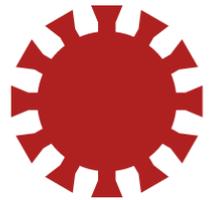


Preventif:

Jurnal Kesehatan Masyarakat

p-ISSN 2088-3536

e-ISSN 2528-3357



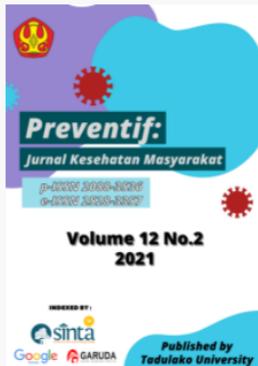
Volume 12 No.2

2021

INDEXED BY :



Published by
Tadulako University



Vol 12, No 2 (2021): Volume 12 No.2 (2021)

📅 Published : December 31, 2021

Articles

Sistem Pengelolaan Sampah Di Tpst 3r Tembokrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi

Agestin Awalim Kartika, Septa Indra Puspikawati

Abstract 5

Online date : 2021-01-28 15:34:29

DOI <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.197>

Page 183

Abstract

pdf

Articles

Mal Orang Sehat Sebagai Penerapan Paradigma Sehat Dan Respon Masyarakat Berdasarkan Precaution Adoption Process Model Di Puskesmas Sobo, Kabupaten Banyuwangi

Khansa Fatimah Muhammad, Ratna Dwi Wulandari

Abstract 14

Online date : 2021-02-02 10:23:32

DOI <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.199>

Page 201

Abstract

pdf

Articles

Program Desa Wisata Sugihwaras Kediri Sebagai Implementasi Ottawa Charter

Megawati Nasehatul Aminati, Yudhi Ahmad Zarnuzi

Abstract 6

Online date : 2021-02-17 09:25:36

Page 209

Abstract

pdf

Articles

Healthy Workplace Guidelines (Who) Dimensi Lingkungan Fisik Pada Perusahaan X Di Surabaya

Mochamad Azhari Mardhani, Riris Diana Rachmayanti, Soedarwanto Soedarwanto

Abstract 5

Online date : 2021-02-09 02:31:14

DOI <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.208>

Page 225

Abstract

pdf

Articles

The Analisis Faktor Perilaku Konsumsi Remaja Terhadap Makanan Cepat Saji (Studi Aplikasi Social Cognitive Theory)

Nadhifa Salsabilla, Muji Sulistyowati

Abstract 4

Online date : 2021-01-28 12:02:34

DOI <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.196>

Page 239

Abstract

pdf

Articles

Tingkat Pendidikan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dalam Periode Aging Population

Nadia Eka Putri Nur Riskiana, Ayik Mirayanti Mandagi

Abstract 4

Online date : 2021-01-19 23:24:23

DOI <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.194>

Page 256

Abstract

pdf

Articles

Studi Benchmarking Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sananwetan

Sinta Nabilah Mulyawati, Thinni Nurul Rochmah

Abstract 6

Online date : 2021-03-12 17:49:56

DOI <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.224>

Page 269

Abstract

pdf

Articles

Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Pada Masa Pandemi Covid-19

Heri Gunawan, Ike Anggraeni, Annisa Nurrahmawati

Abstract 6

Online date : 2021-06-18 07:03:54

DOI <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.283>

Page 282

Abstract

pdf



(<https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/index>)

English ▾

[Register](https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/user/register)
(<https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/user/register>).

[Login](https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/login)
(<https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/login>).

CURRENT
([HTTPS://JURNAL.FKM.UNTAD.AC.ID/INDEX.PHP/PREVENTIF/ISSUE/CURRENT](https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/issue/current)
).

ARCHIVES
Health, Indonesia, **SCOPUS ID** : [57211394264](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57211394264) (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57211394264>).

Managing Editor

Elvaria Mantao, SKM., MPH, Departement of Biostatistic , Family Planning and Population, Indonesia, **SCOPUS ID** : [57216819566](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57216819566) (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57216819566>).

Section Editor

Rahma Dwi Larasati, SKM., M.Kes, Departement of Biostatistic, Family Planning and Population, Indonesia, **SCOPUS ID** : [57217173033](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57217173033) (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57217173033>).

Ulfa Aulia SKM., M.Kes, Departement of Biostatistics, Family Planning and Population, Indonesia, **SCOPUS ID** : [57217188197](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57217188197) (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57217188197>).

Guest Editor

Suci Rahmadani, SKM., M.Kes, Departement Of Health Administration and Policy, Faculty Of Public Health, Hasanuddin University, Indonesia, **SCOPUS ID** : [57212648581](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57212648581) (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57212648581>).

Ahmad Yani, Departement of Health Promotion, Faculty of Public Health, University of Muhammadiyah Palu, Indonesia, **SCOPUS ID** : [57211152059](https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57211152059) (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57211152059>).

Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat

Publisher: Tadulako University, Managed by Faculty of Public Health (<https://untad.ac.id/>).

Email: preventif.fkmuntad@gmail.com

Contact Person :

Phone (WA): +6282319977190

Address: Jl. Soekarno Hatta Km. 9. Palu City, Indonesia



(<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>) This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

- PUBLICATIONS**
- MENU +**
- LANGUAGE**



Studi *Benchmarking* Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sananwetan

Sinta Nabilah Mulyawati*¹, Thinni Nurul Rochmah¹

¹ Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Author's Email Correspondence (*): sinta.nabilah.mulyawati-2016@fkm.unair.ac.id
(+6285646687744)

ABSTRAK

Program Imunisasi Dasar Lengkap merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Salah satu indikator keberhasilan dari program tersebut adalah *Universal Child Immunization* (UCI). Pada tahun 2016-2018, Puskesmas Sukorejo Kota Blitar mengalami penurunan capaian kelurahan UCI sebesar 28,56%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan faktor input dan faktor proses Program Imunisasi Dasar Lengkap antara Puskesmas Sukorejo dengan Puskesmas Sananwetan guna menyusun upaya peningkatan cakupan kelurahan UCI di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo. Penelitian ini termasuk penelitian observasional deskriptif dengan metode *benchmarking*. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan Penanggung jawab Program Imunisasi Dasar Lengkap dari Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sananwetan. Variabel yang menjadi bahan studi *benchmarking* antara lain faktor input meliputi petugas imunisasi; dana; sarana dan prasarana; dan kebijakan atau SOP serta faktor proses yang terdiri dari perencanaan; pelaksanaan pelayanan; serta pemantauan dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kebijakan atau SOP, tahap perencanaan, serta tahap pemantauan dan evaluasi yang ada di Puskesmas Sananwetan memiliki kondisi dan pelaksanaan yang lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Sukorejo. Masalah yang ditemukan antara lain tingginya *surviving infant*, masih adanya penolakan imunisasi dari beberapa orangtua bayi, mobilitas masyarakat yang tinggi, serta adanya kawasan elite yang sulit dijangkau oleh petugas. Kesimpulan dari penelitian adalah perlunya Puskesmas Sukorejo untuk melakukan *benchmark* khususnya pada variabel kebijakan atau SOP, tahap perencanaan, serta tahap pemantauan dan evaluasi.

Kata Kunci: *Benchmarking*; Program Imunisasi Dasar Lengkap; UCI

Published by:

Tadulako University

Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,
Indonesia.

Phone: +628114120202

Email: Preventif.fkmuntad@gmail.com

Article history :

Received : 12 03 2021

Received in revised form : 13 03 2021

Accepted : 03 12 2021

Available online : 31 12 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The Complete Basic Immunization Program is an effort made by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in the context of preventing and breaking the chain of disease transmission that can be prevented by immunization. One indicator of the success of the program is Universal Child Immunization (UCI). In 2016-2018, the Sukorejo Community Health Center in Blitar City experienced a 28.56% decrease in the achievements of the UCI Village. This study aims to identify differences in input factors and process factors of the Basic Immunization Program between the Sukorejo Community Health Center and the Sananwetan Community Health Center in order to develop efforts to increase the coverage of UCI villages in the Sukorejo Health Center work area. This research is a descriptive observational study with the benchmarking method. The data were obtained through observation and interviews with the person in charge of the Complete Basic Immunization Program from the Sukorejo Community Health Center and the Sananwetan Community Health Center. The variables used for the benchmarking study included input factors including immunization officers; fund; facilities and infrastructure; and policies or SOP as well as process factors which consist of planning; service implementation; as well as monitoring and evaluation. The results showed that the policy or SOP variable, the planning stage variable, and the monitoring and evaluation stage variable at the Sananwetan Community Health Center had better conditions and implementation compared to the Sukorejo Community Health Center. The problems found include high surviving infant, some parents who refuse their children for getting immunization, high community mobility, and the existence of an elite area that is difficult to reach by officers. The conclusion of the study is the need for Sukorejo Health Center to conduct benchmarks, especially on policy or SOP variable, the planning stage variable, as well as the monitoring and evaluation stage variable.

