ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENCAPAIAN IMUNISASI BAYI YANG RENDAH DI PUSKESMAS KABUH JOMBANG

FKM 70/06
Pri
a

Oleh :

MAWAR PRITHASARI
NIM : 100431356

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2006

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 26 Juli 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji:

1. Sri Sumarmi, S.KM, M. Si
2. Prof Dr. Stefanus Supriyanto,. dr., M.S
3. Samsul Arifin, dr., MARS

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagain Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

MAWAR PRITHASARI
NIM 100431356

Surabaya, 26 Juli 2006

Mengetahui,	Menyetujui,
Ketua Bagian	Pembimbing,
Dr.Nyoman Anita D, drg., M.S.	Prof.Dr.S Supriyanto, dr.,M.S.
NIP. 131871470	NIP. 130675544

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENCAPAIAN IMUNISASI BAYI YANG RENDAH DI PUSKESMAS KABUH JOMBANG"** sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka melakukan penelitian dan penyusunan skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada **Prof Dr. Stefanus Supriyanto,. dr., M.S.**, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, petunjuk dan koreksi sehingga terwujudnya skripsi ini.

Kemudian kami sampaikan terima kasih pula kepada:

1. Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penulisan laporan magang ini.
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S, selaku ketua bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Tomo dan Staf Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang yang telah bekerja sama dan membantu penulis.
4. Ibu Sri Sumarmi dan Samsul Arifin, dr., selaku dosen penguji yang memberi masukan dan perbaikan.
5. Kedua orang tuaku, kakekq dan adiku yang telah menyayangiku dan mencintaiku.

6. Rekan-rekan AKK 2004 yang memberikan do'a dan motivasinya selama ini.
7. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair Surabaya yang telah memberikan bekal ilmu, sehingga menjadi acuan dalam penulisan laporan magang ini
8. Sahabatku Eva, Dina, Carol, Ana, King, Mr. Hengky, Noge, Fani, Fanie, Rita, Wilda, K.D yang telah memberiku kekuatan dan membuatku tersenyum.
9. Om amir, om Ucin, keluarga Muntaki telah membantu dan memberi motivasi.
10. Al Zufri Yunus yang telah memberiku motivasi yang tak terhingga sampai akhir ini hingga aku mampu untuk menyelesaikan semuanya.
11. Fandy dan keluarga anggrek yang telah menyayangiku sampai kapanpun.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah dilakukan dan semoga skripsi ini berguna bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkanya.

Surabaya, Juli 2006

Penulis

ABSTRACT

One of the Republic of Indonesia Departement of Health's policy to decrease the incidence of acute infection is immunization program. From the yearly report of Jombang Kabuh Public Health Center distric, it was discovered that the coverage of baby's immunization was far below the UCI (*Universal Child Immunization*) standart. An assumption of the reason for immunization low coverage was the way on how Public Heath Center implemented its management funtion : planning, actuacting (supervision, coordination, cold chain, work load, motivation), evaluating and the result of baby's immunization program.

The risset of study is observational study. Jombang Kabuh Public Health Center district the unit of analysis of this study. The object of study was all immunization program documentation which constituted of planning, implementation, supervision check list, coordination check list, evaluation documents as well as the document of coverage results. The respondent were the personnel of immunization program.

The results of study revealed baby's immunization until four years old is 56 % campak, 69% DPT1, 66% DPT3, 57% Polio4, 64% BCG and 65% HB3.

Conclusively, it can derived that was discovered that the coverage of baby's immunization was far below the UCI (*Universal Child Immunization*) standart in Kabuh PHC, implementatiton (supervision, coordination, clod chain, load work, motivation) and evaluating immunization program has nor been performed well. The inhibiting factors are now knowledge the process Planning Of Action formulation, no supervision to immunization program dan insufficient motivation to personnel immunization program.

The suggest Health office and Jombang Kabuh PHC have to be committed in providing immunization program riil coverage, in improving personnel's knowledge and skill, supervision to immunization program, who can perform a good coordination within intra and intersectoral institution and improving motivation personnels immunization program.

Key words : planning, immunization program, Public Health Center (PHC)

ABSTRAK

Salah satu kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan angka kejadian penyakit infeksi akut karena imunisasi, dilakukan melakui program imunisasi. Dari laporan tahuan puskesmas Kabuh Kecamatan Jombang diketahui bahwa hasil cakupan hasil kegiatan imunisasi bayi yang belum mencapai target UCI (*Uneversal Child Immunization*). Ketidak berhasilan ini disebabkan belum baiknya pelaksanaan fungsi manajemen di puskesmas Kabuh Kecamatan Jombang meliputi perencanaan, pelaksanaan yang termasuk didalamnya adalah supervisi, koordinasi, *Cold Chain,* beban kerja, motivasi, evaluasi dan hasil cakupan kegiatan imunisasi bayi.

Berdasarkan jenisnya penelitian ini termasuk penelitian *deskriptif,* berdasarkan klasifikasinya penelitian ini termasuk penelitian *Observasional.* Sebagai unit analisis untuk penelitian ini adalah unit program imunisasi di puskesmas Kabuh Kecamatan Jombang. Objek penelitian adalah dokumen program imunisasi meliputi dokumen perencanaan, dokumen pelaksanaan, *check list* supervisi, *check list* koordinasi, dokumen evaluasi dan dokumen hasil cakupan kegiatan program imunisasi.responden adalah petugas program imunisasi sebagai sumber informasi tentang pelaksanaan program imunisasi.

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa rata – rata cakupan imunisasi bayi sampai empat tahun adalah 56% untuk campak, 69% untuk DPT1, 66% untuk DPT3, 57% untuk Polio4, 64% untuk BCG dan 65% untuk HB3.

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah rata - rata imunisasi bayi di Puskesmas Kabuh masih rendah serta perencanaan, pelaksanaan yang meliputi supervisi, koordinasi, *Cold Chain,* beban kerja, motivasi dan evaluasi program imunisasi masih belum dilaksanakan sepenuhnya. Hambatannya adalah belum tahunya proses langkah penyusunan *Planning Of Action,* tidak adanya supervisi untuk imunisasi dan kurangnya motivasi untuk petugas.

Saran ditujukan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabuh Kecamatan Jombang agar komitmen menggunakan sasaran riil program imunisasi, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas, adanya supervisi untuk program imunisasi, melakukan koordinasi antar unit kerja di jajaran kesehatan serta sektor terkait dan meningkatkan motivasi petugas program imunisasi.

Kata kunci : perencanaan, program imunisasi, puskesmas

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....i
HALAMAN PENGESAHAN..... ii
HALAMAN PERSETUJUAN..... iii
KATA PENGANTAR.....iii
ABSTRACT.....v
ABSTRAK.....vi
DAFTAR ISI.....vii
DAFTAR GAMBAR..... xi
DAFTAR TABEL.....xii
DAFTAR LAMPIRAN.....xiii
BAB I PENDAHULUAN.....1
I.1 Latar Belakang Masalah 1
I.2 Kajian Masalah 5
I.3 Pembatasan Masalah.....15
I.4 Perumusan Masalah 16
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN 17
II.1 Tujuan Umum.....17
II.2 Tujuan Khusus 17
II.3 Manfaat.....18
BAB III TINJAUAN PUSTAKA 19
III.1 Konsep Pusat Kesehatan Masyarakat 19
III.1.1 Definisi Puskesmas 19
III.1.2 Usaha – usaha Pokok Puskesmas.....20
III.2 Konsep Imunisasi.....20
III.2.1 Definisi Imunisasi 20
III.2.2 Sasaran Imunisasi.....21
III.3 Konsep Perencanaan 21
III.3.1 Pengertian Perencanaan 21
III.3.2 Tujuan Perencanaan 21
III.3.3 Ciri – ciri Perencanaan yang sempurna.....22
III.4 Konsep Pelaksanaan 23
III.4.1 Pengertian Pelaksanaan.....23
III.5 Konsep Penilaian.....27
III.5.1 Definisi Penilaian 27
III.5.2 Proses Penilaian 27
III.5.3 Standart Penilaian 29
III.6 Konsep Motivasi 31
III.6.1 Definisi Motivasi.....31
III.6.2 Teori Motivasi.....32
III.7 Konsep Beban Kerja 36
III.7.1 Definisi Beban Kerja.....36
III.7.2 Analisis Beban Kerja 37
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL.....39
BAB V METODE PENELITIAN..... 40
V.1 Rancang Bangun Penelitian 40

V.2 Populasi Penelitian 40
V.3 Sampel Penelitian 40
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 40
V.5 Variabel Penelitian 41
V.6 Kerangka Operasional dan Definisi Operasional 41
V.6.1 Kerangka Operasional 41
V.6.2 Definisi Operasional 43
V.7 Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data 45
V.8 Tehnik Analisis Data 45
BAB VI HASIL PENELITIAN 46
VI.1 Gambaran Lokasi Umum 46
VI.2 Sarana dan Sumber Daya Tenaga Kesehatan 46
VI.3 Kebijaksanaan Program Imununisasi 47
VI.4 Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi Bayi 48
VI.5 Analisa Hasil Penelitian 49
VI.5.1 Perencanaan 50
VI.5.2 Pelaksanaan 52
VI.5.3 Supervisi 54
VI.5.4 Koordinasi 56
VI.5.5 *Cold Chain* 58
VI.5.6 Beban Kerja 61
VI.5.7 Motivasi 64
VI.5.8 Evaluasi 64
VI.5.9 Hasil Pencapaian 65
VI.5.10 Faktor Yang Menjadi Isu Rendahnya Hasil Pencapaian Imunisasi Bayi di Puskesmas Kabuh Jombang 66
BAB VII PEMBAHASAN 73
VII.1 Karakteristik Responden 73
VII.2 Perencanaan 74
VII.2.1 Sebagian Besar Bidan Tidak Terlibat Dalam Penyusunan 75
VII.2.2 Pemantauan Wilayah Setempat Tidak Dilakukan 76
VII.2.3 Pengetahuan Bidan Tentang Cara Penentuan Prioritas Masalah Masih Kurang 78
VII.2.4 Pengetahuan Bidan Tentang Penentuan Penyebab Masalah yang Paling Mungkin Masih Kurang 80
VII.2.5 Pengetahuan Bidan Tentang Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Masih Kurang 81
VII.2.6 Rencana Evaluasi Terhadap Laporan Hasil Kegiatan Tidak Dilakukan 82
VII.3 Pelaksanaan 83
VII.3.1 Pencapaian Pelaksanaan Imunisasi Masih Rendah 83
VII.3.2 Pelaksanaan Imunisasi Bayi Tidak Sesuai Jadwal 84
VII.3.3 Pendataan Sasaran Tidak Dilakukan 85
VII.3.4 Penyebaran Informasi Tidak Dilakukan 86
VII.3.5 Pemantauan Wilayah Setempat Tidak Dilakukan 87

VII.3.6 Sebagian Besar Bidan Tidak Melakukan Pencatatan Hasil Kegiatan Imunisasi Bayi 87
VII.3.7 Sebagian Besar Bidan Tidak Melakukan *sweeping* atau Datang ke Rumah 88
VII.3.8 Sasaran Tidak Datang pada Jadwal yang Ditentukan. 88
VII.3.9 Bidan Tidak Terlibat Dalam *Cold Chain* 89
VII.3.10 Bila Bayi Sakit Tidak Dilakukan Imunisasi 90
VII.3.11 Orang Tua Bayi Mengutamakan Bekerja 91
VII.4 Supervisi 91
VII.4.1 Supervisi Belum Dilaksanakan Sepenuhnya 92
VII.4.2 Pengetahuan Bidan Tentang Mengetahui Permasalahan yang Dihadapi Masih Kurang 92
VII.4.3 Pengetahuan Bidan Tentang Menentukan Strategi Pemecahan Masalah Masih Kurang 94
VII.4.4 Pengetahuan Bidan Untuk Menentukan Langkah Selanjutnya Masih Kurang 95
VII.5 Koordinasi 96
VII.5.1 Tidak Ada Penggalangan Kerjasama Tim Lintas Program 96
VII.5.2 Tidak Ada Penggalangan Kerjasama Lintas Sektoral 97
VII.6 ***Cold Chain*** 98
VII.7 BebanKerja 98
VII.7.1 Imunisasi Bukan Tugas Utama Tetapi Sebagai Tugas Tambahan 98
VII.7.2 Tugas Tambahan Pekerjaan Jadi Berat 99
VII.7.3 Tidak Membuat Jadwal Harian Pada Setiap Bulannya 100
VII.8 Motivasi 100
VII.8.1 Sebagian Besar Bidan Tidak Dapat Mencapai Target Sebagai Prestasi 101
VII.8.2 Bidan Tidak Pernah Mendapatkan Pengakuan Atas Hasil Kerjanya 101
VII.8.3 Bidan Jarang Sekali Mendapatkan Kesempatan Untuk Pengembangan Potensi 102
VII.8.4 Bidan Jarang Mendapatkan Bonus 104
VII.9 Evaluasi 104
VII.9.1 Sebagian Besar Bidan Tidak Membuat Laporan Bulanan Kegiatan Imunisasi Bayi 105
VII.9.2 Sebagian Besar Bidan Tidak Tepat Waktu Pembuatan Laporan Kegiatan Imunisasi Bayi 106
VII.9.3 Bidan Tidak Melakukan Evaluasi Rencana Program Imunisasi Bayi Yang Dibuat 106
VII.9.4 Bidan Tidak Mengevaluasi Terhadap Kebenaran Pencatatan dan Pelaporan Hasil Kegiatan Imunisasi Bayi 108
VII.9.5 Bidan Tidak Mengevaluasi Pemantauan Wilayah Setempat Program Imunisasi Bayi 108

VII.9.6 Bidan Tidak Melakukan Tindakan Mengatasi Masalah Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Bayi.....109
VII.10 Hasil Pencapaian Imunisasi Bayi pertahun Tidak Dapat mencapai target.....110
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....112
VIII.1 Kesimpulan.....112
VIII.2 Saran.....113
DAFTAR PUSTAKA.....115

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar I.1	Kajian masalah	6
Gambar IV.1	Kerangka Konseptual	39
Gambar V.1	Kerangka Operasional	42
Gambar VI.1	Persediaan dan Pemakaian Vaksin Imunisasi di Puskesmas Kabuh Tahun 2002 sampai Tahun 2005	60

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel I.1	Cakupan Program Imunisasi Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang Tahun 2002 sampai Tahun 2004	4
Tabel I.2	Presentase Rata- Rata Cakupan Imunisasi Bayi Tahun 2002 Sampai 2004	5
Tabel VI.1	Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang	50
Tabel VI.2	Hambatan Petugas Dalam Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang	51
Tabel VI.3	Isi Rencana Pelaksanaan Kesiatan Imunisasi Bedasarkan Dokumen Petugas	51
Tabel VI.4	Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang	52
Tabel VI.5	Tempat Pelaksanaan Program Imunisasi Oleh Bidan di Wilayah Puskesmas Kabuh Jombang	53
Tabel VI.6	Hambatan Petugas Dalam Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang	53
Tabel VI.7	Supervisi Kegiatan Posyandu diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang dari Tahun 2003 sampai Tahun 2005	55
Tabel VI.8	Keberadaan Supervisi Dalam Kegiatan Program Imunisasi di Posyandu Wilayah Kabuh Jombang	56
Tabel VI.9	Koordinasi Kegiatan Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang	57
Tabel VI.10	Peralatan yang Digunakan Untuk Pengiriman Vaksin Imunisasi Bayi dari Puskesmas Pusat ke Tempat Imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang	58
Tabel VI.11	Suhu Pengiriman Vaksin Imunisasi Bayi Dari Puskesmas ke Tempat Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang	58
Tabel VI.12	Suhu Penyimpanan Vaksin Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang	59
Tabel VI.13	Persediaan dan Penggunaan Vaksin Imunisasi Bayi Pada Tahun 2003 sampai Tahun 2005	59
Tabel VI.14	Beban Kerja Bidan Sebagai petugas Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang	62
Tabel VI.15	Motivasi Bidan Sebagai Petugas Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang	63
Tabel VI.16	Evaluasi Kegiatan Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang	65
Tabel VI.17	Presentase Rata – Rata Cakupan Imunisasi Bayi Tahun 2002 Sampai Tahun 2005 di Puskesmas Kabuh Jombang	66
Tabel VI.18	Faktor yang Menjadi Isu Rendahnya Hasil Pencapaian Imunisasi Bayi di Puskesmas Kabuh Jombang	66

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Kuesioner tentang manajemen program imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang	117

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh tehadap penyakit menular yang dapat dicegahnya. Program Imunisasi di Indonesia kemudian diperbaharui dan dikembangan semenjak tahun 1977 dengan tujuan memberikan perlindungan terhadap tujuh penyakit yaitu: tuberkolosis, difteri, pertusis, tetanus, campak, polio, serta hepatitis B melalui BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, DT, dan TT (Dinkes. Jombang, 2003). Tubuh sudah mempunyai memori untuk mengenali antigen tersebut sehingga pembentukan antibodi terjadi dalam waktu yang lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih banyak. Itulah sebabnya, pada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya, dilakukan tindakan imunisasi atau vaksinasi. Hal ini dimaksudkan sebagai tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit tersebut, atau seandainya terkena tidak akan menimbulkan akibat yang fatal (http://www.Infeksi.Com/HIV/Articel).

Tubuh mempunyai cara dan alat untuk mengatasi penyakit sampai batas tertentu. Beberapa jenis penyakit seperti pilek, batuk, dan cacar air dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Hal ini dapat dikatakan bahwa sistem pertahanan tubuh (sistem imun) orang tersebut cukup baik untuk mengatasi dan mengalahkan kuman-kuman penyakit itu. Tetapi bila kuman penyakit itu ganas, sistem pertahanan tubuh (terutama pada anak-anak atau pada orang dewasa dengan daya tahan tubuh yang lemah) tidak mampu mencegah kuman itu berkembang biak, sehingga dapat mengakibatkan penyakit berat yang membawa kepada cacat atau kematian. Pada saat pertama kali antigen masuk ke dalam tubuh, maka sebagai

MILIK PERPUSTAKAAN

reaksinya tubuh akan membuat zat anti yang disebut antibodi. Pada umumnya, reaksi pertama tubuh untuk membentuk antibodi tidak terlalu kuat, karena tubuh belum mempunyai pengalaman. Tetapi pada reaksi yang ke-2, ke-3 dan seterusnya, tubuh sudah mempunyai memori untuk mengenali antigen tersebut sehingga pembentukan antibodi terjadi dalam waktu yang lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih banyak. Itulah sebabnya, pada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya, dilakukan tindakan imunisasi atau vaksinasi (http://www.Infeksi.Com/HIV/Articel).

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan harus dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan. Untuk mewujudkan Visi "Departemen Kesehatan" sebagai Penggerak Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat, maka misi Departemen Kesehatan adalah: Memantapkan manajemen kesehatan yang dinamis dan akuntabel, Meningkatkan kinerja dan mutu upaya kesehatan, Memberdayakan Masyarakat dan Daerah, Melaksanakan pembangunan kesehatan yang berskala nasional. Strategi untuk mewujudkan Visi Departemen Kesehatan pada tahun 2009, sesuai misi yang ditetapkan, adalah : Mewujudkan komitmen pembangunan kesehatan, Meningkatkan pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan, Membina sistem kesehatan dan sistem hukum dibidang kesehatan, Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, Melaksanakan jejaring pembangunan kesehatan. Berdasarkan misi, visi maka disusun program pencegahan dan pemberantasan penyakit, yaitu Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan serta kebijakan peningkatan imunisasi dan desiminasinya, Menyusun perencanaan kebutuhan peningkatan

imunisasi, Menyediakan kebutuhan peningkatan imunisasi sesuai skala prioritas, Menyusun juklak atau juknis atau protap, Mendistribusikan sarana dan prasarana imunisasi, Meningkatkan kemampuan tenaga untuk melaksanakan program imunisasi, Melakukan bimbingan, pemantauan dan evaluasi kegiatan imunisasi, Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja peningkatan imunisasi serta Melakukan kajian upaya peningkatan imunisasi (Depkes RI, 2005).

