. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Depkes. Jakarta, 2004
- Hasibuan Malayu S.P. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*, Bumi Aksara, Jakarta, 2000
- Krisnugroho. M. *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Cakupan imunisasi puskesmas di Kabupaten Batang*, Proposal Thesis Program Pasca Sarja MIKM UNDIP, Semarang, 2005.
- Muninjaya G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi Kedua, Jakarta: ECG.
- Notoatmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Cetakan Kedua. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmidjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. 2010
- Otanu, Ester Norlin. *Kajian Fungsi Manajemen Dalam Pencapaian Cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Siso Kabupaten Timor Tengah Selatan*. Universitas Nusa Cendana, 2007.
- Rahmawati, Sri Pinti. *Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Mempengaruhi Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora*. Universitas Diponegoro, 2007.
- Samino, Zaenal Abidin. *Panduan Penulisan Skripsi*. FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung. 2009.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif dan R & D*. Alfabeta, Bandung, 2009.
- Ticoalau, G.A. *Dasar-dasar Manajemen*, Bumi Aksara. Jakarta, 2010
- Yulhendri, Kristiani, Tjahjono Kuntjoro, 2001, *Cara Supervisi yang Efektif untuk Meningkatkan Kinerja Petugas Puskesmas dalam Pelayanan Imunisasi di Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 04/Nomor 01/2001.