Keywords : *Benchmarking; Basic Immunization Program; UCI*

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah dan memutus mata rantai penularan pada Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi juga menjadi salah satu investasi yang dinilai *cost-effective* di lingkup upaya preventif penularan penyakit pada seseorang yang diberikan secara rutin kepada masyarakat sejak bayi.(1) Menurut WHO sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 19,4 juta bayi di seluruh dunia yang tidak mendapatkan layanan imunisasi rutin dan sekitar 60% anak-anak tersebut tinggal di 10 negara, termasuk Indonesia.(2)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berupaya meningkatkan cakupan imunisasi melalui konsep Imunisasi Rutin Lengkap. Imunisasi Rutin Lengkap tersebut terdiri dari Imunisasi Dasar dan Lanjutan. Imunisasi Dasar Lengkap terdiri atas pemberian vaksin Hepatitis B (HB-0) satu kali, BCG satu kali, DPT-HB-Hib tiga kali, Polio empat kali, dan

campak 1 kali.(3) Seorang bayi yang telah mendapatkan semua vaksin tersebut akan dinyatakan telah memenuhi Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Semakin banyak bayi yang berstatus IDL maka diharapkan akan membentuk kekebalan yang optimal pada bayi.

Ketidaklengkapan status imunisasi pada bayi dapat memicu risiko timbulnya berbagai penyakit. Menurut penelitian dari Wahyudi tahun 2017 bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap berisiko terkena pneumonia.(4) Penelitian yang dilakukan oleh Pracoyo juga menyatakan bahwa salah satu faktor risiko kasus difteri pada anak-anak di Indonesia adalah karena tidak diberi imunisasi secara lengkap saat bayi.(5)

Untuk meningkatkan cakupan IDL maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencantumkan indikator Program Imunisasi Dasar Lengkap di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Menurut RPJMN Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, salah satu indikator yang berkaitan dengan Program Imunisasi Dasar Lengkap adalah persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% IDL pada bayi. Indikator tersebut dioperasionalkan di tingkat kabupaten/kota dalam bentuk cakupan desa/kelurahan yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI).

Menurut hasil Laporan Analisis UCI Kumulatif Dinas Kesehatan Kota Blitar, Puskesmas Sukorejo merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki cakupan kelurahan UCI yang cukup rendah sementara Puskesmas Sananwetan adalah Puskesmas yang berhasil meraih cakupan kelurahan UCI yang tinggi secara konsisten.

Tabel 1
Data Cakupan Kelurahan UCI Puskesmas Kota Blitar Tahun 2016-2018

Puskesmas	Capaian Kelurahan UCI (%)		
	2016	2017	2018
Puskesmas Sukorejo	85,71	71,43	57,14
Puskesmas Sananwetan	71,43	100	100

Sumber: Laporan Analisis UCI Kumulatif Dinas Kesehatan Kota Blitar Tahun 2016-2018,2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase kelurahan UCI di Puskesmas Sukorejo belum pernah mencapai 100% selama tahun 2016-2018, bahkan mengalami penurunan setiap tahunnya. Sebaliknya, Puskesmas Sananwetan berhasil meningkatkan cakupan kelurahan UCI hingga 100% pada tahun 2017 dan mampu mempertahankan pencapaian tersebut pada tahun berikutnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan studi *benchmarking* untuk mengidentifikasi perbedaan faktor input dan proses Program Imunisasi Dasar Lengkap yang ada di Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sananwetan. *Benchmarking* sendiri merupakan kegiatan yang dilakukan oleh organisasi untuk membandingkan tingkat kinerja mereka dengan organisasi lain dan mengadopsi hal-hal yang diyakini bisa meningkatkan kinerja. Manfaat dari *benchmarking* antara lain menyediakan pendekatan sistematis untuk peningkatan kualitas, membawa fokus eksternal ke kegiatan internal, dan memperoleh perspektif baru untuk melakukan perbaikan.(6) Hasil dari studi *benchmarking* diharapkan dapat menjadi bahan untuk menyusun upaya peningkatan cakupan kelurahan UCI di Puskesmas Sukorejo.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan metode *benchmarking* proses yaitu mengidentifikasi proses kinerja yang ada di organisasi pelaku lalu membandingkan proses tersebut dengan organisasi yang memiliki kinerja yang lebih baik untuk mengetahui kekurangan yang dimiliki. Puskesmas Sukorejo dipilih sebagai pelaku *benchmarking* karena mengalami penurunan cakupan kelurahan UCI pada tahun 2016-2018, sedangkan Puskesmas Sananwetan dipilih sebagai Puskesmas pembanding karena berhasil mencapai cakupan kelurahan UCI hingga 100% pada tahun 2017-2018. Selain itu, kedua Puskesmas juga merupakan jenis Puskesmas kawasan perkotaan dan memiliki jumlah kelurahan wilayah kerja yang sama yaitu sebanyak tujuh kelurahan.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan observasi dan wawancara dengan penanggungjawab Program Imunisasi Dasar Lengkap masing-masing Puskesmas. Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan analisis UCI Kumulatif Puskesmas Kota Blitar tahun 2016-2018 dan SOP Program Imunisasi Dasar Lengkap yang dimiliki oleh Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sananwetan. Data primer maupun data sekunder yang telah diperoleh selanjutnya akan diolah dan dianalisis secara deskriptif. Baik hasil penelitian yang ada di Puskesmas Sukorejo maupun Puskesmas Sananwetan akan dibandingkan pula dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan program yang sudah dijalankan oleh kedua pihak Puskesmas.