Relevansi program imunisasi adalah dengan imunisasi akan terjadi penurunan kematian maupun kesakitan bayi dan anak, dan secara tidak langsung akan meningkatkan kesehatan mereka. Meningkatnya kesehatan dan menurunkan kecacatan akibat penyakit akan meningkatkan produktivitas dikemudian hari. Jadi imunisasi adalah program yang memiliki prioritas, atau relevansi tinggi dengan kebijakan umum maupun kebijakan dasar manusia yaitu meningkatkan produktivitas dan kesehatan, sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Supriyanto dan Damayanti, 2005)

Dalam laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (2004), kebijakan imunisasi saat ini diarahkan untuk mencapai sasaran imunisasi yaitu: Eradikasi Polio, Eliminasi Tetanus Neonatarum dan Reduksi Campak. Komitmen global tersebut harus tetap dilanjutkan hingga sasaran program dicapai, dengan didukung oleh pemerataan UCI (*Universal Child Imunization*) sampai tingkat desa serta terjaminnya penyuntikan yang aman (*safe injection*) untuk kesinambungan program. Target yang harus dicapai dalam program imunisasi adalah: tercapainya pemerataan UCI (*Universal Child Imunization*) di puskesmas Kabuh, tercapainya cakupan imunisasi hingga minimal 80%, tercapainya Eradikasi Polio di desa

Kabuh, tercapainya Eliminasi Tetanus Neonatarum didesa Kabuh dan tercapainya Reduksi Campak di Puskesmas Kabuh Jombang.

Program imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang pelaksanaannya bersifat pasif yaitu hanya menunggu sasaran datang ke puskesmas, polindes, pustu dan posyandu. Akibatnya hasil pencapaian imunisasi belum dapat mencapai target sejak tahun 2002 sampai 2005. Hasil cakupan progam imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang tersebut dapat dilihat pada tabel I.1.

Tabel. I.1. Cakupan Program Imunisasi Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang 2002 sampai 2004.

No	Jenis Imunisasi	Tahun 2002				Tahun 2003				Tahun 2004			
		target	sasaran	Cakupan		Target	sasaran	Cakupan		target	sasaran	cakupan	
				ABS	%			ABS	%			ABS	%
1	Campak	80	673	337	50%	80	683	403	59%	80	702	381	54%
2	DPT 1	90	673	438	65%	90	683	485	71%	90	702	482	69%
3	DPT 3	90	673	451	67%	90	683	410	60%	90	702	466	66%
4	Polio 4	80	673	350	52%	80	683	403	59%	80	702	381	54%
5	BCG	90	673	391	58%	90	683	424	62%	90	702	440	63%
6	HB 3	80	673	418	62%	80	683	390	57%	80	702	503	72%

Sumber : Profil Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang 2002 sampai 2004.

Berdasarkan tabel I.1 nampak bahwa angka pencapaian cakupan dari beberapa jenis imunisasi pada bayi (campak, DPT1, DPT3, Polio4, Campak, BCG,HB3) selama tahun 2002 sampai tahun 2004 belum mencapai target yang ditetapkan oleh UCI (*Universal Child Imunization*), apabila cakupan imunisasi pada bayi diatas dirata-ratakan maka hasilnya seperti pada tabel I.2 berikut ini:

Tabel I.2 Persentase Rata-Rata Cakupan Imunisasi Bayi Tahun 2002 sampai Tahun 2005

No.	Jenis Imunisasi	Target	%Cakupan rata – rata pertahun				Jumlah komulatif	Rata rata
			2002	2003	2004	2005		
1	Campak	80%	50%	59%	54%	60%	223%	56%
2	DPT 1	90%	65%	71%	69%	71%	276%	69%
3	DPT 3	90%	67%	60%	66%	69%	262%	66%
4	Polio 4	80%	52%	59%	54%	62%	227%	57%
5	BCG	90%	58%	62%	63%	73%	256%	64%
6	HB 3	80%	62%	57%	72%	69%	260%	65%

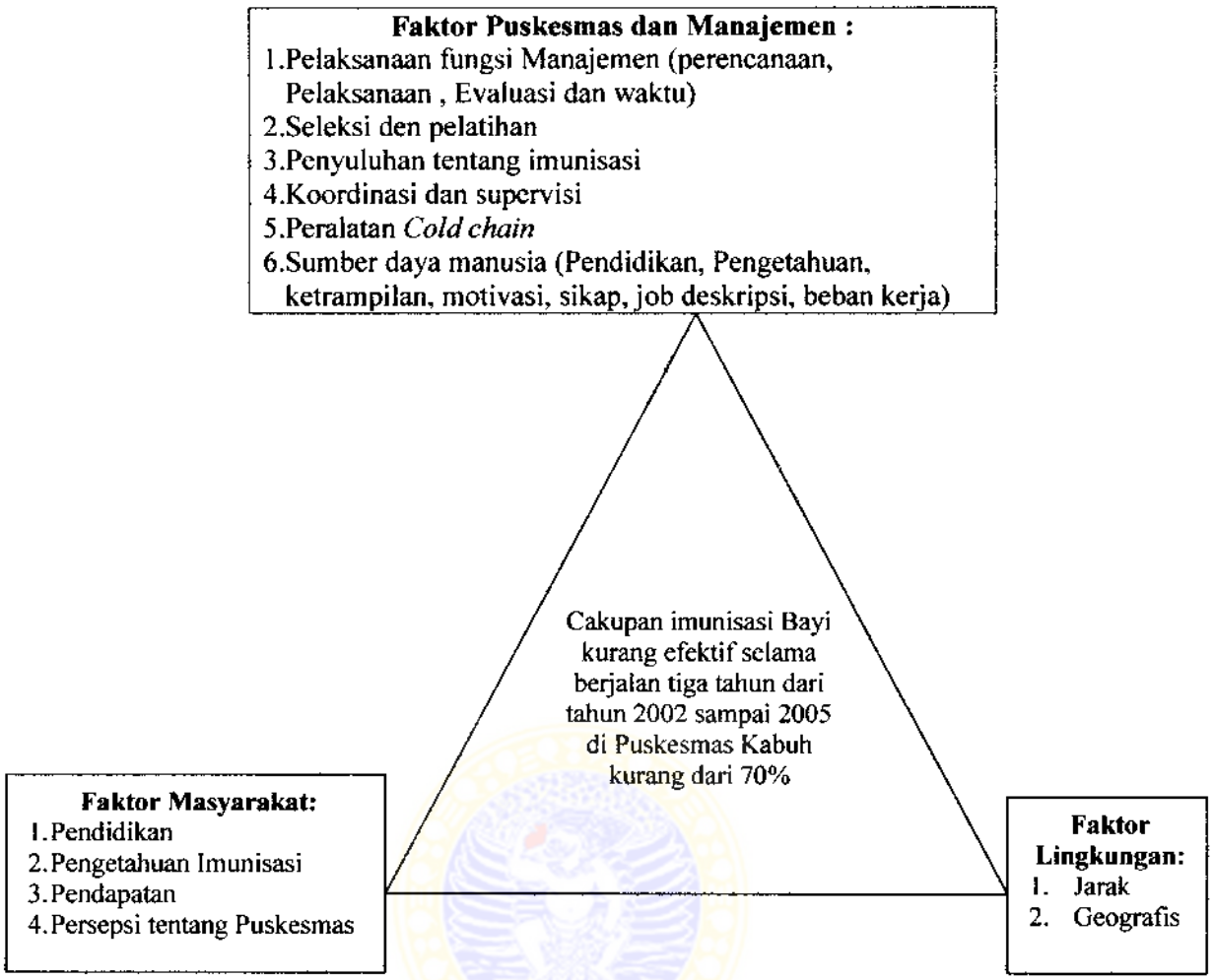
Sumber : Profil Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang Tahun 2002 sampai tahun 2005

Dari tabel I.2 nampak bahwa cakupan imunisasi bayi di Puskesmas Kabuh Jombang mengalami kenaikan namun belum dapat mencapai target yang ditetapkan oleh UCI(*Universal Child Imunization*).

Berdasarkan data di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah "Cakupan imunisasi pada bayi kurang efektif selama berjalan empat tahun terakhir dari tahun 2002 sampai tahun 2005 di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang yaitu kurang dari 70%"

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada yaitu Faktor-faktor penyebab cakupan imunisasi pada bayi kurang efektif selama berjalan empat tahun terakhir dari tahun 2002 sampai tahun 2005 di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang yaitu kurang dari 70% kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor seperti pada gambar I.1 bagan kemungkinan penyebab masalah.



Gambar I.1 Kajian Masalah

1.2.1 Faktor Puskesmas dan Manajemen

Faktor Puskesmas dan Menejemen sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi pada bayi kurang efektif selama berjalan empat tahun terakhir dari tahun 2002 sampai tahun 2005 di Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang kurang dari 70%.

1. Pelaksanaan fungsi manejemen

Fungsi manejemen tersebut tidak berjalan dengan baik dipuskesmas Kabuh Jombang sehingga pencapaian standart imunisasi tidak tercapai, sebagai berikut:

a. Perencanaan

Perencanaan dalam kegiatan kesehatan bermaksud untuk merumuskan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan pada masa mendatang (yang akhirnya bertujuan) untuk melaksanakan kegiatan derajat kegiatan. Sebagai langkah awal dari siklus manajemen perencanaan mempunyai makna yang mendasar jika dibandingkan dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya serta mempunyai peran besar terhadap berhasil tidaknya pelaksanaan siklus manajemen. Bila fungsi perencanaan tidak dapat dijalankan dengan baik maka tujuan dari puskesmas tidak akan tercapai. Fungsi perencanaan di puskesmas Kabuh Jombang tidak dijalankan dengan baik sehingga mengakibatkan pencapaian program kesehatan khususnya imunisasi selama berjalan empat tahun terakhir dari tahun 2002 sampai tahun 2005 kurang dari 70%.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan Penggerakan Penggalangan Kerjasama Tim untuk kegiatan puskesmas merupakan kegiatan yang dilakukan setelah tahapan perencanaan telah dilakukan. Untuk petugas yang ada dipuskesmas, tugas dibagi sebagai upaya agar tujuan yang telah dilakukan dapat dicapai. Dalam kegiatan pelaksanaan penggerakan tersebut perlu dilakukan koordinasi dan supervisi dalam suatu kerjasama serta pengawasan pengendalian kegiatan (P2), dan penilaian

(P3). Kegiatan dilaksanakan melalui pembentukan tim pemantauan RPK, pemantauan penggunaan sumberdaya, dengan koordinasi lintas program dan pelaksanaan supervisi serta bimbingan teknis sehingga apa yang direncanakan dapat tercapai sesuai tujuan. Dalam pelaksanaan perencanaan dipuskesmas Kabuh Jombang belum dilakukan secara baik sehingga kegiatan program imunisasi selama berjalan empat tahun terakhir dari tahun 2002 sampai tahun 2005 kurang dari 70%.

c. Evaluasi

Evaluasi merupakan usaha penilaian untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif dalam pencapaian hasil kegiatan, karena itu evaluasi dimaksudkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan dimasa mendatang. Pada dasarnya tanggung jawab ini terletak pada orang atau kelompok yang bertanggung jawab terhadap penerapan dan pengembangan dari proses manajemen pada berbagai tingkat kebijakan dan operasional. Puskesmas kegiatan evaluasi puskesmas Kabuh dilakukan pada akhir pelaksanaan program imunisasi dalam bentuk rekapan data tetapi tidak dilakukan evaluasi lebih lanjut sehingga tidak bisa digunakan untuk perencanaan dimasa mendatang.

d. Waktu

Waktu bagi masyakarat pedesaan dengan pendapatan rendah sangatlah berharga. Masyarakat beranggapan pada saat jam kerja mereka mengutamakan untuk mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pelayanan imunisasi dipuskesmas Kabuh

dilakukan pada saat jam kerja, sehingga masyarakat memperhitungkan waktu yang akan hilang untuk mencari pelayanan imunisasi tersebut, maka akan berkurang pendapatan yang akan mereka terima. Bagi masyarakat setempat tidakan pencegahan ini diabaikan karena mereka mengutamakan untuk mendapatkan penghasilan untuk kelangsungan hidup keluarganya.

2. Seleksi dan Pelatihan

Seleksi adalah kunci sukses suatu organisasi seperti puskesmas. Proses ini disusun dengan memperhatikan persyaratan jabatan yang telah ditetapkan, dimana pemimpin puskesmas memeriksa prestasi para stafnya diwaktu yang lalu dan memilih staf yang mempunyai kemampuan, pengalaman, dan kepribadian yang memenuhi persyaratan tugas tersebut. Proses seleksi yang dilakukan dalam penunjukan pelaksana kegiatan berdasarkan kemampuan dan pengalaman karyawan yang ditujuk tetapi tidak jarang pelaksana kegiatan tidak mempunyai kemampuan secara penuh untuk melaksanakan kegiatan tersebut sehingga perlu dilakukan pelatihan lebih lanjut agar dapat melaksanakan tugasnya.

Pelatihan adalah kegiatan untuk memperbaiki kemampuan karyawan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan operasional dalam menjalankan pekerjaannya. Di sisi lain pimpinan mengharapkan staf untuk memegang tanggung jawab pekerjaan yang lainnya karena keterbatasan pegawai.

3. Penyuluhan

Program penyuluhan akan pentingnya imunisasi sangat mempengaruhi kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi dalam

kehidupannya. Penyuluhan disini berguna untuk memberikan kejelasan dan menarik kesadaran dari masyarakat sekitar puskesmas. Petugas kesehatan puskesmas Kabuh tidak pernah melakukan penyuluhan terhadap masyarakat setempat karena keterbatasan tenaga dan masyarakat yang terpencar lokasinya.

4. Koordinasi dan Supervisi

Koordinasi di Puskesmas sangat penting untuk mekanisme kerjasama Tim agar dapat mencapai tujuan puskesmas secara lebih efektif dan efisien. Koordinasi Petugas kesehatan puskemas Kabuh kurang dilaksanakan dalam arti para petugas telah membuat rencana kerja harian tetapi pelaksanaan tiap hari tidak sesuai dengan yang telah disusun.

Supervisi merupakan upaya pemberian petunjuk oleh atasan terhadap bawahan agar dapat mengatasi permasalahan dan hambatan yang dialmi sehingga tidak dapat mencapai standart yang ditentukan. Di Puskesmas Kabuh supervisi imunisasi tidak dilakukan tersendiri tetapi digabung dengan supervisi posyandu, maka untuk pencapaian standart imunisasi tiap tahun hanya mengalami kenaikan tetapi lambat.

5. *Cold Chain*

Cold chain disini adalah peralatan yang digunakan untuk penyimpanan vaksin di Puskesmas kabuh Jombang serta pengiriman dari Dinkes menuju Puskesmas sampai kepada sasaran. *Cold chain* sangat mempengaruhi masa berlakunya vaksin imunisasi, jika *cold chain* dilakukan tidak ditangani secara benar maka akan mempengaruhi cakupan imunisasi di daerah setempat.

6. Manajemen Sumber Daya Manusia (Petugas Kesehatan)

Faktor petugas merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi di puskesmas Kabuh sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pada dasarnya pendidikan mempengaruhi pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan pemahaman yang harus dilakukan dalam melaksanakan tugasnya. Apabila pendidikan yang dimiliki petugas tidak sesuai dengan tugasnya maka petugas tersebut tidak dapat melaksanakan tugasnya secara optimal. Dari segi pendidikan petugas dipuskesmas Kabuh tidak sesuai karena penempatan petugas tidak disesuaikan dengan tugas yang akan dijalankan maka tidak dapat melaksanakan program imunisasi selama berjalan empat tahun terakhir dari tahun 2002 sampai tahun 2005 kurang dari 70%.

b. Pengetahuan

Pengetahuan petugas dengan latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dalam pelaksanaan tugas hanya didapatkan dari pelatihan. Pelatihan yang diberikan dipuskesmas Kabuh hanya sebatas memberikan pengetahuan secara dasar, sehingga dalam melaksanakan tugasnya tidak secara optimal hanya berdasar pengetahuan yang dimilikinya.

c. Ketrampilan

Petugas kesehatan jika mempunyai ketrampilan maka akan lebih efektif dan efisien dalam pelaksanaan program imunisasi untuk mencapai standart UCI. Tetapi petugas dipuskesmas Kabuh ketrampilan untuk melaksanakan program imunisasi kurang karena

didasari dengan latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan pendidikannya.

d. Motivasi kerja

Motivasi adalah kondisi (energi) yang menggerakkan dalam diri individu yang terarah untuk mencapai tujuan. Motivasi kerja terbentuk dari sikap individu dalam menghadapi situasi kerja, motivasi muncul dari dua dorongan yaitu dorongan dari dalam diri sendiri dan dorongan dari pihak lain. Motivasi petugas di puskesmas Kabuh masih kurang sehingga dalam pelaksanaan program imunisasi belum mencapai standart.

e. Sikap

Sebagai petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus mempunyai sikap yang ramah, sopan serta memperhatikan norma yang ada dalam Standart Operasional Pelayanan (SOP). Sikap petugas sangat berpengaruh dalam pelayanan kesehatan, jika masyarakat diberikan pelayanan yang baik maka masyarakat akan tertarik serta menghargai karena mereka dihargai. Sikap petugas pelayanan kesehatan dalam program imunisasi di puskesmas Kabuh terkadang tidak sesuai SOP.

f. Job Deskripsi

Job deskripsi adalah pernyataan yang tertulis yang menguraikan tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, wewenang, kondisi kerja dan aspek pekerjaan yang dilaksanakan dipuskesmas. Job deskripsi di puskesmas Kabuh ada tetapi tidak dijalankan sesuai

prosedur sehingga sulit untuk mencapai standarisasi yang ditetapkan dalam program imunisasi.

g. Beban kerja

Beban kerja merupakan kegiatan yang harus dikerjakan dan waktu kerja karyawan untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam pelaksanaan beban kerja seharusnya disesuaikan dengan jabatan dan sudah diatur dalam job deskripsi agar tidak terjadi kesalahan. Beban kerja untuk petugas kesehatan Puskesmas Kabuh Jombang sangat bertumpuk untuk tiap petugas mengerjakan banyak kegiatan sehingga sulit untuk mencapai standarisasi yang ditetapkan dalam program imunisasi pada khususnya.

1.2.2 Faktor Masyarakat

Faktor masyarakat merupakan faktor yang mempengaruhi pencapaian standart imunisasi di puskesmas Kabuh, karena terdapat banyak karakteristik dalam masyarakat sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan dari masyarakat sangat mempengaruhi dalam pencapaian target imunisasi karena dengan pendidikan yang dimiliki maka kesadaran dalam diri masyarakat tumbuh. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi masyarakat untuk menerima semua informasi serta pengetahuan yang akan diperlukan. Tingkat pendidikan masyarakat sekitar puskesmas Kabuh masih relatif rendah, sehingga tingkat pemahaman untuk pentingnya imunisasi sangat kurang.

2. Pengetahuan Imunisasi

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan. Pengetahuan merupakan satu faktor yang mempengaruhi pencapaian standart imunisasi yang ditentukan. Pengetahuan masyarakat Kabuh tentang pentingnya imunisasi sangat kurang karena tidak adanya program penyuluhan oleh petugas.

3. Pendapatan

Pendapatan masyarakat sangat mempengaruhi masyarakat untuk mengutamakan kesehatan. Dalam benak masyarakat hanya orang dengan pendapatan yang tinggi akan tinggi pula pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan fasilitas yang lebih baik dalam pelayanannya, termasuk dalam pelayanan imunisasi. Rata-rata tingkat pendapatan masyarakat Kabuh tergolong rendah sehingga mereka mengabaikan kesehatan keluarganya.

4. Persepsi tentang Puskesmas

Persepsi masyarakat puskesmas merupakan tempat untuk berobat jika mereka telah sakit parah. Persepsi yang salah tersebut karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat. Pada kenyataannya imunisasi merupakan upaya untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit yang merupakan usaha untuk mencegah agar dalam tubuh manusia tidak mudah terserang penyakit. Seharusnya masyarakat mempunyai pemahaman tentang usaha pencegahan lebih baik daripada pengobatan.

1.2.3 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi pencapaian standart imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang, karena keterjangkauan masyarakat untuk mengupayakan pelayanan kesehatan pada diri dan keluarganya. Faktor lingkungan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Jarak

   Jarak merupakan faktor yang sangat mempengaruhi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dilihat dari segi ekonomis tidak lepas dari biaya yang dikeluarkan, lokasi Puskesmas Kabuh Jombang sangat jauh dari masyarakat sekitarnya. Masyarakat yang mempunyai tempat tinggal jauh dari puskesmas dan mempunyai pendapatan rendah mereka memikirkan berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali mendapatkan pelayanan imunisasi.

2. Geografis

   Geografis merupakan faktor penghambat jangkauan masyarakat untuk memutuskan mendapatkan pelayanan imunisasi. Keadaan geografis puskesmas Kabuh adalah pegunungan, penyebaran penduduknya tersebar dibeberapa pelosok pedesaan, sehingga penduduk juga memperhitungkan waktu dan biaya yang akan dikeluarkan untuk menuju puskesmas.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah diatas, maka dalam penelitian ini permasalahan dibatasi pada "Pengaruh perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, motivasi, beban kerja, koordinasi, supervisi petugas kesehatan dalam hasil pencapaian program imunisasi bayi, serta peralatan *Cold Chain* yang

digunakan untuk penyimpanan dan pengiriman vaksin dalam kegiatan imunisasi bayi diPuskesmas Kabuh Jombang dengan alasan *Cold Chain* faktor yang mempengaruhi kualitas vaksin bisa dipakai atau tidak.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, maka perumusan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimana perencanaan kegiatan imunisasi bayi terhadap hasil pencapaian kegiatan program imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?
2. Bagaimana pelaksanaan kegiatan imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?
3. Bagaimana supervisi petugas kesehatan terhadap hasil pencapaian kegiatan program imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?
4. Bagaimana koordinasi petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan imunisasi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?
5. Bagaimana peralatan *Cold Chain* yang digunakan untuk penyimpanan dan pengiriman vaksin dalam kegiatan imunisasi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?
6. Bagaimana beban kerja petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan imunisasi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?
7. Bagaimana motivasi petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan imunisasi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?
8. Bagaimana evaluasi kegiatan imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?
9. Bagaimana hasil pencapaian kegiatan imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang?

BAB II
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II. 1 TUJUAN PENELITIAN

II.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab hasil pencapaian imunisasi bayi yang rendah di Puskesmas Kabuh Jombang.

II.1.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perencanaan kegiatan imunisasi bayi terhadap hasil pencapaian kegiatan program imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.
2. Menganalisis pelaksanaan kegiatan imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis supervisi petugas kesehatan terhadap hasil pencapaian kegiatan program imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.
4. Menganalisis koordinasi petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan imunisasi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.
5. Menganalisis peralatan *cold chain* yang digunakan untuk penyimpanan di puskesmas dan pengiriman Dinkes menuju Puskesmas sampai sasaran, sehingga mempengaruhi dalam melaksanakan program Imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang.
6. Menganalisis beban kerja petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan imunisasi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.
7. Menganalisis motivasi petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan imunisasi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

8. Menganalisis evaluasi kegiatan imunisasi bayi di puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.
9. Menganalisis hasil pencapaian kegiatan imunisasi bayi dipuskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

II. 2. Manfaat

1. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Jombang dalam pengaturan Sumber Daya Manusia sehingga dapat menjalankan program kesehatan mencapai standart yang ditentukan.
2. Sebagai masukan bagi Puskesmas Kabuh Jombang supaya memperhatikan faktor petugas kesehatan agar dapat melaksanakan program-program kesehatan khususnya program imunisasi.
3. Dapat dipakai sebagai bahan pembinaan untuk kegiatan program lain.
4. Sebagai media belajar bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan.

BAB III
TINJAUAN PUSTAKA

III. 1 Konsep Pusat Kesehatan Masyarakat

1.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Muninjaya, 1999).

Menurut Azwar 1996, Puskesmas adalah suatu unit pelaksanan fungsional yang berfungsi sebagai alat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan keschatan dalam bidang keschatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan meliputi *Promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), *kuratif* (penyembuhan penyakit) maupun rehabilitasi (pemulihan kesehatan).

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang berfungsi sebagai alat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta

masyarakat dalam bidang kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu.

1.2 Usaha-Usaha Pokok Puskesmas

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh *Comprehensive Health Care Services*) kepada seluruh masyarakat diwilayah kerjanya, puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care services*) yang meliputi program: 1. Kesehatan ibu dan Anak, 2. Keluarga Berencana, 3. Pemberantasan Penyakit Menular, 4. Peningkatan Gizi, 5. Kesehatan Lingkungan, 6. Pengobatan, 7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, 8. Laboratorium, 9. Kesehatan Sekolah, 10. Perawatan Kesehatan Masyarakat, 11. Kesehatan Jiwa, 12. Kesehatan Gigi (Muninjaya, 1999).

III. 2 Konsep Imunisasi

2.1 Definisi Imunisasi

Menurut Muninjaya 1999, Imunisasi adalah kegiatan yang dilakukan untuk memberikan perlindungan kepada kelompok-kelompok masyarakat sehingga dapat mencegah terjadi penularan penyakit seperti TBC, Tetanus, Difteri, Pertuisis, Polio Militis, Campak, dan Hepatitis B dengan menggunakan Vaksin.

2.2 Sasaran Imunisasi

Sasaran program imunisasi yang dilaksanakan di Indonesia diberikan kepada: 1) Bayi (umur 0 bulan sampai 11 bulan), 2) Ibu hamil (Hamil 0 bulan sampai 9 bulan), 3) Calon pengantin wanita, 4) Anak SD kelas 1, 5) Anak SD kelas VI khusus wanita.

III.3 Konsep Perencanaan (P1)

3.1 Pengertian Perencanaan

Supriyanto dan Damayanti (2005) menyatakan bahwa, perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa dimasa datang dan menentukan strategi (cara, tindakan) untuk mencapai tujuan organisasi dimasa mendatang (*The process of atipating future event and determining strategis to achieve organizational objectives in the future*).

3.2 Tujuan Perencanaan

Wijono (1997) perencanaan adalah suatu alat atau cara untuk mencapai suatu tujuan, sedangkan maksud atau tujuan membuat perencanaan mempunyai alasan sebagai berikut:

a. Dengan adanya perencanaan diharapkan tercapainya suatu pengarahan kegiatan, adanya pedoman bagi pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan kepada pencapaian tujuan pembangunan.
b. Melakukan suatu perkiraan (*forcasting*) terhadap potensi-potensi dan prospek-prospek perkembangan, hambatan-hambatan serta risiko-

risiko yang mungkin dihadapi, atau mengusahakan supaya ketidak pastian dapat dibatasi sedikit mungkin.

c. Memberikan kesempatan untuk memilih berbagai altenatif tentang cara yang terbaik.

d. Dengan perencanaan dilakukan penyusunan skala prioritas. Memilih urutan-urutan dari segi pentingnya suatu tujuan, sasaran maupun kegiatan usahanya.

e. Dengan adanya rencana maka akan ada suatu alat ukur atau standart untuk mengadakan pengawasan pengendalian atau evaluasi.

f. Sebuah rencana hendaknya tidak terlepas dari sistim yang ada dan diketahui kaitannya dengan elemen-elemen sistem lainnya.

g. Rencana harusnya luwes (*fleksibel*), dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

3.3 Ciri-ciri Perencanaan yang sempurna

Wijono (1997) menyatakan bahwa hasil dari suatu pekerjaan perencanaan (*planning*) adalah rencana (*plan*). Jika pekerjaan perencanaan dilakukan dengan sempurna maka rencana yang dihasilkan akan sempurna pula.

Adapun ciri-ciri rencana yang sempurna adalah:

a. Mempunyai tujuan yang jelas, terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

b. Uraian kegiatan lengkap, meliputi kegiatan pokok dan kegiatan tambahan.

c. Ditetapkan jangka waktu pelaksanaannya : tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penilaian.

d. Dijelaskan macam organisasi yang akan melaksanakan rencana tersebut, siapa saja yang akan melaksanakan, pembagian tugas dan wewenang (job deskripsi) yang jelas, juga mengenai hak dan kewajiban.

e. Perkiraan faktor-faktor apa saja yang menunjang atau menghambat pelaksanaan. Pendekatan apa saja yang dapat dipergunakan untuk menunjang atau mengurangi hambatan.

f. Sebuah rencana hendaknya tidak terlepas dari sistim yang ada dan diketahui kaitan dengan elemen-elemen sistim lainnya.

III.4 Konsep Pelaksanaan

4.1 Pengertian Pelaksanaan

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2005) setelah dilakukan perencanaan program yang menghasilkan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) program imunisasi maka langkah selanjutnya yang perlu dikerjakan adalah mewujudkan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) program imunisasi dengan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen sehingga tujuan program tersebut dapat tercapai. Fungsi manajemen yang dimaksud sebagai berikut:

1.Pelaksanaan Penggerakan (*actuating*)

Pelaksanaan pergerakan adalah penggalangan kerjasama tim untuk kegiatan yang dilakukan setelah tahapan perencanaan selesai dilakukan. Tujuannya agar rencana pelaksanaan kegiatan program imunisasi dipuskesmas yang telah dibuat terlaksana sesuai dengan apa yang diharapkan dan tepat waktu serta dikerjakan secara lintas program melalui tim kerja yang ada dipuskesmas. Dengan pelaksanaan rencana pelaksanaan program dapat diketahui secara dini adanya penyimpangan pelaksanaan kegiatan dan secepatnya dilakukan tindakan pengendalian sehingga rencana kegiatan program dapat dicapai secara efektif dan efisien (Supriyanto dan Damayanti, 2005).

2. Koordinasi

Menurut Hasibuan (2001) koordinasi adalah kegiatan mengarahkan, mengintegrasikan dan mengkoordinasikan unsur-unsur manajemen dan pekerjaan-pekerjaan para bawahan mencapai tujuan organisasi.

Koordinasi adalah proses komunikasi, integrasi, sinkronisasi dan simplikasi kegiatan-kegiatan pada unit kerja Puskesmas dengan mekanisme kerjasama Tim (intern Puskesmas dan Lintas Sektoreal) agar tujuan Puskesmas dapat tercapai secara lebih efektif dan efisien (Supriyanto dan Damayanti, 2005).

Tujuan dari koordinasi adalah terlaksananya penggalangan kerjasama tim lintas program dalam rangka pengembangan manajemen

sederhana, terutama dalam pembagian tugas dan pembuatan rencana kerja harian, terlaksananya penggalangan kerjasama lintas sektoral dalam rangka pembinaan peran serta masyarakat, terlaksananya rapat kerja bulanan Puskesmas sebagai tindak lanjut penggalangan kerjasama tim Puskesmas, terlaksananya rapat kerja tribulan lintas sektor sebagai tindak lanjut penggalangan kerjasama lintas sektor. Manfaat yang didapat dari koordinasi adalah meningkatkan fungsi puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga puskesmas untuk bekerja sama dalam tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral (Supriyanto dan Damayanti, 2005).

3. Supervisi

Menurut Azwar (1996), supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Supervisi atau pembimbingan adalah salah satu upaya pengarahan dengan pemberian petunjuk dan saran setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Juga merupakan upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja. Tujuan dari supervisi adalah Peningkatan dan pemantapan pengelolaan sumberdaya, Peningkatan dan pemantapan pengelolaan program serta Peningkatan dan pemantapan pengelolaan

peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan puskesmas (Supriyanto dan Damayanti, 2005).

4. Chold Chain

Cold Chain adalah tata cara dan peralatan yang digunakan dalam pengiriman dan atau penyimpanan Vaksin. Manfaat dan tujuan dari *cold chain* adalah untuk memperkecil kesalahan selama penanganan terhadap vaksin yang akan digunakan atau disuntikan masih mempunyai potensi yang dapat menimbulkan kekebalan. Dua bagian terpenting dari sistem *cold chain* adalah penanganan penyimpanan vaksin dan penanganan pengiriman vaksin, *cold chain* tidak akan efektif walaupun dilakukan dengan peralatan yang modern sekalipun bila tidak ada petugas yang menangani secara benar (Dit Jen PPM dan PL Dep Kes RI, 2003).

Peralatan *Cold Chain* adalah kotak atau *box* vaksin merupakan suatu wadah pembawa vaksin dalam perjalanan yang berfungsi untuk tempat penyimpanan sementara dalam mengirim vaksin pada umumnya memiliki volume kotor 40 liter dan 70 liter, *cold box* ada dua macam: terbuat dari plastik dengan *insulin polyuretan* dan terbuat dari kardus dengan *insulin polyuretan*. Selain *box* ada juga *Vaccine carrier* atau termos adalah suatu wadah untuk mengirim atau membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu. Alat yang digunakan untuk mempertahankan suhu adalah kotak dingin cair atau *Cool Pack* wadah plastik berbentuk segi empat diisi dengan air kemudian didinginkan dalam lemari es dengan suhu + 2°C sampai dengan +8°C selama minimal 24 jam.

Sedangkan alat yang digunakan untuk menyimpan vaksin adalah lemari es dan freezer. Fungsi dari lemari es dalam program imunisasi untuk menyimpan vaksin BCG, DPT, TT, DT, HB, Campak, dan DBT-HB, pada suhu antara +2°C sampai dengan +8°C atau dapat juga difungsikan untuk membuat kotak dingin cair atau *Cool Pack*, manfaatnya adalah agar vaksin yang disimpan masih tetap mempunyai potensi baik sampai pada sasaran. Bentuk pintu lemari es dan freezer yang biasa digunakan ada dua yaitu bentuk pintu dari depan dan bentuk buka atas (Dit Jen PPM dan PL Dep Kes RI, 2005).

III.5 Konsep Penilaian

5.1 Definisi Penilaian

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2005), Evaluasi adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen.

Evaluasi dilaksanakan 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.

5.2 Proses Penilaian

Proses kegiatan evaluasi secara keseluruhan dapat disimpulkan atas empat dimensi atau langkah kegiatan.

a. Dimensi kegiatan berfikir secara konseptual

Kegiatan disini meliputi: 1). Formulasi tujuan, sasaran, dan manfaat evaluasi. 2). Formulasi sumber dan informasi yang dibutuhkan. 3).Informasi kriteria yang akan digunakan. 4). Formulasi model atau kerangka kerja atau rancang bangun.

b. Dimensi kegiatan operasional

Kegiatan disini meliputi kegiatan informasi baik melalui kegiatan wawancara, observasi, *nominal group technique*, dll.

c. Dimensi kegiatan penilaian

Kegiatan disini meliputi kegiatan: 1). Formulasi derajat keberhasilan. 2). Formulasi dan identifikasi masalah. 3). Formulasi faktor-faktor penunjang dan penghambat program. 4). Formulasi tidak keberhasilan program

d. Dimensi kegiatan tindak lanjut

Kegiatan disini meliputi : 1). Formulasi atau rekomendasi tindak pemecahan masalah. 2). *Feed back mechanisme* kebutuhan informasi tambahan. 3). *Feedback* hasil evaluasi kepada institusi yang membutuhkan. 4). *Follow up* atau monitoring dari pelaksanaan tindak koreksi atau pemecahan masalah. Proses kegiatan satu sampai empat adalah fleksibel, dinamis, dan berkesinambungan artinya kegiatan empat selesai, proses dapat dimulai lagi dari kegiatan satu, atau dua, atau tiga dan seterusnya (Supriyanto dan Damayanti, 2005).

5.3 Standart Penilaian

Standart evaluasi yang dianjurkan WHO dalam manajemen program imunisasi meliputi tingkat keberhasilan menurut kriteria:

a. *Adequancy* (kecukupan)

Menunjukkan berapa besar perhatian telah diberikan dalam program kegiatan untuk mengatasi masalah. Kecukupan juga berhubungan sampai seberapa besar masalah telah dapat diatasi melalui program kegiatan yang dilaksanakan.

b. *Progress*

Progress atau pengamatan kemajuan : adalah perbandingan antara rencana dan kenyataan yang ada. Tujuan dari *progress* adalah monitoring atau pengawasan jalannya usaha kegiatan, atau melihat kemajuan yang telah dicapai dan dilaksanakan pada saat kegiatan program sedang berjalan, karena itu identitas dan tindakan koreksi terhadap penyebab hambatan akan selalu dijumpai pada evaluasi *progress*.

c. *Equity*

Equity atau pemerataan adalah kemampuan akses dari organisasi bisnis dalam memberikan pelayanan baik dari aspek distribusi pelayanan, aspek sosial ekonomi masyarakat maupun aspek epidemologi penyakit, karena *equty* merupakan indikator kunci keberhasilan pelayanan kesehatan.

d. *Efficiency*

Efficiency menggambarkan hubungan antara hasil yang dicapai suatu program kesehatan dengan usaha-usaha yang diperkirakan dalam pengertian : tenaga kerja manusia (sumber lain-lain, keuangan, proses-proses dibidang kesehatan, tehnologi dan waktu).

e. *Effectiveness*

Effectiveness menggambarkan akibat atau efek yang diinginkan dari suatu program, kegiatan, institusi dalam usaha mengurangi masalah kesehatan. *Effectiveness* juga digunakan untuk mengukur derajat keberhasilan dari suatu usaha dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

f. Kualitas

Kriteria kualitas dapat meliputi kualitas komponen input, proses dan hasil pelayanan. Masing-masing komponen juga memiliki standart. Kriteria komponen input antara lain mutu sumberdaya (bukti fisik), akreditasi. Komponen proses meliputi : *criteria reability, assurance, tangible, emphathy, respensiveness*. Komponen *out put* meliputi : kriteria kepuasan, sembuh dan loyalitas.

g. Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat kesempurnaan layanan dalam memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan.

h. *Loyalitas*

Loyalitas adalah tingkat kepercayaaan, partisipasi atau ketergantungan pelanggan untuk menggunakan kembali bila membutuhkan.

i. Transformasi

Transformasi adalah kriteria yang menunjukan tingkat perubahan yang sesuai dengan tujuan individu pengguna pelayanan.

j. Dampak

Menggambarkan akibat keseluruhan dari program, kegiatan, institusi dalam pengembangan kesehatan masyarakat dan pengambangan sosial ekonomi.