HASIL

Faktor Input Program Imunisasi Dasar Lengkap

Petugas Imunisasi

Jumlah keseluruhan bidan Puskesmas yang bertugas dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Sukorejo adalah 9 orang, sedangkan jumlah bidan di Puskesmas Sananwetan sebanyak 12 orang. Berdasarkan wawancara dengan Penanggungjawab Program Imunisasi di Puskesmas Sukorejo, petugas imunisasi di Puskesmas tersebut terdiri dari Penanggungjawab Program Imunisasi, Pengelola Logistik Imunisasi, dan Pelaksana Imunisasi. Semua petugas tersebut adalah bidan. Sedangkan petugas imunisasi di Puskesmas Sananwetan terdiri dari Penanggungjawab Program Imunisasi yang juga merangkap sebagai Pengelola Logistik Imunisasi dan bidan-bidan lainnya sebagai Pelaksana Imunisasi. Masing-masing Puskesmas sudah memiliki sumber daya manusia yang cukup dan dapat menjalankan Program Imunisasi Dasar Lengkap pada sasaran di wilayah setempat.

Dana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan narasumber dari kedua Puskesmas mengenai dana untuk Program Imunisasi Dasar Lengkap tidak terdapat kendala. Semua pembiayaan untuk program tersebut sudah dipenuhi oleh Pemerintah.

Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Sukorejo maupun Puskesmas Sananwetan sudah cukup lengkap. Sarana tersebut antara lain mulai dari bahan habis pakai hingga peralatan yang digunakan untuk menyimpan, mendistribusikan, dan memantau suhu vaksin. Peralatan tersebut dapat bekerja dengan baik dan apabila terdapat kerusakan maka petugas akan melapor ke Dinas Kesehatan Kota Blitar. Kedua Puskesmas juga sudah dilengkapi ruangan khusus untuk menyimpan vaksin beserta logistik lainnya.

Kebijakan atau SOP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua Puskesmas sudah memiliki SOP untuk Program Imunisasi Dasar Lengkap. Puskesmas Sananwetan memiliki 13 dokumen SOP yang mencakup pengambilan vaksin dan pelarut, penanganan vaksin saat listrik padam maupun saat keadaan bencana, penyimpanan dan pemeliharaan logistik, dan lain-lain. Puskesmas Sukorejo memiliki dokumen SOP yang lebih sedikit yaitu hanya sebanyak 3 SOP yang didokumentasikan dalam bentuk cetak. Saat studi dokumen dilakukan, banyak SOP yang tidak lengkap karena *file* berisi SOP tersebut hilang dan belum sempat didokumentasikan.

Dari segi kemudahan dan kejelasan, masing-masing SOP di kedua Puskesmas sudah

menggunakan kalimat yang jelas dan rata-rata dilengkapi dengan diagram alir untuk memudahkan pemahaman petugas.

Faktor Proses Program Imunisasi Dasar di Tingkat Puskesmas

Perbandingan Tahap Perencanaan

Perencanaan merupakan bagian pertama dari serangkaian proses yang ada di Program Imunisasi Dasar Lengkap. Proses perencanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap memiliki sejumlah tahapan, yaitu penentuan sasaran, perencanaan kebutuhan vaksin, perencanaan *auto-disable syringe* (ADS), dan perencanaan *safety box*. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pada tahap penentuan sasaran, masing-masing Puskesmas menggunakan daftar target sasaran yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Blitar. Perhitungan target sasaran dari Dinas Kesehatan Kota Blitar berdasarkan perhitungan *surviving infant*, namun angka *surviving infant* tersebut selalu lebih tinggi daripada jumlah bayi lahir hidup. Puskesmas Sananwetan lalu menyesuaikan dengan jumlah bayi riil yang ada di kelurahan, sehingga apabila jumlah bayi riil di suatu kelurahan lebih sedikit daripada target sasaran, maka Penanggungjawab Program Imunisasi akan mengambil jatah dari kelurahan lain yang bayi lahirnya lebih banyak daripada target sasarannya. Dengan cara tersebut, setiap kelurahan memiliki kemungkinan untuk mencapai cakupan imunisasi yang tinggi dan merata.

Untuk tahap perencanaan kebutuhan vaksin, Puskesmas Sananwetan menggunakan aplikasi dari provinsi untuk menentukan jumlah stok vaksin minimal yang harus ada di Puskesmas, sedangkan untuk pengambilan vaksin bulanan mengacu pada rata-rata pemakaian bulanan. Tahap perencanaan ADS baik di Puskesmas Sukorejo maupun Puskesmas Sananwetan sudah mengikuti jumlah vaksin dan indeks pemakaian vaksin, begitu pula pada tahap perencanaan *safety box* sudah berdasarkan jumlah ADS.