Penilaian dampak dibidang kesehatan, terutama ditujukan untuk menentukan perubahan akibat pelaksanaan program agar memberikan keuntungan kepada derajat kesehatan. Angka kesakitan dan angka kecacatan adalah komponen yang ada pada status kesehatan

III. 6 Konsep Motivasi

6.1 Definisi Motivasi

Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan atau dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang memiliki seseorang sehingga orang tersebut mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan suatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar,1996)

Menurut Mangkunegara (2003), motivasi adalah kondisi atau energi yang menggerakkan dalam diri individu yang terarah untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan atau dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang memiliki seseorang yang terarah untuk mencapai tujuan.

6.2 Teori Motivasi

Menurut Umar (2003), teori motivasi dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu teori kepuasan dan teori proses yang penjelasan singkatnya disajikan sebagai berikut:

1. Teori Motivasi Kepuasan

Teori ini berdasarkan pada faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu sehingga karyawan mau melakukan aktivitasnya jadi mengacu pada diri seseorang. Teori ini tentang kebutuhan apa yang dapat memuaskan dan dapat mendorong semangat kerja karyawan. Teori kepuasan yang dikenal antara lain:

a. Teori Motivasi Klasik dari Taylor

Menurut teori ini, motivasi karyawan hanya untuk dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan biologis saja yaitu hanya dapat mempertahankan kelangsungan hidup.

b. Teori Hierarki Kebutuhan dari Abraham Maslow

Menurut teori ini kebutuhan dan kepuasan pekerja identik dengan kebutuhan biologis dan psikologis, yaitu berupa materil maupun non material. Alat motivasinya adalah kepuasan yang belum terpenuhi serta kebutuhannya berjenjang. Jenjang tersebut dapat digambarkan dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi.

c. Teori Dua Faktor dari Frederick Herzberg

Pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor utama yang merupakan kebutuhan yaitu:

1) Faktor Pemeliharaan

Faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat pekerja yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. Dalam bekerja kebutuhan ini misalnya gaji, kepastian pekerjaan, dan supervisi yang baik. Jadi faktor ini bukanlah sebagai motivator merupakan keharusan bagi perusahaan.

2) Faktor Motivasi

Faktor motivasi menyangkut kebutuhan psikologis yang berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan, misalnya: ruangan yang nyaman, penempatan kerja yang sesuai dll.

Teori dua faktor ini disebut dengan konsep *hygiene*, yang mencakup:

a) Isi Pekerjaan: Prestasi, pengakuan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri, pengembangan potensi individu.

b) Faktor Higienis : gaji dan upah, kondisi kerja, kebijakan dan administrasi perusahaan, hubungan antar pribadi, kualitas supervisi.

Dalam perencanaan pekerjaan harus senantiasa terjadi keseimbangan antara dua faktor ini.

d. Teori Motivasi Prestasi dari Mc. Clelland

Teori ini menyatakan bahwa seorang karyawan memiliki energi potensial dapat dimanfaatkan tergantung pada dorongan motivasi, situasi, dan peluang yang ada. Kebutuhan pekerja yang dapat memotivasi gairah kerja adalah : kebutuhan akan prestasi, afiliasi, kekuasaan.

e. Teori ERG (*Existence, Relatedness, and Growth*) dari Alfender

Teori ini merupakan penyempurnaan dari teori Maslow dan menurut para ahli dianggap lebih mendekati keadaan yang sebenarnya menurut data empiris. Teori ini mengemukakan bahwa

yang ada tiga kelompok kebutuhan yang utama, yaitu: kebutuhan akan keberadaan, kebutuhan akan afilisasi, kebutuhan akan kemajuan.

2. Teori Motivasi Proses

Teori ini berusaha agar setiap karyawan mau bekerja giat sesuai dengan harapan. Jika harapan menjadi kenyataan maka pekerja cenderung akan meningkatkan kualitas kerjanya, begitu pula sebaliknya. Ada tiga macam teori motivasi proses yang terkenal yaitu:

a. Teori Harapan (*Expextancy Theory*)

Teori ini dikemukakan oleh Victor H. Vroom yang mengatakan bahwa karyawan bekerja untuk merealisasikan harapan-harapan dari pekerjaan itu.

Teori ini didasarkan pada tiga komponen yaitu:

1) Harapan adalah suatu kesempatan yang disediakan dan akan terjadi karena perilaku.
2) Nilai (*valence*) merupakan nilai yang diakibatkan oleh perilaku tertentu. Nilai positif pada peristiwa terpilihnya seorang karena ingin dipilih, nilai negatif bila seorang merasa kecewa karena tidak ingin dipilih serta acuh tak acuh jika bernilai nol.
3) Pertautan (*Instrumentality*) yaitu besarnya probabilitas, jika bekerja secara efektif apakah akan terpenuhi keinginan dan kebutuhan tertentu yang diharapkan.

b. Teori Keadilan (*Equity Thory*)

Keadilan merupakan daya penggerak yang memotivasi kerja seseorang, jadi atasan harus bertindak adil kepada bawahannya serta obyektif.

c. Teori Pengukuhan (*Reinfoercement Theory*)

Teori ini didasarkan atas hubungan sebab akibat dari perilaku dengan pemberian kompensasi.

III.7 Konsep Beban Kerja

7.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu (Handiarti dalam Partiduri, 2002).

Beban kerja tediri dari dua jenis yaitu beban kerja secara kuantitatif da kualititas. Terlalu banyak tugas yang harus dilaksanakan dan sedikitnya waktu untuk menyelesaikan tugas adalah beban kerja yang bersifat kuantitatif. Sedangkan beban kerja kualitatif terjadi jika individu merasa bahwa ia kurang mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaannya atau standart prestasi kerja (Gibson, dalam Mawantusih, 2003).

Suma'mur (1976), membagi beban kerja menjadi tiga macam, beban kerja yang dimaksud beban kerja fisik, beban kerja mental, beban kerja sosial. Seorang pekerja berat seperti pekerja bongkar muat

dipelabuhan, memikul lebih banyak beban fisik. Sebaliknya seorang pengusaha tanggung jawabnya merupakan beban mental yang cukup besar, adapun petugas sosial mereka lebih menghadapi beban sosial.

Beban kerja berlebihan adalah suatu kondisi yang terjadi jika lingkungan memberi tuntutan melebihi kemampuan individu. Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan rasa tidak senang terhadap pekerjaan dan akan membangun iklim kerja yang tidak menyenangkan. Hal ini merupakan suatu tekanan tersendiri dalam lingkungan kerja (Kartono dalam Mawantusih, 2003).

7.2 Analisis Beban Kerja

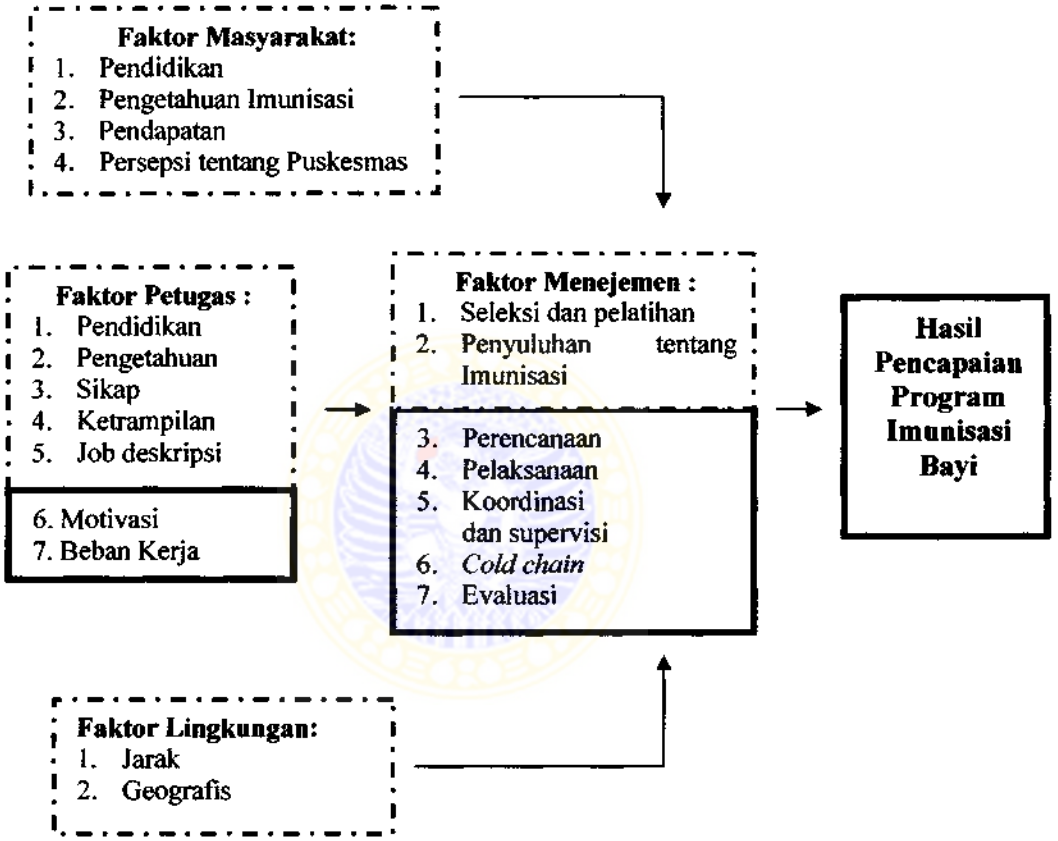
Beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang yaitu secara obyektif dan subyektif. Beban kerja secara obyektif keseluruhan waktu yang dipakai untuk jumlah aktivitas yang dilakukan, jawaban dari pertanyaan aktivitas manakah yang termasuk dalam definisi beban kerja sangat tergantung dari pertanyaan pengamat dan latar belakang keilmuan dan kemudahan pengumpulan data. Beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan, kelebihan pekerjaan, ukuran tekanan pekerjaan, dan kepuasan kerja. Dalam pengukuran tekanan pekerjaan terdapat empat faktor analisis yang meliputi faktor gangguan dalam melakukan pekerjaan, keterlibatan emosi, keterlibatan administrasi, dan beban pekerjaan serta faktor diluar pekerjaan yang dihadapi. Beban kerja

secara subyektif meliputi beban kerja fisik, beban kerja mental dan beban kerja sosial.

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

Kerangka konseptual mengacu pada identifikasi masalah dan tinjauan teoristis. Untuk memperjelas kerangka konseptual peneliti menggunakan sistem manajemen (dalam Supriyanto, 2003), dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan : ——— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

Gambar IV.1 Kerangka Konseptual

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancang Bangun Penelitian

Menurut Supriyanto (2003), Penelitian ini adalah Penelitian *Observasional* deskriptif yaitu suatu pendekatan penelitian, dimana dalam pengumpulan data atau informasi tanpa dilakukan intervensi atau perlakuan pada populasi.

Rancang bangun yang digunakan adalah *Observasional.* Sedangkan menurut waktu penelitian termasuk *Cross sectional* yaitu memberikan informasi mengenai situasi yang ada pada suatu waktu tertentu dan penelitian ini tidak memberikan perlakuan.

V.2 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah karyawan Puskesmas Kabuh bagian Imunisasi dan bidan desa sekitar puskesmas Kabuh untuk enam desa.

V.3 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah koordinator Imunisasi puskesmas Kabuh Jombang sebanyak satu orang, dan bidan desa sekitar Puskesmas Kabuh sebanyak tiga belas orang. Jadi petugas imunisasi diPuskesmas Kabuh yang menjalankan program imunisasi sebanyak tiga belas orang.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabuh Jombang dengan alasan rendahnya cakupan imunisasi pada bayi di wilayah Puskesmas Kabuh.

Penelitian dilaksanakan dengan jadwal sebagai berikut:

1. Pembuatan proposal dilakukan pada bulan Oktober 2005 sampai Februari 2006.
2. Penelitian dilapang dilakukan pada bulan April sampai Mei 2006.
3. Analisis data dan pembahasan dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2006.

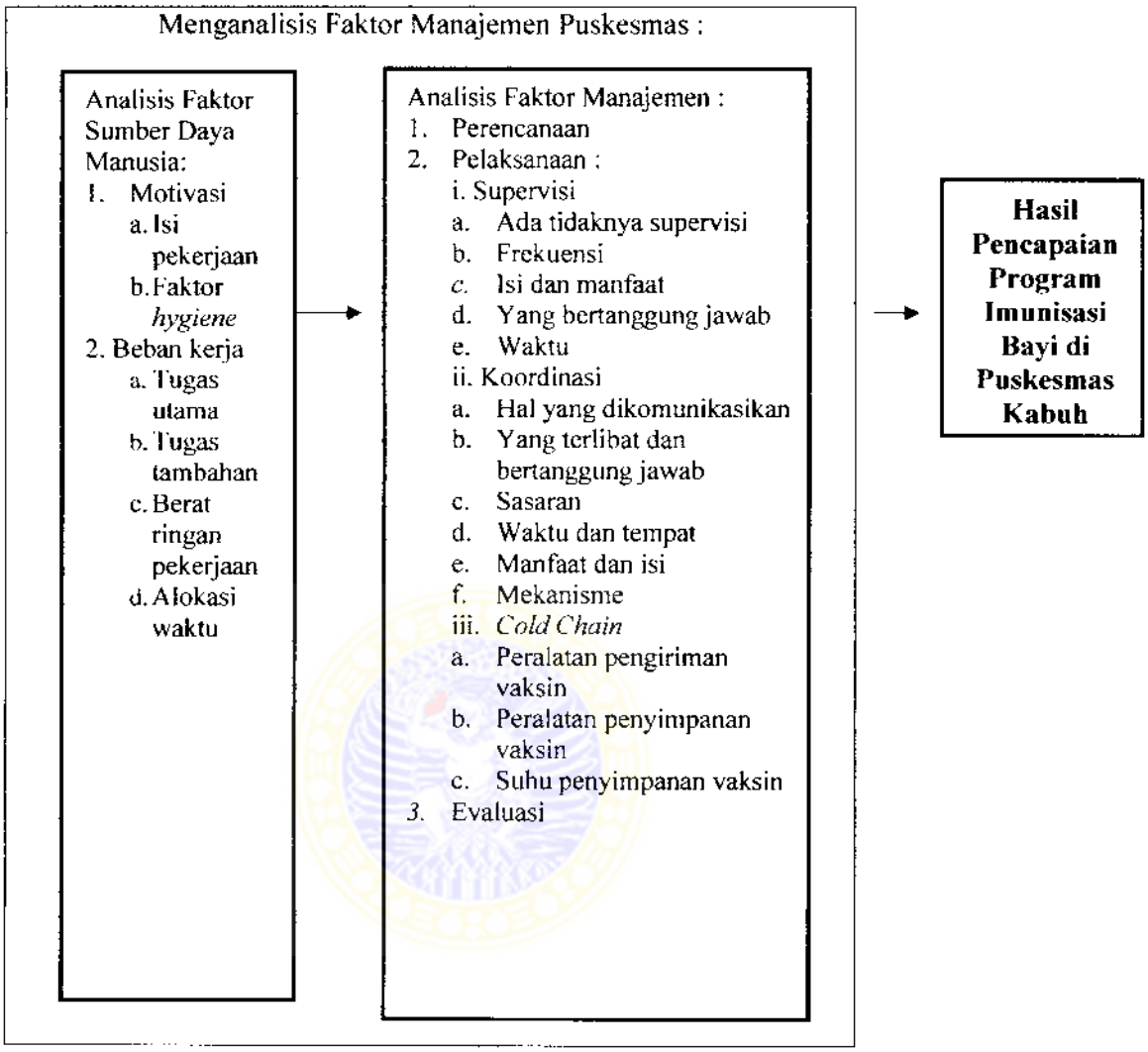
V.5 Variabel Penelitian

1. Petugas Imunisasi : Motivasi dan beban kerja
2. Kebijakan manajemen : Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, koordinasi, supervisi, dan *Cold chain.*
3. Cakupan imunisasi oleh petugas imunisasi dan bidan desa.

V.6 Kerangka Operasional dan Definisi Operasional

V.6.1 Kerangka Operasional

Kerangka operasional berisi faktor yang akan diteliti, disebabkan karena keterbatasan maka tidak mungkin seluruh faktor yang tertera diteliti. Faktor yang diteliti adalah perencanaan, pelaksanaan, koordinasi dan supervisi, peralatan *cold chain,* motivasi, beban kerja petugas kesehatan dan evaluasi.



Gambar V.1 Kerangka Operasional

V.6.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Skala
1	Perencanan	Proses pemilihan sekumpulan kegiatan yang harus dilakukan dalam program imunisasi	1. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan imunisasi 2. Perencanaan kebutuhan vaksin dan jenis peralatan 3. Isi Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi 4. Perencanaan tenaga penggerak dan kader pelaksanaan kegiatan imunisasi	Wawancara dengan responden serta *cross cek* dokumen	*Quisioner*	Nominal
2	Pelaksanaan kegiatan imunisasi	Mengaplikasikan rencana yang telah ditetapkan dalam bentuk kegiatan program imunisasi	1. Yang melaksanakan Program 2. Waktu dan Tempat Pelaksanaan 3. Sasaran Pelaksanaan 4. Pengambilan Vaksin	Wawancara dengan responden serta *cross cek* dokumen	*Quisioner*	Nominal
I	Supervisi	Bimbingan dari pimpinan kepaada petugas imunisasi dan bidan dalam melaksanakan pogam imunisasi	1. Ada tidaknya supervisi dari pimpinan 2. Frekuensi pelaksanaan supervisi 3. Isi dari pelaksanan supervisi 4. Manfaat dari supervisi 5. Yang terlibat dalam supervisi 6. Waktu Pelaksanaan supervisi	Wawancara dengan responden serta *cross cek* dokumen	*Quisioner*	Nominal
Ii	Koordinasi	Proses pemerolehan, penyebaran informasi kegiatan imnisasi pada unit kerja	1. Hal-hal yang dikomunikasikan 2. Yang terlibat dan yang bertanggung jawab 3. Sasaran 4. Waktu dan Tempat	Wawancara dengan responden serta *cross cek*	*Quisioner*	Nominal

Lanjutan dari halaman 43

		dengan mekanisme kerjasama tim yang terdiri dari petugas imunisasi dan bidan	pelaksanaan 5. Mekanisme dan Sasaran 6. Manfaat dan Isi	dokumen		
Iii	*Cold Chain*	Tata cara, pengaturan suhu dan peralatan yang digunakan dalam pengiriman dan penyimpanan vaksin imunisasi	1. Peralatan pengiriman : alat yang digunakan untuk pengiriman vaksin imunisasi dari puskesmas ke bidan desa 2. Peralatan penyimpanan : alat yang digunakan untuk menyimpan vaksin imunissi di puskesmas dan bidan desa 3. Suhu penyimpanan : ukuran, temperatur udara penyimpanan vaksin imunisasi	Pengamatan dan pengkuran (observasi)	Termometer	Interval
3	Beban kerja	Pekerjaan yang harus dilakukan oleh petugas imunisasi dan bidan selama waktu kerja	1. Tugas utama : pekerjaan yang harus dkerjakan yang menjadi tanggung jawabnya 2. Tugas tambahan : pekerjaan yang boleh dikerjakan setelah tanggung jawabnya selesai dikerjakan 3. Berat ringan : Bobot pekerjaan yang dilakukan karyawan 4. Alokasi waktu : pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan waktu yang dijadwalkan	Wawancara dengan responden	*Quisioner*	Nominal
4	Motivasi	Faktor yang mendorong petugas imunisasi dan bidan untuk melaksanakan program imunisasi	Faktor berupa : 1. Isi pekerjaan : prestasi, pengakuan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri, pengembangan potensi individu. 2. Faktor *Hygienis* dan faktor pemeliharaan : gaji dan upah, kondisi kerja, hubungan antar pribadi, kualitas supervisi.	Wawancara dengan responden dikategorikan : A.Nilai 4 B.Nilai 3 C.Nilai 2 D.Nilai 1	*Quisioner*	Ordinal
5	Evaluasi	Kegiatan puskesmas yang dilakukan untuk	1. Pembuatan Laporan Pelaksanaan Program Imunisasi	Wawancara dengan	*Quisioner*	Nominal

Lanjutan dari halaman 44

		menilai hasil pelaksanaan kegiatan program imunisasi yang telah dilaksanakan	2. Yang terlibat dalam evaluasi 3. Pelaksanaan evaluasi 4. Rencana tindak lanjut terhadap permasalahan program imunisasi	respon den serta *cross cek* dokumen		
6.	Hasil Pencapai an	Jumlah yang didapat selama kegiatan imunisasi dilakukan	1. hasil yang telah didapat dan target yang ditentukan	Wawan cara dengan respon den serta *cross cek* dokumen	*Quisio ner*	Inter val

V.7 Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian *quisioner, cross cek* data dan pengukuran. Pengisian *quisioner* oleh petugas Imunisasi Puskesmas dan bidan desa setempat mengenai perencanaan, pelaksanaan (supervisi, koordinasi dan *cold chain*), evaluasi, beban kerja, motivasi, evaluasi dan hasil pencapaian sebagai data primer. Data skunder adalah *cross cek* dokumen, *check list* dan hasil laporan bulanan tahunan atau observasi langsung ke puskesmas, serta laporan tahunan Dinas Kesehatan Jombang.

V.8 Tehnik Analisis Data

Data yang telah diperoleh melalui *quisioner* dan *cross cek* data serta dikoreksi kebenarannya kemudian diolah menggunakan komputer dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, kemudian dianalisis untuk menggambarkan kejadian yang berkaitan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI. 1 Gambaran Lokasi Umum

Keadaan geografi Kecamatan Kabuh terletak delapan belas kilo meter di Kabupaten Jombang bagian selatan dengan luas 97,76 km^2 atau 8, 43 % dari luas Kabupaten Jombang yang terdiri dari sawah 28%, tegalan 14%, hutan 51% dan perkampungan 6%. Dengan batas wilayah bagian utara adalah Kecamatan Ngimbang Kabupaten Lamongan, batas bagian timur adalah Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang, batas bagian selatan adalah Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang, Batas bagian barat adalah Kecamatan Sukarame Kabupaten Lamongan. Kecamatan Kabuh terletak diwilayah pembantu Bupati di Ploso yang terdiri dari enam belas desa.

Jumlah penduduk pada tahun 2005 adalah 37.788 jiwa, terdiri dari laki – laki 19.098 jiwa dan perempuan 18.690 jiwa, dengan pendidikan tidak tamat SD 14,8%, SD 9,9%, SMP 3,3%, SLTA sederajat 1,1%, Akademi atau Perguruan Tinggi 0,8% dan belum sekolah 70,5%.

VI.2 Sarana dan Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Di Kecamatan Kabuh sarana kesehatannya terdapat satu Puskesmas, tiga Puskesmas Pembantu (Pustu), empat belas Posyandu, sembilan pondok bersalin desa (Polindes), satu mobil Puskesmas keliling (Pusling) dan sepeda motor. Dengan sumber daya tenaga sebagai berikut : satu Dokter umum, satu dokter gigi, tiga belas Bidan, tujuh Perawat, sembilan tenaga administrasi, satu pembantu bidan, satu pembantu perawat, satu pembantu dokter gigi, satu tenaga analis, satu sopir, satu pesuruh dan satu pekarya.

VI.3 Kebijaksanaan Program Imunisasi

1. Mutu pelayanan imunisasi diarahkan untuk menjamin pelaksanaan penyuntikan yang aman dan potensi vaksin, antara lain :
   a. Menggunakan satu jarum, satu syringe untuk setiap suntikan imunisasi.
   b. Vaksin disimpan pada suhu yang telah ditentukan BCG, DPT, DT, TT dan HB pada suhu 2 – 8° C .
   c. Polio dan Campak pada suhu 2 – 8°C untuk Dinas Kesehatan Kabupaten, sedangkan penyimpanan di Puskesmas Polio dengan suhu 2 – 8°C dan campak dengan suhu 0° C untuk stok satu bulan.
   d. Sisa vaksin DPT, TT, dan HB yang sudah dibuka distatis dapat disimpan kembali kedalam lemari es pada suhu 2 – 8° C dalam dua kali pemakaian.
   e. Sisa vaksin yang sudah dibuka untuk pelayanan dinamis harus dibuang sedangkan yang belum dibuka dapat disimpan kembali kedalam lemari es untuk dipakai pelayanan berikutnya.
   f. Sisa vaksin Polio, BCG dan Campak yang sudah dipakai atau dioplos harus dibuang.
   g. Batas pemakaian vaksin BCG dan Campak yang sudah dicampur pelarut tiga jam, dan di dalam spoit lima belas menit.
2. Intensifikasi kegiatan imunisasi diarahkan untuk mendukung tercapainya pemerataan UCI, Eradikasi polio, Eliminasi Tetanus Neonatorum dan Reduksi Campak serta pengembangan imunisasi Hepatitis B.
3. Kegiatan program imunisasi dilaksanakan secara terpadu bersama lintas program dan lintas sektor terkait.

4. Pemantauan program imunisasi diarahkan pada aspek input, proses dan output serta dampak, termasuk Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.
5. Jika ada KLB paling lambat dalam waktu 24 jam Kepala Puskesmas harus melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten.
6. Apabila terdapat Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi harus segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten paling lambat satu hari setelah dilakukan pelacakan.
7. Hasil kegiatan imunisasi harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten paling lambat tanggal dua setiap bulan.
8. Laporan UCI per desa dilaporkan setiap bulan secara komulatif.
9. Laporan Pengawasan Wilayah Setempat imunisasi dilaporkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten paling lambat tanggal sepuluh.
10. Puskesmas harus membuat perencanaan vaksin setiap bulan serta monitoring vaksin sebagai lampiran permintaan vaksin ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

VI. 4 Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi Bayi

1. Jadwal pemberian imunisasi dan dosis pemberian kepada bayi:
   a. Imunisasi BCG mulai usia nol bulan sebanyak satu dosis.
   b. Imunisasi DPT mulai usia dua bulan sebanyak tiga dosis dengan interval pemberian minimal satu bulan (usahakan interval jangan lebih dari satu bulan).
   c. Imunisasi Polio mulai usia nol bulan sebanyak empat dosis (usahakan interval jangan lebih dari satu bulan).

d. Imunisasi Campak mulai usia sembilan bulan dengan pemberian sebanyak satu dosis.

e. Imunisasi Hepatitis B mulai usia nol bulan diberikan sebanyak tiga dosis dengan interval minimal satu bulan (menyesuaikan jadwal imunisasi yang lain).

2. Jenis vaksin yang diberikan sesuai umur :

a. Umur nol bulan jenis vaksin yang diberikan HB1, BGC, Polio-1

b. Umur dua bulan jenis vaksin yang diberikan HB2, DPT1, Polio-2.

c. Umur tiga bulan jenis vaksin yang diberikan DPT2, Polio-3.

d. Umur empat bulan jenis vaksin yang diberikan DPT3, Polio-4.

e. Umur tujuh bulan jenis vaksin yang diberikan HB3.

f. Umur sembilan bulan jenis vaksin yang diberikan Campak.

VI. 5 Analisa Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan selama bulan Mei 2006 dengan cara pengisian *quisioner* secara langsung dan melakukan *cross cek* data serta dokumen yang ada di Puskesmas Kabuh Jombang, sehingga peneliti dapat memperoleh gambaran secara jelas dari semua bidan. *Quisioner* yang dibagikan yaitu pertanyaan tentang perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, supervisi, koordinasi, beban kerja, motivasi, hasil pencapaian program imunisasi bayi dan *cold chain* apakah setiap variabel tersebut berhubungan dengan rendahnya hasil pencapaian imunisasi bayi di Puskesmas Kabuh Jombang.

VI.5.1 Perencanaan

Sebelum melakukan kegiatan imunisasi bayi maka perlu adanya suatu pembuatan perencanaan, dengan perencanaan maka dapat mengantisipasi peristiwa masa datang dan menentukan strategi untuk mencapai tujuan dimasa datang. Dari hasil wawancara *quisioner* dan *cross cek* dokumen, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel VI.1 Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang

No	Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan	Data (N = 13)	
		Ya	%
1	Menyusunan RPK Imunisasi	13	100
2	Melibatkan bidan dalam menyusun	5	36
3	Merencanakan Pemantauan Wilayah Setempat	13	100
4	Merencanakan Target	13	100
5	Merencanaan persediaan vaksin	13	100
6	Merencanakan tenaga Pendataan sasaran	13	100
7	Merencanakan tenaga Vaksinator sesuai sasaran	13	100
8	Merencanakan kerjasama Vaksinator dan kader	13	100
9	Merencanakan Penyebarluasan Informasi	13	100
10	Merencanakan tempat pelaksanaan imunisasi	13	100
11	Merencanakan waktu pelaksanaan	13	100
12	Merencanakan tenaga pengambil vaksin ke Dinkes	13	100
13	Merencanakan pencatatan hasil kegiatan imunisasi	13	100

Berdasarkan tabel VI.1 Puskesmas Kabuh Jombang melakukan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi, tetapi dalam menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan imunisasi bidan terlibat hanya 5 bidan (36%) sedangkan yang tidak terlibat 8 bidan (64%). Dalam pembuatan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi terdapat hambatan yang dialami petugas pada tabel VI.2 berikut :

Tabel VI.2 Hambatan Petugas Dalam Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No	Hambatan Dalam Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan	Data (N = 13) %
1	Tidak adanya Pemantauan Wilayah Setempat	100
2	Tidak adanya Penentuan prioritas masalah	100
3	Tidak adanya Penentuan penyebab masalah yang paling mungkin	100
4	Tidak adanya Penentuan alternatif pemecahan masalah	100
5	Tidak adanya Rencana evaluasi terhadap laporan hasil kegiatan	100

Dari tabel VI.2 dapat diketahui hambatan yang paling besar menurut seluruh bidan yang melaksanakan program imunisasi di Puskesmas Kabuh yang berjumlah tiga belas orang adalah : belum mengetahuinya langkah–langkah dalam penyusunan POA (*Planning Of Action*). Isi dari Rencana Pelaksanaan Kegiatan dapat dilihat pada tabel VI.3 berikut :

Tabel VI.3 Isi Rencana Pelaksanaan Kegiatan imunisasi berdasarkan dokumen petugas

No	Isi Dokumen Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan	Data (N = 13) %
1	Adanya Penanggung jawab	100
2	Adanya Tujuan	100
3	Adanya Jumlah Pelaksana	100
4	Adanya Sasaran	100
5	Adanya Target	100
6	Adanya Persediaan Vaksin	100
7	Adanya Penyebarluasan Informasi	100
8	Adanya Waktu pelaksanaan imunisasi	100
9	Adanya Uraian kegiatan lengkap	100

Tabel VI.3 diatas menunjukkan bahwa dalam isi Rencana Pelaksanaan Kegiatan, petugas telah mengetahui cara pembuatan rencana pelaksanaan kegiatan yang benar.

VI.5.2 Pelaksanaan

Setelah dilakukan perencanaan program yang menghasilkan rencana pelaksanaan kegiatan program imunisasi maka perlu dikerjakan untuk mewujudkan rencana yang telah disusun sehingga tujuan program dapat dicapai. Pelaksanaan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat untuk pelaksanaannya disesuaikan dengan jadwal yang telah disusun. Dari hasil wawancara *quisioner* dan *cross cek* dokumen pelaksanaan kegiatan imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang dapat dilihat pada tabel VI.4 berikut :

Tabel VI.4 Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang

No	Tahap Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi	Data (N = 13)	
		Ya	%
1	Keterlibatan bidan dan kader dalam pelaksanaan imunisasi	13	100
2	Dapat mencapai target	3	23
3	Pelaksanaan imunisasi Tepat Waktu	4	31
4	Ketepatan tempat pelaksanaan imunisasi	13	100
5	Pengambilan vaksin ke Dinkes	13	100
6	Tidak melakukan Pendataan	0	0
7	Tidak melakukan Penyebaran Informasi	0	0
8	Tidak adanya pemantauan Wilayah Setempat	0	0
9	Dilakukan pencatatan hasil kegiatan imunisasi	5	39
10	Persediaan vaksin mencukupi kebutuhan	13	100
11	Pembagian tenaga vaksinator sesuai sasaran	13	100
12	Pembagian tenaga vaksinator	13	100

Pendapat responden tentang pelaksanaan program imunisasi berdasarkan hasil *check list* di puskesmas Kabuh Kecamatan Jombang, dapat dilihat informasi bahwa variabel yang direncanakan tetapi tidak dilaksanakan selama pelaksanaan kegiatan imunisasi dari 100% bidan adalah penyebaran informasi, melakukan pendataan dan pemantauan wilayah setempat.

Pelaksanaan imunisasi yang tidak dapat mencapai target dari sepuluh bidan (77%), sedangkan ketepatan waktu imunisasi yang tidak tepat sebanyak sembilan bidan (69%) dan delapan bidan (61%) tidak melakukan pencatatan hasil pencapaian pelaksanaan imunisasi yang dilaksanakan. Tempat pelaksanaan program imunisasi di wilayah Kabuh dapat dilihat pada tabel VI.5 berikut :

Tabel VI.5 Tempat pelaksanaan program imunisasi oleh bidan di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No	Tempat pelaksanan	Jawaban yang diperoleh			
		Ya	%	Tidak	%
1	Puskesmas pembantu	3	23	10	77
2	Posyandu	13	100	0	0
3	Polindes	9	69	4	31
4	Puskemas pusat	1	8	12	92
5	Datang ke rumah atau *sweeping*	3	23	10	77

Pada tabel VI.5 dapat dilihat tempat – tempat pelaksanaan program imunisasi di wilayah Kabuh disesuaikan dengan tanggung jawab bidan yang telah ditetapkan. Untuk melaksanakan kegiatan imunisasi datang kerumah atau *sweeping* dilakukan oleh tiga bidan (23%) dan sepuluh bidan (77%) tidak melakukan. Dalam Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi terdapat hambatan yang dialami petugas pada tabel VI.6 berikut:

Tabel VI.6 Hambatan Petugas Dalam Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi diwilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No	Hambatan Dalam Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi	Data (N = 13)	
		Ya	%
1	Tidak datang tepat waktu pada jadwal yang ditentukan	13	100
2	Bidan tidak menyimpan vaksin	13	100
3	Bila bayi sakit tidak diimunisasi	13	100
4	Orang tua bayi mengutamakan bekerja	13	100
5	Jarak yang jauh	7	54
6	Pengetahuan masyarakat yang kurang	5	38

Dari tabel VI.6 dapat dilihat hambatan dalam pelaksanaan program imunisasi sehingga tidak dapat mencapai target yang ditentukan paling besar adalah sasaran tidak datang pada jadwal yang ditentukan, bidan tidak menyimpan vaksin, bayi sakit tidak diimunisasi dan orang tua bayi lebih mengutamakan bekerja diutarakan 100% bidan, lima bidan (38%) mengutarakan pengetahuan masyarakat yang kurang, tujuh bidan (54%) mengutarakan jarak yang jauh.

VI.5.3 Supervisi

Supervisi merupakan salah satu upaya pengarahan dengan pemberian petunjuk dan saran setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dari hasil wawancara *quisioner* dan *cross cek* dokumen terhadap tiga belas responden bidan desa yang melakukan program imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang, maka diperoleh hasil sebagai berikut : Di Puskesmas Kabuh Tidak pernah dilakukan supervisi khusus untuk program imunisasi pada setiap tahunnya, tetapi supervisi yang diberikan tentang kegiatan posyandu dimana dalam supervisi posyandu tersebut juga membahas masalah imunisasi. Dari hasil *cross check* dokumen dipeoleh hasil sebagai berikut:

Tabel VI.7 Supervisi Kegiatan Posyandu di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang dari Tahun 2003 sampai Tahun 2005

Tahun / Supervisi	2003	2004	2005
Ada atau tidak ada	Ada	Ada	Ada
Frekuensi (berapa kali dalam satu tahun)	Empat kali dalam satu tahun	Empat kali dalam satu tahun	Empat kali dalam satu tahun
Kapan dilaksanakannya	Maret, Juni, September, Desember.	Maret, Juni, September, Desember.	Maret, Juni, September, Desember.
Siapa Yang terlibat	Dokter, bidan, tim Pembina dari puskesmas	Dokter, bidan, tim Pembina dari puskesmas	Dokter, bidan, tim Pembina dari puskesmas
Tujuan	Memberikan pembinaan terhadap pelaksanaan program posyandu pada tiap tiga bulan sekali.	Memberikan pembinaan terhadap pelaksanaan program posyandu pada tiap tiga bulan sekali	Memberikan pembinaan terhadap pelaksanaan program posyandu pada tiap tiga bulan sekali
Isi	a. Manajemen:perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, monitoring. b. Tugas pokok: imunisasi, penimbangan, pelayanan KB, penyuluhan dan perbaikan gizi.	a. Manajemen:perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, monitoring. b. Tugas pokok: imunisasi, penimbangan, pelayanan KB, penyuluhan dan perbaikan gizi.	a. Manajemen: perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, monitoring. b. Tugas pokok: imunisasi, penimbangan, pelayanan KB, penyuluhan dan perbaikan gizi.
Manfaat	a. Mengetahui kinerja b. Mengetahui hasil cakupan	a. Mengetahui kinerja b. Mengetahui hasil cakupan c. Mengetahui permasalahan	a. Mengetahui kinerja b. Mengetahui hasil cakupan c. Mengetahui permasalahan d. Menentukan srategi pemecahan masalah e. Menentukan langkah kegiatan salanjutnya.

Sumber Data : Data Primer

Dari hasil wawancara quisener terhadap tiga belas responden bidan desa supervisi tentang posyandu di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang, maka diperoleh hasil pada tabel VI.8 sebagai berikut :

Tabel VI.8 Keberadaan supervisi dalam kegiatan pelaksanaan program imunisasi di Posyandu wilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No	Pernyataan Dalam Kegiatan Supervisi	Data (N = 13) Dalam %
1	Keberadaan supervisi diposyandu	31
2	Pemahaman tentang frekuensi pelaksanaannya	100
3	Keterlibatan bidan dalam supervise	100
4	Keterlibatan Dokter supervise	100
5	Adanya Tim pembina dari Puskesmas	100
6	Manfaat Supervisi :	
	a. Untuk mengetahui kinerja	100
	b. Untuk mengetahui hasil cakupan	100
	c. Tidak untuk mengetahui permasalahan	0
	d. Tidak untuk menentukan strategi pemecahan masalah	0
	e. Tidak untuk menentukan langkah kegiatan selanjutnya	0

Dari tabel VI.8 Tim pelaksana mengetahui keterlibatan tapi kenyataannya 31% yang melaksanakan supervisi di Posyandu. Dari lima manfaat supervisi tersebut 60% yang tidak dilakukan oleh tim pelaksana supervisi yaitu mengetahui permasalahan, menentukan strategi pemecahan masalah dan menentukan langkah kegiatan salanjutnya.