Perbandingan Tahapan Pelaksanaan Pelayanan

Pelaksanaan pelayanan Program Imunisasi Dasar Lengkap berhubungan dengan pemberian imunisasi dan kerjasama lintas program serta lintas sektor yang dilakukan oleh Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sananwetan. Menurut hasil wawancara, pemberian imunisasi yang dilakukan di kedua Puskesmas sudah memperhatikan beberapa faktor antara lain kualitas vaksin, pemakaian ADS, dosis, tempat pemberian imunisasi, interval pemberian, dan tindakan antiseptic

Kegiatan lintas sektor yang dilakukan oleh kedua Puskesmas antara lain adalah adanya mini lokakarya yang turut mengundang kader dan perangkat kelurahan maupun kecamatan

setempat serta pertemuan rutin kader Program Imunisasi Dasar Lengkap.

Perbandingan Tahapan Pemantauan dan Evaluasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut wawancara, kedua Puskesmas melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS) secara rutin dengan memanfaatkan laporan cakupan imunisasi. Puskesmas Sukorejo menggunakan format *Microsoft excel* yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Blitar, namun Puskesmas Sananwetan menggunakan *software* internal karena bisa menampilkan grafik cakupan dalam satu dokumen. Upaya pemantauan lainnya yang dilakukan baik oleh Puskesmas Sukorejo maupun Puskesmas Sananwetan adalah pencatatan, yang mencakup pelayanan imunisasi yang dilakukan, vaksin, dan suhu lemari es. Hasil PWS maupun pencatatan akan menjadi bahan laporan yang disetorkan kepada Dinas Kesehatan Kota Blitar.

Kedua Puskesmas mendapat supervisi secara berkala rata-rata 2-3 kali dalam setahun. Setiap bulannya, terdapat evaluasi bersama bidan wilayah di Puskesmas Sukorejo apabila target sasaran tidak tercapai. Sementara Puskesmas Sananwetan mengadakan evaluasi kinerja setiap bulan dan jika terdapat kendala maka akan dicari solusi untuk mengatasi hal tersebut dan dilakukan uji coba. Apabila solusi yang telah dilaksanakan berhasil mengatasi permasalahan saat evaluasi berikutnya dilakukan maka akan dilanjutkan, namun jika tidak maka pihak Puskesmas Sananwetan akan mencari alternatif solusi lainnya.

PEMBAHASAN

Faktor Input Program Imunisasi Dasar Lengkap

Petugas Imunisasi

Pelaksanaan program imunisasi tidak lepas dari keterlibatan petugas kesehatan. Puskesmas Sananwetan melibatkan petugas lebih banyak dengan jumlah 12 orang bidan dikarenakan jumlah sasaran di Puskesmas tersebut lebih banyak dibandingkan jumlah sasaran di Puskesmas Sukorejo. Jumlah bidan tersebut sudah mencakup jumlah bidan yang ada di Pustu. Dengan demikian, dapat dikatakan jumlah petugas baik di Puskesmas Sukorejo maupun Puskesmas Sananwetan sudah memenuhi kriteria standar jumlah bidan yang telah ditetapkan di dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat untuk jumlah bidan minimal yang harus dimiliki oleh Puskesmas kawasan perkotaan yaitu sebanyak empat bidan dan belum termasuk yang ada di Pustu.(7)

Dana

Dana adalah besaran uang yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan program agar tujuan tercapai. Pendanaan berperan penting dalam menunjang kelangsungan dan kelancaran dalam implementasi suatu program.(1,8) Tidak terdapat permasalahan bagi kedua Puskesmas mengenai pembiayaan dalam pelaksanaan program imunisasi. Hal tersebut dikarenakan penyelenggaraan pelayanan imunisasi di seluruh Puskesmas sudah didanai oleh Pemerintah. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.(3)

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah segala fasilitas yang menunjang terselenggaranya program imunisasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Kedua Puskesmas sudah memiliki sarana *cold chain* yang lengkap dan memadai. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kelengkapan sarana prasarana di kedua Puskesmas belum tentu memengaruhi status kelengkapan imunisasi maupun tinggi atau rendahnya capaian kelurahan UCI.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliansy dan Hafizurrachman bahwa ketersediaan sarana prasarana tidak sepenuhnya menjamin tujuan pelaksanaan program imunisasi berjalan dengan baik.(9) Kelengkapan sarana dan prasarana baru akan berpengaruh jika menghambat pelaksanaan pelayanan. Oleh karena itu, rendahnya capaian kelurahan UCI di Puskesmas Sukorejo bukan disebabkan oleh keadaan sarana dan prasarana karena kondisi di Puskesmas tersebut tidak jauh berbeda dengan Puskesmas Sananwetan yang memiliki capaian kelurahan UCI yang tinggi.