VI.5.4 Koordinasi

Koordinasi merupakan proses pemerolehan, penyebaran informasi kegiatan imunisasipada unit kerja Puskesmas dengan mekanisme kerjasama tim agar tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai secara lebih efektif dan efisien. Dari hasil wawancara *quisioner* dan *cross cek* dokumen terhadap tiga belas

responden bidan desa yang melakukan program imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel VI.9 Koordinasi Kegiatan Imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No	Pernyataan Dalam Kegiatan Koordinasi	Data (N = 13) Dalam %
1	Hal- hal yang dikomunikasikan dengan tim	
	a. Jumlah vaksin	54
	b. Jadwal imunisasi	46
	c. Jumlah sasaran	69
	d. Cool pack dan termos	100
	e. Hasil pencapaian	100
	f. Hambatan yang dialami selama pelaksanaan	69
2	Keterlibatan bidan dalam komunikasi dengan tim	100
3	Yang bertanggung jawab	
	a. Kepala Puskesmas	100
	b. Koordinator imunisasi	100
4	Ketepatan Waktu koordinasi Imunisasi	100
5	Sasaran dalam Koordinasi	
	a. Bidan desa	100
	b. Kader posyandu	100
6	Waktu melakukan koordinasi saat rapat mini	100
7	Tempat pelaksanaan koordinasi di Puskesmas pusat	100
8	Mekanismenya Menyampaikan hasil kegiatan setiap bulannya	100
9	Tujuan koordinasi:	
	a. Untuk mengetahui target yang telah diimunisasi	100
	b. Tidak ada penggalangan kerjasama tim lintas program	0
	c. Tidak ada penggalangan kerjasama lintas sektoral	0
	d. Terlaksananya rapat kerja tribulan	100

Dari tabel VI.9 Tempat pelaksanaan koordinasi imunisasi ini di Puskesmas Pusat, dilakukan pada waktu rapat mini bidan – bidan satu bulan sekali. Dari tujuan koordinasi yang tidak dilakukan 67% yaitu Penggalangan kerjasama tim lintas program dan Penggalangan kerjasama lintas sektoral.

VI.5.5 *Cold Chain*

Cold chain merupakan tata cara dan peralatan yang digunakan dala pengiriman dan penyimpanan vaksin dengan suhu yang terkontrol. Dari hasil wawancara *quisioner* dan pengukuran suhu pengiriman vaksin terhadap tiga belas responden bidan desa yang melakukan program imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel VI.10 Peralatan yang digunakan untuk pengiriman vaksin imunisasi dari Puskesmas Pusat ke Tempat imunisasi diPuskesmas Kabuh Jombang

No.	Jenis peralatan	Jumlah	%
1	*Vaccine carrier* atau termos	10	77%
2	*Cold box*	3	23%
	Jumlah	13	100%

Tabel VI.10 diatas menunjukkan peralatan yang digunakan untuk pengiriman vaksin dari puskesmas ke bidan pada saat pelaksanaan imunisasi yaitu *Vaccine carrier* atau termos 10 bidan (77%) dan *cool box* 3 bidan (23%). Dan suhu pengirimannnya pada tabel VI.11.

Tabel VI.11 Suhu pengiriman vaksin Imunisasi Bayi dari Puskesmas Pusat ke Tempat imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No.	Suhu pengiriman vaksin	Jumlah	%
1	5°C	4	31%
2	6°C	5	38%
3	7°C	4	31%
	Jumlah	13	100%

Tabel VI.11 diatas menunjukkan suhu pengiriman vaksin dari puskesmas ke bidan pada saat pelaksanaan imunisasi yaitu 5°C sebanyak empat bidan, 6°C sebanyak lima bidan dan 7°C sebanyak empat bidan. Suhu penyimpanan di puskesmas pusat yang menggunakan lemari es satu pintu pada tabel VI.12.

Tabel VI.12 Suhu penyimpanan vaksin Imunisasi Bayi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No.	Suhu penyimpanan	Jumlah	%
1	6°C	1	100%
2	Tidak sesuai	0	0%
Jumlah		1	100%

Tabel VI.12 diatas menunjukkan suhu lemari es satu pintu penyimpanan vaksin dipuskesmas pusat yaitu sesuai dengan ketentuan 6°C (100%). Untuk persediaan dan penggunaan vaksin imunisasi bayi pada tahun 2003 sampai tahun 2005 pada tabel VI. 13 :

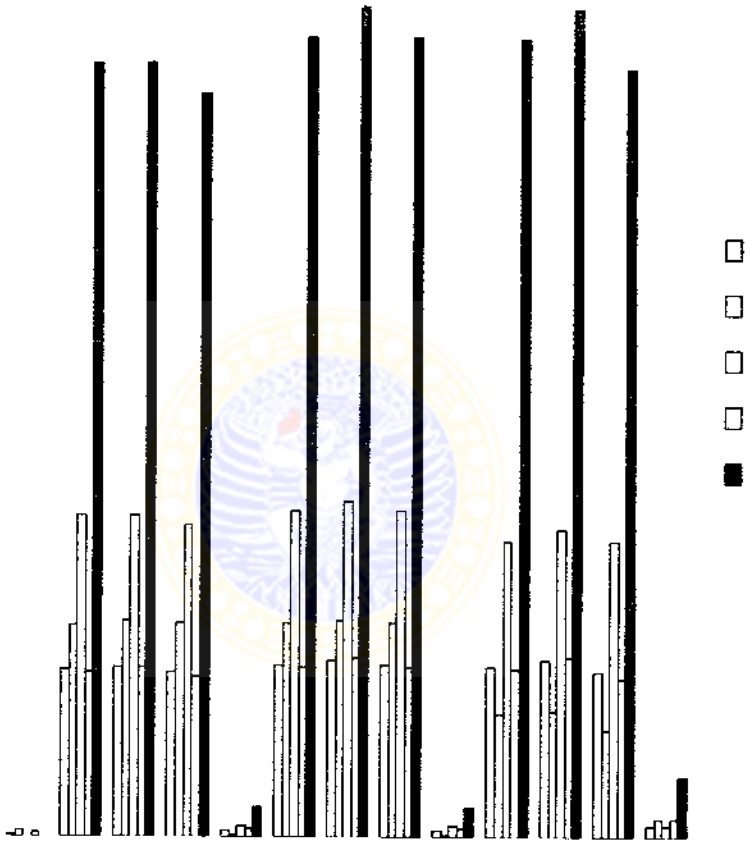
Tabel VI.13 Persediaan dan Penggunaan Vaksin Imunisasi Bayi pada Tahun 2003 sampai Tahun 2005

Jenis Vaksin	tahun 2002	tahun 2003				tahun 2004				tahun 2005			
	Sisa	terima	Persed.	pakai	Sisa	terima	Persed.	pakai	Sisa	terima	Persed.	pakai	Sisa
BCG	6	315	321	309	12	322	334	322	12	319	331	310	21
DPT	12	397	409	404	5	401	406	401	5	230	235	201	34
Polio	0	605	605	585	20	611	631	611	20	557	577	556	21
Campak	9	312	321	302	19	319	338	319	19	317	336	300	36
HB	0	1456	1456	1398	58	1503	1561	1503	58	1497	1555	1441	114

Sumber Data : Data Primer Keterangan: Persed. = Persediaan

Untuk memperjelas tabel VI.13 dapat dibuat gambar VI.1 grafik persediaan dan pemakaian vaksin imunisasi dari tahun 2002 sampai tahun 2005 sebagai berikut:

Gambar VI.1 Persediaan dan Pemakaian Vaksin Imunisasi di Puskesmas Kabuh Tahun 2002 sampai Tahun 2005



Tahun 2003 sampai tahun 2005 tetap stabil, untuk vaksin Polio mengalami kenaikan pada tahun 2004 pada tahun 2005 mengalami penurunan dan untuk vaksin DPT pada tahun 2003 sampai tahun 2004 tetap stabil dan pada tahun 2005 mengalami penurunan. Dari gambar VI.1 dapat dilihat persediaan vaksin di puskesmas pusat selama tiga tahun tidak pernah mengalami kekurangan dikarenakan pada setiap akhir tahun di puskesmas pusat masih terdapat persediaan untuk tahun selanjutnya. Pengambilan vaksin ke Dinkes dilakukan oleh Koordinator imunisasi pada tiap bulannya.

VI.5.6 Beban Kerja

Beban kerja merupakan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seseorang atau kelompok dalam waktu yang telah ditentukan. Dari hasil wawancara *quisioner* dan *cross cek* dokumen terhadap tiga belas responden bidan desa yang melakukan program imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel VI.14 Beban Kerja Bidan Sebagai Petugas Imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No	Pernyataan Dalam Beban Kerja Petugas Imunisasi	Data (N = 13) Dalam %
1	Imunisasi merupakan bukan tugas utama bidan	0
2	Tugas utama bidan yang menjadi tanggung jawab selain imunisasi	
	a. KIA	100
	b. KB	100
	c. Posyandu	100
	d. Membantu persalinan	100
3	Tugas tambahan bidan yang dilakukan selain tugas utama	
	a. Koordinator Lansia	69
	b. Kesehatan lingkungan	38
	c. Gizi	62
	d. Pembinaan kesehatan	69
	e. Pengobatan	100
4	Tugas imunisasi dijalankan dengan ringan	100
5	Adanya tugas tambahan pekerjaan menjadi berat	100
6	Tidak membuat jadwal kegiatan pada setiap bulannya	0

Dari tabel VI.14 Menurut seluruh bidan yang melaksanakan program imunisasi di wilayah Kabuh Jombang, 100% bidan tidak pernah merasa kegiatan imunisasi adalah tugas utama karena bidan di wilayah Kabuh merasa imunisasi bukan tanggung jawabnya. Adanya tugas tambahan yang menjadi tanggung jawabnya bidan merasa sangat berat dan untuk pembagian waktu dalam melaksanakan tugasnya 100% bidan tidak membuat jadwal kegiatan harian.

VI.5.7 Motivasi

Motivasi merupakan upaya untuk meningkatkan dorongan kepada pelaksana program yang telah direncanakan agar dapat mencapai target yang ditentukan. Petugas akan menjalankan tugasnya jika merasa memperoleh ketentraman badaniah tidak mengalami kekurangan, selain itu juga hal yang menyangkut spikologis sehingga mempengaruhi kinerja para petugas. Dari hasil wawancara *quisioner* dan *cross cek* dokumen terhadap tiga belas responden bidan desa yang melakukan program imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel VI.15 Motivasi Bidan Sebagai Petugas Imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang

Jenis motivasi	Skala penilaian				Rata-rata	Keterangan
	4	3	2	1		
1. Prestasi			3	10	1.23	Tidak dapat
2. Pengakuan atas hasil kerja				13	1	Tidak dapat
3. Tanggung jawab		9	4		2.85	Ringan
4. Pekerjaan itu sendiri		8	5		2.77	Senang
5. Pengembangan individu			8	5	1.62	jarang sekali
6. Gaji dan upah		3	6	4	1.85	Tidak cukup
7. Kondisi kerja		8	5		2.62	Mendukung
8. Hubungan antar Pribadi		13			3	Baik
9. Supervisi		13			3	Bermanfaat
Rata – rata					2.2	Kurang baik

Dari tabel VI.15 dapat dilihat bahwa motivasi responden kurang baik karena nilai rata – rata dari hasil yang didapat masih dibawah 2,6 yaitu 2,2. Dalam prestasi kerja dalam melakukan tugas imunisasi bayi petugas tidak dapat mencapai standart yang ditetapkan pada perencanaan yaitu 80% dengan hasil penilaian 1,23 masih dibawah 2,6. Bidan tidak pernah mendapatkan ucapan terima

kasih dari pimpinan atas pekerjaan yang dilakukan karena tugas yang dilakukan dinilai tugas biasa dan merupakan tugas rutin dengan hasil penilaian 1 masih jauh di bawah 2,6. Bidan jarang sekali mendapatkan kesempatan untuk pengembangan potensi pada diri masing – masing serta tidak mendapat kesempatan untuk maju atas pekerjaannya dengan hasil penilaian diatas 2,6 yaitu 1,62 dikarenakan para bidan melaksanakan tugas – tugasnya sebagai hal biasa dan kurang melaksanakan protap. Bidan jarang sekali mendapatkan bonus bahkan gaji yang diterima tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari serta merasa tidak puas dengan hasil penilaian diatas 2,6 yaitu 1,85, maka bidan lebih mengutamakan kegiatan praktek pribadi untuk mendapat tambahan.

VI.5.8 Evaluasi

Kegiatan evaluasi bertujuan untuk memantau kegiatan yang dilaksanakan serta hasil dari evaluasi dapat digunakan untuk pedoman dalam penyusunan perencanaan selanjutnya, jika ada hambatan maka dapat ditentukan strategi pemecahan masalah yang diatasi. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Dari hasil wawancara *quisioner* dan *cross cek* dokumen terhadap tiga belas responden bidan desa yang melakukan program imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel VI.16 Evaluasi Kegiatan Imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang

No	Tahap Evaluasi Kegiatan Imunisasi	Data (N = 13) Dalam %
1	Puskesmas melakukan kegiatan evaluasi kegiatan imunisasi	100
2	Dilakukan pada tiga bulan sekali	100
3	Pembuatan laporan bulanan kegiatan imunisasi	39
4	Ketepatan waktu pembuatan laporan kegiatan imunisasi	39
5	Mengikuti pertemuan mengevaluasi hasil pelaksanaan imunisasi	100
6	Mekanisme dengan mengoreksi *chek list*	100
7	Melakukan evaluasi terhadap rencana program imunisasi yang dibuat	0
8	Tidak Evaluasi terhadap kebenaran pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan imunisasi	0
9	Tidak Melakukan Evaluasi terhadap Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) program imunisasi	0
10	Tidak melakukan tindakan dalam mengatasi masalah	0

Dari tabel VI. 16, 13 bidan (100%) mengutarakan bahwa evaluasi kegiatan imunisasi tidak melakukan : evaluasi terhadap rencana program imunisasi yang dibuat, evaluasi terhadap kebenaran pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan imunisasi, evaluasi terhadap pemantauan wilayah setempat program imunisasi dan melakukan tindakan dalam mengatasi masalah, delapan bidan 61%tidak membuat laporan bulanan dan tidak tepat waktu pembuatan.

VI.5.9 Hasil Pencapaian

Hasil pencapaian merupakan hasil yang telah didapat selama pelaksanaan perencanaan program imunisasi yang telah disusun pada tiap tahunnya. Dari hasil wawancara *quisioner* dan *cross cek* dokumen terhadap tiga belas responden bidan

desa yang melakukan program imunisasi di wilayah Puskesmas Kabuh Jombang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel VI.17 Persentase Rata-Rata Cakupan Imunisasi Bayi Tahun 2002 sampai Tahun 2005 di Puskesmas Kabuh Jombang

No.	Jenis Imunisasi	Target	%Cakupan rata –rata pertahun				Jumlah komulatif	Rata rata
			2002	2003	2004	2005		
1	Campak	80%	50%	59%	54%	60%	223%	56%
2	DPT 1	90%	65%	71%	69%	71%	276%	69%
3	DPT 3	90%	67%	60%	66%	69%	262%	66%
4	Polio 4	80%	52%	59%	54%	62%	227%	57%
5	BCG	90%	58%	62%	63%	73%	256%	64%
6	HB 3	80%	62%	57%	72%	69%	260%	65%

Dari tabel VI. 17 dapat diketahui bahwa dalam setiap tahunnya dari tahun 2002 sampai 2005 persentase cakupan rata – rata pertahun mengalami peningkatan tetapi masih belum dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

VI.5.10 Faktor Yang Menjadi Isu Rendahnya Hasil Pencapaian Imunisasi Bayi di Puskesmas Kabuh Jombang

Tabel VI.18 Faktor yang menjadi isu rendahnya hasil pencapaian imunisasi bayi di Puskesmas Kabuh Jombang

No.	Faktor	Uraian	Isu	Kesimpulan
1.	**Perencanaan** (tabel VI.1)			
	1. Keterlibatan bidan dalam penyusunan	Tidak semua bidan terlibat dalam penyusunan perencanaan, yang terlibat (36%)	Sebagian besar bidan tidak terlibat dalam penyusunan Perencanaan kegiatan Imunisasi bayi.	
	Penghambat proses perencanaan (tabel VI.2)			
	2. Tidak adanya Pemantauan Wilayah Setempat	Tidak adanya Pemantauan Wilayah Setempat diutarakan oleh bidan 100%.	Pemantauan Wilayah Setempat tidak dilakukan	

	3. Penentuan prioritas masalah	Kurangnya pengetahuan Penentuan prioritas masalah diutarakan bidan 100%.	Pengetahuan bidan tentang penentuan prioritas masalah masih kurang.	Kurangnya pengetahuan tentang langkah penyusunan POA
	4. Penentuan penyebab masalah yang paling mungkin	Kurangnya pengetahuan penentuan penyebab masalah yang paling mungkin diutarakan bidan 100%.	Pengetahuan bidan tentang penentuan penyebab masalah yang paling mungkin masih kurang.	
	5. Penentuan alternatif pemecahan masalah	Kurangnya pengetahuan penentuan alternatif pemecahan masalah diutarakan bidan 100%.	Pengetahuan tentang tidak tahunya cara Penentuan alternatif pemecahan masalah kurang.	
	6. Rencana evaluasi terhadap laporan hasil kegiatan imunisasi	Tidak merencanakan evaluasi terhadap laporan hasil kegiatan imunisasi diutarakan bidan 100%.	Rencana evaluasi terhadap laporan hasil kegiatan imunisasi tidak dilakukan.	
2.	**Pelaksanaan** (tabel VI.4)			
	1. Ketepatan waktu pelaksanaan imunisasi	69% tidak tepat waktu dalam pelaksanakan imunisasi	Pelaksanaan imunisasi bayi tidak sesuai jadwal	Hal yang direncanakan tidak dilaksanakan
	2. Melakukan pendataan	100% mengutarakan tidak melakukan pendataan	Pendataan sasaran tidak dilakukan.	
	3. Melakukan penyebaran informasi	100% mengutarakan tidak melakukan penyebaran informasi	Penyebaran informasi tidak dilakukan.	
	4. Pemantauan Wilayah Setempat	100% mengutarakan tidak adanya Pemantauan Wilayah Setempat untuk imunisasi bayi	Pemantauan Wilayah Setempat tidak dilakukan.	

	5. Dilakukan Pencatatan hasil kegiatan imunisasi **Tempat pelaksanaan** (tabel VI.5)	61% mengutarakan tidak melakukan pencatatan hasil kegiatan imunisasi bayi	Sebagian besar bidan tidak melakukan pencatatan hasil imunisasi bayi	
	6. Datang ke rumah atau *sweeping* **Hambatan proses pelaksanaan** (tabel VI.6)	77% tidak melakukan *sweeping*	Sebagian besar bidan tidak melakukan *sweeping*	
	7. Tidak datang tepat waktu pada jadwal yang ditentukan	100% mengutarakan sasaran tidak datang tepat waktu pada jadwal yang ditentukan	Sasaran tidak datang pada jadwal yang ditentukan.	Imunisasi bukan merupakan kebutuhan utama
	8. Bidan menyimpan vaksin	100% mengutarakan tidak menyimpan vaksin	Bidan tidak Terlibat dalam *Cold Chain.*	
	9. Bila bayi sakit tidak dilakukan imunisasi	100% mengutarakan bila bayi sakit tidak dilakukan imunisasi	Bayi sakit maka tidak diimunisasi	
	10. Orang tua bayi mengutamakan bekerja	100% mengutarakan orang tua bayi lebih mengutamakan bekerja	Orang tua bayi mengutamakan bekerja.	

3.	**Supervisi** (tabel VI.8) 1. Keberadaan supervisi posyandu	69% mengutarakan belum dilakukan sepenuhnya supervisi	Supervisi belum dilakukan sepenuhnya.	
	2. Manfaat supervisi : a. Mengetahui Permasalahan	100% mengutarakan manfaat dari supervisi tidak untuk mengetahui permasalahan	Pengetahuan bidan tentang mengetahui permasalahan masih kurang.	Manfaat supervisi masih belum dipahami
	b. Menentukan strategi pemecahan masalah	100% mengutarakan manfaat dari supervisi tidak untuk menentukan strategi pemecahan masalah	Pengetahuan bidan tentang menentukan strategi pemecahan masalah masih kurang.	
	c. Menentukan langkah selanjutnya	100% mengutarakan manfaat dari supervisi tidak untuk menentukan langkah selanjutnya	Pengetahuan bidan tentang menentukan langkah selajutnya masih kurang	
4.	**Koordinasi** (tabel VI.9) 1. Tujuan dari koordinasi: a. Penggalangan kerjasama tim lintas program	100% tidak mengetahui tujuan dari koordinasi tentang Penggalangan kerjasama tim lintas program	Tidak ada Penggalangan kerjasama tim lintas program.	Tujuan koordinasi belum dipahami
	b. Penggalangan kerjasama lintas sektoral	100% mengutarakan tidak mengetahui tujuan dari koordinasi tentang Penggalangan kerjasama lintas sektoral	Tidak ada Penggalangan kerjasama lintas sektoral	
5	***Cold Chain***	Tidak ada permasalahan sesuai dengan ketentuan yang ada untuk menjaga	*Cold Chain* di Puskesmas Kabuh Tidak Bemasalah	

		kualitas vaksin imunisasi bayi.		
6.	**Beban Kerja** (tabel VI.14)			
	1. Imunisasi merupakan tugas utama bidan	100% mengutarakan imunisasi bukan tugas utama bidan	Imunisasi bukan tugas utamanya bidan tetapi sebagai tugas tambahan.	Kurangnya kesadaran bidan
	2. Adanya tugas tambahan pekerjaan menjadi berat	100% mengutarakan dengan adanya tugas tambahan pekerjaan menjadi berat	Tugas tambahan pekerjaan jadi berat	
	3. Membuat jadwal kegiatan pada setiap bulannya	100% mengutarakan tidak membuat jadwal harian pada setiap bulannya	Tidak ada jadwal harian pada setiap bulannya	
7	**Motivasi** (Tabel VI.15)			
	1. Prestasi	Bidan tidak dapat mencapai standart atau target yang ditentukan dengan rata – rata 1,23	Sebagian besar bidan tidak dapat mencapai standart atau target .	Pimpinan kurang memperhatikan motivasi pelaksana
	2. Pengakuan atas hasil kerja	Bidan tidak pernah mendapatkan pengakuan atas hasil kerjanya dengan rata – rata 1.	Bidan tidak pernah mendapatkan pengakuan atas hasil kerjanya.	
	3. Pengembangan individu	Bidan jarang sekali mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan potensi dengan rata – rata 1,62	Bidan jarang sekali mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan potensi	
	4. Bonus	Bidan jarang mendapatkan bonus dengan rata – rata 1,85	Bidan jarang mendapatkan bonus	
8.	**Evaluasi** (tabel VI.16)			

	1. Pembuatan laporan bulanan kegiatan	61% mengutarakan tidak membuat laporan bulanan kegiatan imunisasi bayi	Sebagian besar bidan tidak membuat laporan bulanan	
	2. Ketepatan waktu pembuatan laporan kegiatan imunisasi bayi	61% mengutarakan tidak tepat waktu pembuatan laporan kegiatan imunisasi bayi	Sebagian besar bidan tidak tepat waktu pembuatan laporan	Evaluasi hasil pelaksanaan imunisasi bayi tidak dilakukan
	3. Melakukan evaluasi terhadap rencana program imunisasi yang dibuat	100% mengutarakan tidak melakukan evaluasi terhadap rencana program imunisasi yang dibuat	Tidak melakukan evaluasi terhadap rencana program imunisasi yang dibuat	
	4. Evaluasi terhadap kebenaran pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan imunisasi bayi	100% mengutarakan tidak mengevaluasi terhadap kebenaran pencatatan dan pelaporan hasil kegaiatan imunisasi bayi	Tidak mengevaluasi terhadap kebenaran pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan imunisasi bayi	
	5. Evaluasi terhadap Pemantauan Wilayah Setempat	100% mengutarakan tidak mengevaluasi terhadap Pemantauan Wilayah Setempat	Tidak mengevaluasi Pemantauan Wilayah Setempat	
	6. Puskesmas melakukan tindakan dalam mengatasi masalah	100% mengutarakan puskesmas tidak melakukan tindakan mengatasi masalah dibuat	Bidan tidak melakukan tindakan mengatasi masalah	
9	**Hasil Pencapaian** (tabel VI.17)			
	1. Campak	Cakupan rata – rata pertahun masih dibawah standart atau targetnya yaitu 80%	Hasil pencapaian pertahun tidak dapat mencapai target	

	2. DPT1	Cakupan rata - rata pertahun masih dibawah standart atau targetnya yaitu 90%	Hasil pencapaian pertahun tidak dapat mencapai target	Hasil belum dapat mencapai target yang ditetapkan
	3. DPT3	Cakupan rata – rata pertahun masih dibawah standart atau targetnya yaitu 90%	Hasil pencapaian pertahun belum mencapai target	
	4. Polio4	Cakupan rata – rata pertahun masih dibawah standart atau targetnya yaitu 80%	Hasil pencapaian pertahun belum mencapai target	
	5. BCG	Cakupan rata – rata pertahun masih dibawah standart atau targetnya yaitu 90%	Hasil pencapaian pertahun belum mencapai target	
	6. HB3	Cakupan rata – rata pertahun masih dibawah standart atau targetnya yaitu 80%	Hasil pencapaian pertahun belum mencapai target	

BAB VII

PEMBAHASAN

Setelah melakukan kegiatan pengumpulan dan analisis data, maka dilakukan pembahasan. Pembahasan adalah menjawab permasalahan yang telah dirumuskan sebelumnya berdasarkan hasil penelitian dan hasil temuan yang telah diuraikan terdahulu dengan mengaitkan paradigma, konsep dan teori.

VII.1 Karakteristik Responden

1. Jumlah dan Jenis kelamin

   Responden dalam penelitian ini adalah petugas pelaksana program imunisasi yang terdiri dari 1 koordinator imunisasi laki – laki dan 13 bidan perempuan sebagai pelaksana kegiatan imunisasi bayi di wilayah puskesmas Kabuh Jombang. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa petugas pelaksana imunisasi bayi di Puskesmas Jombang adalah perempuan.

2. Tingkat pendidikan

   Tingkat pendidikan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan sangat bervariasi, tetapi untuk koordinator imunisasi sendiri pendidikan terakhirnya adalah SPK dan pelaksana program imunisasinya adalah akademi kebidanan semua.

   Menurut Umar (2003), Sumber daya manusia merupakan tugas mengelola unsur manusia secara baik agar diperoleh tenaga kerja yang puas akan pekerjaannya. Sesuai dengan standart tenaga kesehatan minimal lulusan setara diploma tiga (D.III).

VII.2 Perencanaan

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2005) perencanaan kesehatan bermaksud merumuskan dan melaksanakan kegiatan – kegiatan pada masa mendatang (yang akhirnya bertujuan) untuk meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai langkah awal dari suatu siklus manajemen perencanaan mempunyai makna yang paling mendasar jika dibandingkan dengan fungsi manajemen lainnya. Keberhasilan perencanaan kesehatan sangat dipengaruhi banyak hal, karena tinggi rendahnya derajat kesehatan penduduk dipengaruhi banyak faktor seperti faktor pelayanan kesehatan yang tersedia, faktor lingkungan dan faktor prilaku penduduk. Dengan demikian perencanaan kesehatan harus selalu dikaitkan dengan sektor lain agar tujuan perencanaan pembangunan kesehatan dapat dicapai.

Pada dasarnya setiap tahun Puskesmas Kabuh Jombang menyusun rencana pelaksanaan kegiatan untuk program imunisasi, tetapi penyusunan tersebut hanya berisikan hal – hal yang umum saja, sehingga pada setiap tahunnya tidak ada upaya untuk memperbaiki penyusunan perencanaan agar dapat mengatasi permasalahan yang membuat pelaksanaan imunisasi bayi pada setiap tahunnya tidak dapat mencapai target. Perencanaan bukan hanya sekedar suatu kegiatan teknis, namun suatu proses berkesinambungan dari mengamati penyesuaian untuk mengadakan perubahan serta proses belajar, yang mana harus dijaga kesinambungannya. Untuk lebih jelasnya ada beberapa permasalahan yang perlu dibahas adalah sebagai berikut:

VII.2.1 Sebagian Besar Bidan Tidak Terlibat Dalam Penyusunan Perencanaan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak semua bidan terlibat dalam penyusunan perencanaan program imunisasi. Dari tiga belas bidan yang tidak terlibat sebanyak delapan bidan. Menurut Supriyanto dan Damayanti (2005) bahwa dalam penyusunan perencanaan program harus disusun sungguh – sungguh dan melibatkan semua aspek yang melaksanakan program tersebut. Selain itu juga jika seluruh bidan terlibat dalam penyusunan perencanaan maka dapat mengetahui permasalahan yang dialami semua bidan bahkan dapat memberikan ide – ide yang bermanfaat. Konsekuensi jika masih seluruh bidan tidak terlibat dalam penyusunan perencanaan adalah tidak semua permasalahan yang dihadapi dapat diketahui, perencanaan yang disusun hanya perencanaan yang sempurna saja dan tidak mendapatkan ide yang bermanfaat untuk perencanaan tahun selanjutnya. Hal ini disebabkan karena kedisiplinan, tanggung jawab dan waktu. Untuk lebih jelasnya sebagai berikut :

1. Kedisiplinan

   Petugas kesehatan di Puskesmas Kabuh khususnya untuk pelaksana imunisasi bayi kurang menaati peraturan yang berlaku, sehingga banyak tugas dan kegiatan yang terabaikan termasuk keterlibatan dalam penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan bahkan juga tidak dilaksanakan. Maka untuk meningkatkan kedisiplinan harus dipertegas peraturan yang berlaku tetapi jika tidak mematuhinya maka patut dikenakan peringatan sehingga kedisiplinan petugas meningkat.

2. Tanggung jawab

   Dari hasil wawancara petugas, bahwa petugas pelaksana imunisasi mempunyai tanggung jawab rangkap sampai dua atau tiga program pokok puskesmas yang dipegang, selain itu juga masing – masing bidan bertanggung jawab pada pustu dan polindes yang jaraknya jauh dari Puskesmas pusat. Hal ini yang menyebabkan bidan tidak terlibat dalam penyusunan perencanaan, untuk itu maka diperlukan rekrutmen tenaga profesional agar bidan lebih ringan tanggung jawab yang harus ditanggung.

3. Waktu

   Waktu pelaksanaan punyusunan perencanaan pada hari kerja, dimana bidan harus bertanggung jawab pada tugas lainnya, di pustu dan polindes yang letaknya jauh dari Puskesmas Pusat sehingga waktu yang seharusnya digunakan untuk menyusunan perencanaan program imunisasi adalah di luar jam dan hari kerja dengan tujuan bidan semuanya dapat mengikuti penyusunan perencanaan.

VII.2.2 Pemantauan Wilayah Setempat Tidak Dilakukan

Menurut buku petunjuk pelaksanaan program imunisasi di Indonesia (2000), bahwa Pemantauan Wilayah Setempat program imunisasi merupakan suatu alat untuk memantau cakupan imunisasi serta dapat dimanfaatkan sebagai umpan balik dari berbagai laporan program. Pemantauan Wilayah Setempat dapat juga dipergunakan sebagai bahan analisis situasi dan bahan pengambil keputusan. Melalui Pemantauan Wilayah Setempat, pelaksana imunisasi bisa melakukan analisis dengan

membandingkan pencapaian imunisasi terhadap target bulanan dan tahunan. Konsekuensi tidak adanya pemantauan wilayah setempat adalah tidak bisa memantau pelaksanaan program imunisasi sehingga tidak bisa melakukan analisis penyebab rendahnya cakupan imunisasi. Tidak adanya Pemantauan Wilayah Setempat di Puskesmas Kabuh Jombang dikarenakan Sumber daya manusia, tugas rangkap, kesadaran penanggung jawab. Untuk lebih jelasnya seperti dibawah ini:

1. Sumber daya manusia

   Belum adanya tenaga khusus yang melakukan Pemantauan Wilayah Setempat, sehingga yang melaksanakan tugas ini adalah koordinator imunisasi. Untuk itu perlu *rekrutmen* tenaga untuk Pemantauan Wilayah Setempat agar dapat dilakukan pemantauan program sehingga hasilnya dapat digunakan untuk melakukan analisis lebih lanjut.

2. Tugas rangkap

   Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator imunisasi, tidak dilaksanakannya Pemantauan Wilayah Setempat dikarenakan mempunyai tugas rangkap dua tugas pokok selain imunisasi. Hal ini akan berakibat tidak adanya Pemantauan Wilayah Setempat untuk itu perlu *rekrutmen* tenaga untuk Pemantauan Wilayah Setempat.

3. Kesadaran Penanggung jawab

   Penanggung jawab Pemantauan Wilayah Setempat termasuk juga koordinator imunisasi kurang memahami perlunya manfaat dari Pemantauan Wilayah Setempat, maka pelu ditingkatkan kesadaran dari

penanggung jawab dengan cara memberitahukan manfaat yang akan diperoleh dari pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat.

VII.2.3 Pengetahuan Bidan Tentang Cara Penentuan Prioritas Masalah Masih Kurang

Dalam menyusun perencanaan, petugas kesehatan akan menghadapi berbagai masalah dalam memilih prioritas masalah kesehatan untuk dipecahkan. Mereka tidak mungkin memecahkan semua masalah kesehatan yang sedang dihadapi karena keterbatasan sumber daya yang tersedia (Muninjaya, 1999). Konsekuensi jika tidak tahu cara penentuan prioritas masalah maka petugas bingung mana yang harus diselesaikan terlebih dahulu bahkan masalah tidak akan teratasi jika terlalu banyak. Upaya untuk memperbaiki hal ini adalah pendidikan, Diklat, dana dan tehnik untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan Koordinator imunisasi berlatar belakang SPK, sedangkan bidan pelaksana berlatar belakang Akbid, untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi puskesmas menganggarkan dana untuk pendidikan SDM.

b. Diklat

Pendidikan didalam suatu institusi adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh institusi yang bersangkutan. Sedangkan pelatihan adalah merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang (Sedarmayanti, 2001), di Puskesmas Kabuh Jombang belum pernah dilakukan Diklat

tentang penyusunan POA (*Planning Of Action*) sehingga perlu dilaksanakannya diklat tentang penyusunan POA.

c. Dana

Diperlukan dana untuk mengadakan Pendidikan dan Pelatihan petugas Kesehatan Kabuh Jombang.

d. Tehnik

Petugas tidak mengetahui tehnik untuk menentukan prioritas masalah. Menurut Supriyanto dan Damayanti (2003), mengatakan bahwa untuk menentukan prioritas masalah harus memperhitungkan berbagai hal yaitu apakah masalah tersebut benar-benar dapat diselesaikan dengan tuntas sesuai dengan kemampuan sumber daya yang dimiliki. Untuk lebih menyakinkan penetapan prioritas masalah, dapat digunakan berbagai tehnik atau metode, metode yang paling cocok digunakan untuk dipedesaan adalah metode CARL (*Capability Accesibility Ready Laverage*). *Capability* artinya penentuan prioritas masalah dilihat berdasarkan kemampuan petugas dalam menangani masalah. *Accesibility* artinya penentuan prioritas masalah dengan berdasarkan keterjangkauan petugas dalam menangani masalah. *Ready* artinya penentuan prioritas masalah dengan berdasarkan kesiapan petugas, alat – alat dan dukungan dalam menangani masalah. *Laverage* artinya artinya penentuan prioritas masalah dengan berdasarkan daya ungkit jika masalah dapat diselesaikan maka berdampak pada masalah lainnya.

VII.2.4 Pengetahuan Bidan Tentang Penentuan Penyebab Masalah yang Paling Mungkin Masih Kurang

Penentuan prioritas penyebab masalah yang paling mungkin merupakan hal yang harus dilakukan. Hal ini dimaksudkan agar respoden dapat memilih salah satu atau beberapa penyebab masalah program imunisasi yang paling mungkin yang menjadi prioritas untuk dipecahkan, Konsekuensi jika tidak tahu cara penentuan penyebab masalah yang paling mungkin maka petugas bingung bagaimana cara menangani masalah yang telah diprioritaskan. Upaya untuk memperbaiki hal ini adalah Diklat, dana dan tehnik untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini :

1. Diklat

   Pelatihan dan pendidikan dapat dipandang sebagai salah satu bentuk investasi. Oleh karena itu setiap instansi yang ingin berkembang, maka pendidikan dan pelatihan bagi karyawannya harus memperoleh perhatian yang besar (Umar, 2003), di Puskesmas Kabuh Jombang belum pernah dilakukan Diklat tentang penyusunan POA (*Planning Of Action*) perlu dilaksanakannya diklat tentang penyusunan POA.

2. Dana

   Diperlukan dana untuk mengadakan Pendidikan dan Pelatihan petugas Kesehatan Kabuh Jombang.

3. Tehnik

   Petugas tidak mengetahui tehnik untuk proses memilih penyebab masalah. Menurut Supriyanto dan Damayanti (2005) proses memilih penyebab masalah ini disebut menetapkan prioritas penyebab masalah

dengan menggunakan tehnik diagram Ishikawa (tulang ikan): tulang utama berisi faktor penyebab masalah, misalnya : faktor manusia, faktor bahan dan alat kesehatan, faktor metode atau teknologi, faktor masyarakat, faktor biaya dan faktor lingkungan. Faktor yang membangun tulang ikan harus disesuaikan dengan masalah dan asumsi faktor penyebab masalah. Faktor adalah kumpulan variabel dan variabel dibangun oleh sekumpulan subvariabel. Variabel penyebab masalah adalah penyebab langsung, cabang dari variabel adalah penyebab tidak langsung dari penyebab langsung, dan sebagai penyebab utama dan sering muncul dapat diberi tanda untuk mudah dikenali.

VII.2.5 Pengetahuan Bidan Tentang Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah Masih Kurang

Munurut Supriyanto dan Damayanti (2003), suatu ketrampilan pokok yang harus dimiliki oleh para perencana kesehatan ialah kemampuan memimpin proses dinamika kelompok untuk pemecahan masalah. Salah satu proses dinamika kelompok yang harus dikuasai adalah *Delbecq Technique* atau *Nominal Group Technique* (NGT) yang dilaksanakan melalui suatu forum pertemuan dari para ahli, didalam hal ini yaitu para ahli kesehatan dan kelompok perencana. NGT adalah proses dinamika kelompok untuk *eliciting* opini dan pengambilan keputusan untuk meningkatkan rasionalitas dan kreativitas ketika menghadapi situasi masalah yang tidak terstruktur.