Kebijakan atau SOP

Standar operasional prosedur (SOP) adalah dokumen yang memuat pedoman berisi berbagai prosedur dan instruksi untuk menyelesaikan rutin dan berulang dalam suatu organisasi serta untuk memastikan tindakan dan keputusan yang diambil oleh orang-orang di dalam organisasi dalam menggunakan fasilitas proses berjalan efektif, konsisten, terstandar, dan sistematis.(10,11) Prinsip pelaksanaan SOP harus konsisten, disertai dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, bersifat mengikat, dan harus terdokumentasi dengan baik. Pelaksanaan SOP juga harus terbuka terhadap perbaikan agar prosedur yang diperoleh benar-benar efektif dan efisien.(12)

Pada penelitian ini, Puskesmas Sananwetan memiliki dokumen SOP yang jauh lebih lengkap dan terdokumentasi dengan baik dibandingkan dengan Puskesmas Sukorejo

meskipun tidak setiap tahapan proses yang ada dalam pelaksanaan program memiliki SOP. Kelengkapan SOP sangat penting untuk memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh petugas telah terstandar dan memenuhi ketentuan yang berlaku. Sedangkan dokumentasi SOP yang baik memudahkan petugas untuk mengakses SOP sewaktu-waktu. Hal ini sebagaimana yang terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Khomariah *et al.* bahwa Puskesmas yang menyediakan SOP program imunisasi serta mendokumentasikannya dengan baik memiliki tingkat pemanfaatan SOP dan cakupan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi.(1)

Faktor Proses Program Imunisasi Dasar di Tingkat Puskesmas Tahap Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan yang penting sehingga harus dilakukan secara benar. Ketidaktepatan dalam perencanaan dapat mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, dan dampak negatif lainnya. Perencanaan dalam program imunisasi khususnya kebutuhan vaksin, jumlah ADS, dan *safety box* harus direncanakan secara bersamaan dalam jumlah yang berimbang (*system bundling*).⁽³⁾

Penentuan sasaran imunisasi di Kota Blitar sudah ditentukan jumlahnya oleh Dinkes Kota Blitar sehingga Puskesmas harus menggunakan daftar jumlah tersebut untuk menentukan persentase kelengkapan imunisasi dasar. Permasalahan yang ada dalam tahap ini adalah angka *surviving infant* pada daftar target sasaran imunisasi yang diberikan oleh Dinkes lebih tinggi dibandingkan jumlah bayi lahir hidup. Hal itu tidak sesuai dengan rumus yang ada dalam Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi yang mana angka *surviving infant* harusnya lebih kecil daripada jumlah bayi lahir hidup.

Menghadapi situasi tersebut maka langkah yang dilakukan oleh Puskesmas Sananwetan sejauh ini adalah menyesuaikan sasaran yang diberikan oleh Dinkes Kota Blitar dengan pendataan yang dimiliki Puskesmas. Apabila terdapat kelurahan yang memiliki jumlah bayi yang lebih banyak daripada data proyeksi maka akan dialihkan ke kelurahan yang jumlah bayinya kurang untuk memenuhi target UCI. Hal tersebut diperbolehkan oleh Dinkes Kota Blitar selama tidak mengubah total sasaran per kecamatan. Sementara itu, Puskesmas Sukorejo belum melakukan penyesuaian target sasaran sebagaimana yang dilakukan oleh Puskesmas Sananwetan.

Penentuan sasaran imunisasi dirasa sulit karena jumlah sasaran sering tidak pasti. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Viani, di mana ketidakpastian jumlah sasaran disebabkan karena jumlah bayi yang tidak sama antara daerah satu dengan yang lain,

mobilitas masyarakat yang tinggi, dan data yang bersifat proyeksi.⁽¹³⁾ Pada beberapa kasus di wilayah kerja Puskesmas Kota Blitar, banyak bayi baru lahir yang terdata di Dinas

Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Blitar namun tidak menetap di wilayah Kota Blitar. Hal tersebut selanjutnya akan berpengaruh pada angka proyeksi dan *surviving infant*.

Menurut Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, penentuan jumlah bayi lahir hidup di tingkat desa/kelurahan bisa berdasarkan pendataan sasaran per desa. Sehingga penyesuaian yang dilakukan Puskesmas Sananwetan tidak bertentangan dengan ketentuan yang telah ditetapkan, akan tetapi tetapi tidak menyelesaikan permasalahan tingginya angka *surviving infant*.

Selain proses penentuan sasaran, perencanaan logistik di kedua Puskesmas tidak jauh berbeda. Kedua Puskesmas menggunakan aplikasi perencanaan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan sudah berdasarkan rumus. Hanya saja, terkadang angka hasil perhitungan dari aplikasi perencanaan tersebut terlalu besar sehingga baik Puskesmas Sukorejo maupun Puskesmas Sananwetan memadukan aplikasi tersebut dengan rata-rata pemakaian bulanan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi penumpukan vaksin di lemari es vaksin.

Tahap Pelaksanaan Pelayanan

Pelaksanaan pelayanan berfokus pada pelayanan imunisasi dan kerja sama lintas sektor lintas program. Pelayanan imunisasi di ketiga Puskesmas sudah berjalan dengan baik dan memperhatikan prosedur pemberian vaksin. Kerja sama lintas program di ketiga Puskesmas dilakukan melalui mini lokakarya yang diadakan setiap tiga bulan sekali.

Terdapat beberapa hambatan yang ditemui petugas terutama berkaitan persepsi yang dimiliki oleh orangtua bayi. Beberapa orangtua khawatir anaknya akan panas setelah diimunisasi. Sebagian yang lain menolak bayinya diimunisasi karena alasan kepercayaan agama. Adanya persepsi yang negatif mengenai imunisasi dapat memengaruhi capaian imunisasi di Puskesmas sebab bayi-bayi tersebut harusnya termasuk dalam sasaran yang mendapatkan imunisasi, namun karena adanya penolakan akhirnya sasaran tidak tercapai. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Dillyana bahwa orangtua yang memiliki persepsi positif akan berdampak pada status kelengkapan imunisasi dasar, sebaliknya orangtua yang berpersepsi negatif maka berdampak pada ketidaklengkapan status imunisasi dasar.(14)

Upaya yang dapat dilakukan Puskesmas antara lain menjalin kerja sama dengan tokoh agama di lingkungan sekitar untuk ikut mensosialisasikan kegiatan imunisasi. Hal tersebut dikarenakan tokoh agama dapat menjadi sumber informasi terpercaya dan menjadi panutan dalam menentang atau membenarkan suatu hal yang berkembang di masyarakat.

Koordinasi yang lebih baik dengan tokoh agama mengenai sosialisasi dan penyuluhan terkait imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan persepsi positif pada ibu bayi.(15,16)

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Kedua Puskesmas sudah melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) secara rutin, akan tetapi pencatatan yang dilakukan masih belum maksimal dan hasil pelayanan imunisasi di fasilitas kesehatan selain Puskesmas tidak dipantau kembali apakah sudah direkap kembali atau belum. Pelaporan yang dilakukan tidak mencakup semua aspek yang diharuskan dalam Permenkes sehingga evaluasi yang dilakukan berdasarkan data sekunder tidak bisa maksimal. Selain itu, terdapat kawasan elite yang sulit dijangkau oleh petugas. Warga kawasan elite tersebut melakukan imunisasi di luar Puskesmas bahkan hingga fasilitas kesehatan di luar kota sehingga petugas kesulitan untuk memantau kelengkapan status imunisasi bayi yang ada di daerah tersebut. Apabila petugas melakukan kunjungan, pemilik rumah sering tidak ada di rumah dan hanya terdapat ART yang tidak dapat memberikan informasi terkait kelengkapan imunisasi sang bayi.

Kualitas sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dapat memengaruhi pencapaian UCI kelurahan dan menyebabkan kualitas pelayanan imunisasi tidak optimal. Mobilitas masyarakat yang tinggi tidak jarang menimbulkan keterlambatan hingga *under reporting*. Padahal menurut penelitian yang dilakukan oleh Sucsesa dan Hargono (2018) menunjukkan bahwa sistem pencatatan mampu menjadi kekuatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi dasar lengkap.(17) Salah satu upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Sananwetan dalam menghadapi kendala tingginya mobilitas warganya adalah dengan memiliki daftar kontak ibu bayi sehingga jika ternyata mereka sudah tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas sedangkan pencatatan status imunisasi hanya kurang 1-2 jenis imunisasi maka petugas akan menghubungi ibu bayi tersebut untuk memantau status imunisasi sehingga status IDL bisa didapat.

Peran kader Posyandu dalam tahapan ini juga tak kalah penting di mana terkadang terdapat beberapa bayi yang tercatat di Puskesmas namun pada jadwal imunisasi tidak datang. Biasanya kader akan membantu petugas untuk mencari rumah dari bayi yang seharusnya diimunisasi tersebut. Apabila seorang bayi di suatu wilayah melakukan imunisasi di luar maka kader di Posyandu akan melaporkan status imunisasi bayi tersebut kepada petugas Puskesmas agar pencatatan dapat dilengkapi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Septianingtyas *et al.* bahwa dukungan kader mendorong ibu bayi untuk memenuhi imunisasi dasar lengkap anaknya.(18) Oleh karena itu, kedua Puskesmas

diharapkan untuk meningkatkan peran serta kader Posyandu khususnya bagi Puskesmas Sukorejo.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa pada aspek input, Puskesmas Sananwetan yang memiliki capaian UCI tinggi mempunyai SOP yang lebih lengkap dan terdokumentasi dengan baik dibandingkan dengan Puskesmas Sukorejo, namun sarana dan prasarana di kedua Puskesmas sudah sama-sama lengkap dan memadai. Tahap perencanaan khususnya penentuan sasaran di Puskesmas Sananwetan sudah disesuaikan sehingga selisih jumlah target sasaran tidak terlalu jauh berbeda dengan angka *surviving infant* yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Blitar. Sistem pelaksanaan pelayanan imunisasi di kedua Puskesmas juga hampir sama. Tahap pemantauan dan evaluasi di Puskesmas Sananwetan sedikit lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Sukorejo karena Puskesmas Sananwetan memiliki daftar kontak ibu bayi yang bisa dihubungi sewaktu-waktu untuk memantau status imunisasi bayi. Dengan demikian, hal-hal yang dapat dijadikan *benchmark* dari Puskesmas Sananwetan antara lain adalah SOP, pelaksanaan tahap perencanaan, serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi. Saran yang dapat diberikan pada Puskesmas Sukorejo adalah dengan mengadakan pendampingan dan pengawasan terhadap penyusunan, pelaksanaan, maupun dokumentasi SOP. Selain itu, Puskesmas Sukorejo dapat melengkapi *database* nomor telepon dari ibu hamil, ibu yang melahirkan, dan ibu bayi yang melakukan imunisasi di Puskesmas sebagai bahan perencanaan sasaran dan untuk membantu proses pemantauan terutama yang berkaitan dengan kegiatan imunisasi ataupun status imunisasi bayi. Pihak Puskesmas Sukorejo juga diharapkan mampu menjalin kerja sama dengan tokoh agama serta tokoh masyarakat untuk mendorong masyarakat agar bersedia untuk memberi imunisasi secara lengkap pada anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khomariah IN, Suryoputro A, Arso SP. Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Pada Bayi Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Kedungmundu Dan Puskesmas Candilama). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. 1 Oktober 2018;6(5):86–94.
2. Dumilah R. Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 1-2 Tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2018;9(4):227–30.

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
4. Wahyudi WT. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Rawat Inap Gedung Air Kota Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal Of Holistic Healthcare)*. Januari 2017;11(1):53–9.
5. Pracoyo NE. Faktor Penyebab Terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri Pada Anak Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2020;19(3):184–95.
6. Kurniawan A. Penerapan Benchmarking Dalam Meningkatkan Kinerja Institut Agama Islam Di Indonesia. *MANAGERIA J Manaj Pend Islam*. 16 Juni 2020;5(1):173–99.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat [Internet]. Tersedia Pada: <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Home/Details/138635/Permenkes-No-43-Tahun-2019>
8. Sistyanika A, Taufiq A, Abdulrahman W. Perbandingan Keberhasilan Implementasi Program Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif Desa Nyalembeng Dan Desa Gambuhan Kabupaten Pemalang Tahun 2015. *Journal Of Politic And Government Studies*. 9 Juni 2017;6(03):41–50.
9. Aliansy D, Hafizurrachman. Pengaruh Penatalaksanaan Program Imunisasi Oleh Bidan Desa, Kepatuhan Standar Operasional Prosedur, Dan Ketersediaan Sarana Prasarana Terhadap Efikasi Imunisasi Dasar Di Kabupaten Cianjur Tahun 2014. *Jurnal Bidan "Midwife Journal."* 2016;2(1):1–10.
10. Tambunan RM. *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)*. Jakarta: Maiestas Publishing; 2013.
11. Tanjung A. *Panduan Praktis Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) Instansi Pemerintah*. Yogyakarta: Total Media; 2012.
12. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. *Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*. 2012.
13. Viani KO. Pentingnya Perencanaan Dalam Program Imunisasi Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *JAKI*. 2 Januari 2018;5(2):105.
14. Dillyana TA. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo. *JPK*. 20 Agustus 2019;7(1):67.
15. Daman N jelita A, Hargono A. Pengaruh Sikap Dan Persepsi Ibu Terhadap Dukungan Tokoh Agama Serta Dukungan keluarga Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi dasar Bayi. *JIKMH*. 6 Desember 2018;6(2):265–76.
16. Swandari NLPI, Kardiwinata MP. Penerimaan Ibu – Ibu Muslim Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Balita di Kampung Jawa Wanasari, Kota Denpasar. *ACH*. 2 Desember 2019;6(2):72.
17. Sucsesa M, Hargono A. Quality and Accuracy of Recording in Necessary Immunization Report Through Data Quality Assessment in Blitar. *JBE*. 30 Agustus 2018;6(1):77–85.
18. Septianingtyas WR, Soesetijo FXA, Widi E. Y R. Pengaruh Dukungan Kader dalam Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dan Klatakan, Kabupaten Jember. *multijournal*. 19 September 2018;1(1):21–4.