Tehnik NGT terdiri dari serangkaian aktivitas yang berurutan yaitu 1) menuliskan pemecahan masalah yang sesuai dengan tujuan forum, 2)

membuat daftar atau melakukan listing hasil no.1 pada *flip chart,* 3) Mendiskusikan hasil dari no.2 dengan kelompok, 4) Membuat daftar dan pra penentuan prioritas, 5) Mendiskusikan hasil no.4 dengan kelompok, 6) Penentuan prioritas atas dasar hasil no. 5 dengan menentukan yang paling sesuai untuk memecahkan masalah. NGT digunakan dengan tujuan dapat mengidentifikasi masalah dan penetuan prioritas, pemilihan alternatif pemecahan masalah dan penentuan prioritas dan melibatkan personel pada semua tingkatan organisasi dalam pengambilan keputusan final.

VII.2.6 Rencana Evaluasi Terhadap Laporan Hasil Kegiatan Tidak Dilakukan

Menurut Buku petunjuk pelaksanaan program imunisasi di Indonesia (2000) bahwa suatu laporan kegiatan hendaknya memenuhi syarat kebenaran, ketepatan waktu artinya laporan tidak dibuat – buat atau dikarang semuanya dan tidak direkayasa dengan dasar kira – kira. Selain itu laporan yang benar dan obyektif harus ditulis secara cermat dan dapat dipertanggung jawabkan serta harus memperhatikan faktor waktu dalam pembuatan dan pengirimannya.

Keuntungan berdasarkan teori tersebut maka evaluasi terhadap laporan hasil kegiatan tidak boleh di rekayasa agar laporan yang sesuai dengan kenyataan yang ada dapat diketahui kekurangan serta kelebihan dari program yang telah dilaksanakan serta bisa dimanfaatkan sebagai panduan dalam menyusun perencanaan pada tahun selanjutnya. Hal ini disebabkan pendidikan dan pelatihan untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini :

1. Pendidikan

   Tingkat pendidikan petugas yang berlatar belakang setingkat SLTA (SPK dan Bidan), untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan cara menganggarkan dana untuk pendidikan SDM. Hal ini sependapat dengan teori Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih pandai, lebih teliti, lebih mampu dan lebih tahu.

2. Pelatihan

   Menurut Umar (2003), pelatihan bertujuan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan tehnik pelaksanaan kerja untuk kebutuhan sekarang. Pelatihan yang diselenggarakan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dan atau meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan lebih cermat dan teliti sesuai dengan protap. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pada tahun 2006, petugas yang mengikuti pelatihan di Kabupaten tidak pernah menerapkannya pada rekan yang lain sehingga berdampak pada pengetahuan rekan yang lainnya.

VII.3 Pelaksanaan

VII.3.1 Pencapaian Pelaksanaan Imunisasi Masih Rendah

Petugas dalam melaksanakan program imunisasi bayi tidak dapat mencapai target yang ditentukan karena tugas rangkap, persepsi masyarakatnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini :

1. Tugas Rangkap

   Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas imunisasi, bahwa petugas imunisasi bidan sebagian besar banyak tugas rangkap dua tugas pokok selain imunisasi. Hal ini akan berakibat hasil kerja kurang optimal tidak dapat mencapai taget maka untuk itu perlu *rekrutmen* tenaga yang profesional.

2. Persepsi masyarakat

   Persepsi masyarakat puskesmas merupakan tempat untuk berobat jika mereka telah sakit parah. Persepsi yang salah tersebut karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat. Seharusnya pihak puskesmas lebih aktif melakukan penyuluhan jika imunisasi merupakan langkah pencegahan sehingga lebih penting sebelum terserang penyakit.

VII.3.2 Pelaksanaan Imunisasi Bayi Tidak Sesuai Jadwal

Pemberian imunisasi pada bayi yang tidak tepat waktu maka akan berdampak sistim kekebalan tubuh akan lemah, sehingga pada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya seperti tuberkolosis, difteri, pertusis, tetanus, campak, polio, serta hepatitis B terjangkit akan menimbulkan akibat yang fatal. Hal ini terjadi karena kesadaran masyarakat yang dipengaruhi pengetahuan dan jarak untuk lebih jelasnya dapat dilihat di bawah ini:

1. Pengetahuan masyarakat

   Pengetahuan masyarakat Kabuh tentang pentingnya imunisasi sangat kurang karena tidak adanya program penyuluhan yang rutin oleh

petugas. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya imunisasi maka petugas imunisasi melakukan penyuluhan imunisasi secara rutin dan terus menerus.

2. Jarak ke tempat pelayanan

   Dalam Supriyanto (2003), mengatakan bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal penduduk dari Puskesmas semakin sedikit jumlah yang berkunjung ke Puskesmas karena penduduk lebih memanfaatkan pelayanan alternatif yang lebih dekat. Maka sebaiknya untuk program imunisasi ini petugas melakukan tindakan *sweeping* mendatangi sasaran untuk memberikan imunisasi.

VII.3.3 Pendataan Sasaran Tidak Dilakukan

Menurut buku petunjuk pelaksanaan program imunisasi di Indonesia (2000) bahwa puskesmas harus melakukan pendataan sasaran satu bulan sebelum penyusunan rencana program imunisasi tahun berikutnya, sebab dasar penentuan jumlah sasaran program berdasarkan proyeksi sering kali menimbulkan dilema di Indonesia.

Pendataan merupakan kegiatan yang sangat penting karena dari data maka dapat diketahui jumlah sasaran yang harus diimunisasi serta dapat menentukan langkah selanjutnya jika ada yang belum mendapatkan imunisasi. Konsekuensi jika tidak melakukan pendataan adalah tidak dapat mengetahui jumlah sasaran yang tepat untuk mendapatkan imunisasi, hal ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain :

1. Tidak adanya tenaga pendata

   Pendataan disini dilakukan hanya pada sasaran yang mau mendatangi sarana kesehatan untuk imunisasi, jadi yang tidak datang secara otomatis tidak tercatat. Maka untuk mendapatkan data yang lengkap perlu adanya tenaga pendata yang mendata secara keseluruhan mendatangi sasaran, untuk itu perlu dilakukan rekrutmen tenaga pendata yang aktif.

2. Tugas Rangkap

   Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas imunisasi, bahwa petugas imunisasi bidan sebagian besar banyak tugas rangkap dua tugas pokok selain imunisasi. Hal ini akan berakibat petugas tidak dapat melakukan pendataan secara aktif maka untuk itu perlu *rekrutmen* tenaga yang profesional.

VII.3.4 Penyebaran Informasi Tidak Dilakukan

Menurut buku petunjuk pelaksanaan program imunisasi di Indonesia (2000) bahwa untuk mensukseskan program imunisasi, pemberitahuan jadwal kegiatan imunisasi mutlak dilakukan. Penyampaian informasi tersebut bertujuan untuk mengingatkan masyarakat tentang jadwal kegiatan pelayanan imunisasi. Konsekuensi jika penyebaran informasi tidak dilakukan adalah masyarakat lupa dan tidak mengetahui jadwal pemberian imunisasi di masing – masing tempat pelayanan kesehatan. Upaya untuk melakukan penyebaran informasi yaitu dilakukan :

1. Bekerjasama dengan Kepala desa, RT, RW, Tokoh masyarakat, Tokoh agama dan PKK agar memberitahukan jadwal imunisasi secara rutin dan terus menerus agar masyarakat ingat serta tahu.
2. Membuat poster, spanduk dan brosur tentang program imunisasi bayi.

VII.3.5 Pemantauan Wilayah Setempat Tidak Dilakukan

Untuk kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat telah dibahas pada bagian perencanaan pada halaman 78 – 80 bagian VII.2.2.

VII.3.6 Sebagian Besar Bidan Tidak Melakukan Pencatatan Hasil Kegiatan Imunisasi Bayi

Pencatatan merupakan hal yang penting karena hasil pencatatan dapat berungsi sebagai sumber informasi yang diperlukan untuk mengetahui hasil kegiatan serta dapat diketahui hambatan apa yang menyebabkan hasil kegiatan tidak dapat mencapai target. Konsekuensi jika tidak dilakukan pencatatan hasil kegiatan ini maka tidak mendapatkan informasi yang berguna untuk evaluasi dimana hasil evaluasi dapat dipakai untuk pedoman dalam penyusunan perencanaan. Upaya untuk melakukan pencatatan hasil kegiatan imunisasi yaitu dilakukan :

1. Memberi penjelasan kepada petugas akan pentingnya dan manfaat dari pencatatan adalah sebagai bahan informasi dalam evaluasi serta perencanaan otomatis untuk penyusunan POA.
2. Melakukan pengontrolan pada setiap bulan oleh koordinator imunisasi selaku penanggung jawab.
3. Memberikan sangsi kepada petugas yang tidak melakukan pencatatan.

VII.3.7 Sebagian Besar Bidan Tidak Melakukan *sweeping* atau Datang ke Rumah

Melakukan *sweeping* atau mendatangi kerumah sasaran merupakan langkah untuk melakukan imunisasi agar imunisasi dapat diberikan kepada seluruh sasaran. Jika tidak dilakukannya maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dapat diberikan kepada seluruh sasaran dan tidak dapat mencapai target yang ditentukan. Upaya agar bidan melakukan *sweeping* atau kunjungan kerumah adalah sebagai berikut :

1. Melakukan pendataan aktif agar mengetahui jumlah sasaran yang sebenarnya serta mengetahui alamat
2. Koordinator imunisasi selaku penanggung jawab mengkoordinasi agar bidan melakukan kunjungan ke rumah
3. Memberikan hadiah, bonus atau piagam atas prestasi kepada bidan yang telah melaksanakan program imunisasi yang telah mencapai target sebagai motivasi.

VII.3.8 Sasaran Tidak Datang pada Jadwal yang Ditentukan

Imunisasi sangat penting untuk kesehatan karena Imunisasi adalah upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh tehadap penyakit menular yang dapat dicegahnya, jika sasaran tidak datang tepat waktu maka tidak mendapatkan imunisasi secara langsung tubuh tidak mempunyai sistim kekebalan tubuh sehingga rentan terserang penyakit. Sasaran tidak datang pada jadwal yang ditentukan karena masyarakat kurang mendapatkan informasi dan mengesampingkan masalah imunisasi untuk anaknya. Upaya agar sasaran datang tepat waktu adalah sebagai berikut :

1. Melakukan penyebaran informasi secara rutin dan terus menerus bekerja sama dengan masyarakat tentang pelaksanaan imunisasi mengenai jadwal dan tempat
2. Melaksanakan penyuluhan secara terus menerus agar masyarakat tidak mengesampingkan imunisasi
3. Mengajukan dana untuk pembuatan spanduk, poster adan selebaran yang merupakan salah satu langkah untuk penyebaran informasi.

VII.3.9 Bidan Tidak Terlibat Dalam *Cold Chain*

Bidan tidak menyimpan vaksin sendiri dikarenakan untuk menjaga kualitas vaksin tetap dapat digunakan penyimpanan vaksin imunisasi tidak mudah. Ada aturan dalam penyimpanan vaksin imunisasi yaitu:

1. Diperlukan lemari es khusus untuk menyimpan vaksin imunisasi karena tidak boleh dicampur dengan makanan dan minuman
2. Suhu penyimpanan vaksin tidak boleh melebihi 2°C sampai 8°C, jika lebih dan kurang dapat merusak kualitas vaksin
3. Diperlukan tenaga khusus untuk bertanggung jawab atas penyimpanan vaksin(Dit Jen PPM dan PL Dep Kes RI, 2003).

Konsekuensi jika bidan menyimpan vaksin imunisasi adalah kualitas vaksin akan menurun atau rusak sehingga tidak dapat digunakan. Upaya agar hal ini tidak menjadi hambatan pelaksanaan imunisasi adalah sebagai berikut :

1. Sasaran datang tepat waktu pada jadwal yang ditentukan untuk masing – masing tempat pelayanan kesehatan

2. Bidan melakukan *sweeping* atau mendatangi sasaran yang belum mendapatkan imunisasi.

VII.3.10 Bila Bayi Sakit Tidak Dilakukan Imunisasi

Orang tua bayi mengajak anaknya datang ke tempat pelayanan kesehatan jika anaknya sakit, sehingga bidan tidak bisa memberikan vaksin imunisasi bayi kepada anaknya. Konsekuensinya adalah anak tidak bisa diberikan vaksin imunisasi sehingga sistem pertahanan tubuh (sistem imun) anak tersebut tidak cukup baik untuk mengatasi dan mengalahkan kuman-kuman penyakit. Hal ini dikarenakan dari masyarakat tentang persepsi tentang puskesmas, pengetahuan kurang dan dana. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini :

1. Persepsi tentang Puskesmas

   Persepsi masyarakat puskesmas merupakan tempat untuk berobat jika mereka telah sakit parah, Seharusnya masyarakat mempunyai pemahaman tentang usaha pencegahan lebih baik daripada pengobatan. Untuk merubah persepsi ini maka perlu dilakukan penyuluhan secara rutin dan terus menerus serta bekerja sama dengan masyarakatnya juga.

2. Pengetahuan kurang

   Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan sebagian besar pengetahuan diperoleh dari melalui indra penglihatan dan pendengaran. Berdasarkan dari teori tersebut untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat maka perlu dilakukan penyuluhan dan pembuatan selebaran tentang imunisasi.

3. Dana

   Diperlukan dana untuk pembuatan selebaran, spanduk, poster dan *leaflet*.

VII.3.11 Orang Tua Bayi Mengutamakan Bekerja

Waktu bagi masyakarat pedesaan dengan pendapatan rendah sangatlah berharga. Masyarakat beranggapan pada saat jam kerja mereka mengutamakan untuk mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pelayanan imunisasi dipuskesmas Kabuh dilakukan pada saat jam kerja, sehingga masyarakat memperhitungkan waktu yang akan hilang untuk mencari pelayanan imunisasi tersebut, maka akan berkurang pendapatan yang akan mereka terima. Konsekuensinya adalah bayi tidak mendapatkan imunisasi yang sangat penting untuk sistim kekebalan tubuh anaknya sehingga rentan terhadap penyakit. Upaya agar hal ini tidak terjadi adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan program imunisasi dilaksanakan selain jam kerja yaitu pada sore hari untuk program posyandu
2. Dalam satu bulan dua kali dilaksanakan program imunisasi pada hari libur
3. Melakukan kunjungan kerumah sasaran.

VII.4 Supervisi

Supervisi atau pembimbingan adalah salah satu upaya pengarahan dengan pemberian petunjuk dan saran setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Juga merupakan upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja. Tujuan

dari supervisi adalah Peningkatan dan pemantapan pengelolaan sumberdaya, Peningkatan dan pemantapan pengelolaan program serta Peningkatan dan pemantapan pengelolaan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan puskesmas (Supriyanto dan Damayanti, 2005). Untuk lebih jelasnya ada beberapa permasalahan yang perlu dibahas adalah sebagai berikut :

VII.4.1 Supervisi Belum Dilaksanakan Sepenuhnya

Menurut Azwar (1996), supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Di Puskesmas Kabuh tidak pernah dilakukan Supervisi khusus untuk program imunisasi pada setiap tahunnya. Tetapi supervisi yang diberikan tentang kegiatan posyandu dimana dalam supervisi posyandu tersebut juga membahas masalah imunisasi, sehingga bidan mengharapkan adanya supervisi khusus imunisasi. Konsekuensi jika tidak adanya supervisi khusus imunisasi maka tidak bisa membahas seluruh permasalahan dari imunisasi, jika supervisi tetap digabung dalam supervisi posyandu maka topik permasalahan yang dibahas banyak kelompoknya. Upaya agar diadakannya supervisi khusus imunisasi adalah dengan cara menetapkan jadwal dan permasalahan yang dihadapi bidan pada saat melaksanakan program imunisasi.

VII.4.2 Pengetahuan Bidan Tentang Mengetahui Permasalahan yang Dihadapi Masih Kurang

Supriyanto dan Damayanti (2005) mengatakan bahwa supervisi merupakan kegiatan pengarahan atau pemberian pengarahan dari

pimpinan kepada petugas pelaksana program imunisasi, sedangkan yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan supervisi yaitu :

1. Proses pengamatan terhadap pelaksanaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan
2. Mengkaji keberhasilan pelaksanaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan
3. Mengidentifikasi masalah dalam pelaksanaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan
4. Memberikan bimbingan penyelesaian masalah.

Sedangkan dipuskesmas Kabuh manfaat dari supervisi hanya untuk mengetahui kinerja dan hasil cakupan tidak untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi. Hal ini di sebabkan oleh:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan Koordinator imunisasi berlatar belakang SPK, sedangkan bidan pelaksana berlatar belakang Akbid, untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi puskesmas menganggarkan dana untuk pendidikan SDM.

b. Diklat

Pendidikan didalam suatu institusi adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh institusi yang bersangkutan. Sedangkan pelatihan adalah merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang (Sedarmayanti, 2001), perlu dilaksanakannya diklat tentang penyusunan POA (*Planning Of Action*).

c. Dana

Kurangnya dana untuk mengadakan Pendidikan dan Pelatihan petugas Kesehatan Kabuh Jombang.

VII.4.3 Pengetahuan Bidan Tentang Menentukan Strategi Pemecahan Masalah Masih Kurang

Kegiatan supervisi adalah upaya untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh petugas dalam melaksanakan program imunisasi sehingga pimpinan secara otomatis akan membantu untuk menentukan strategi pemecahan masalah, tetapi jika tidak dilaksanakan maka pada setiap penyusunan perencanaan tidak dapat dilakukan perbaikan strategi agar dapat mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan oleh:

1. Petugas supervisi kurang menegaskan kepada petugas akan manfaat lain dari supervisi selain untuk mengetahui hasil pencapain kegiatan. Seharusnya petugas supervisi harus bersifat aktif untuk menanyai masalah yang dihadapi, kemudian membantu menentukan alternatif pemecahannya supaya dapat memperbaiki pelaksanaan kegiatan imunisasi.
2. Petugas tidak menggunakan kesempatan supervisi untuk menanyakan kendala yang dihadapi. Seharusnya petugas harus bersifat aktif untuk menanyakan permasalahan yang dihadapi kepada pimpinan.

VII.4.4 Pengetahuan Bidan Untuk Menentukan Langkah Selanjutnya Masih Kurang

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2005) bahwa kegiatan tindak lanjut dari proses supervisi berdasarkan laporan pelaksanaan program dan dilaksanakan bersama dengan tim pelaksana program yaitu :

1. Menyimak ulang tujuan umum dan khusus serta target yang ingin dicapai
2. Membicarakan pemecahan untuk mengatasi masalah yang dihadapi
3. Menbicarakan kemungkinan penjadwalan dan realokasi SDM untuk dapat mencapai tujuan dan target, tepat pada waktunya.
4. Petugas supervisi membuat laporan.

Hal ini disebabkan karena :

1. Petugas supervisi bersifat pasif tidak menanyakan masalah yang dihadapi petugas, dikarenakan pokok pembahasan cukup banyak karena supervisi imunisasi dijadikan satu dalam supervisi posyandu, jadi seharusnya diadakan supervisi khusus program imunisasi agar dapat membahas semua permasalahan, mengetahui strategi pemecahan masalah dan menetapkan langkah selanjutnya.
2. Petugas supervisi mempunyai tugas rangkap dan lebih penting, jadi perlu *rekrutmen* petugas supervisi yang mempunyai kemampuan dan pendidikan yang sesuai sehingga dapat mengaktifkan kegiatan supervisi.

VII.5 Koordinasi

Koordinasi adalah proses komunikasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplikasi kegiatan-kegiatan pada unit kerja Puskesmas dengan mekanisme kerjasama Tim (intern Puskesmas dan Lintas Sektoreal) agar tujuan Puskesmas dapat tercapai secara lebih efektif dan efisien (Supriyanto dan Damayanti, 2005). Untuk lebih jelasnya ada beberapa permasalahan yang perlu dibahas adalah sebagai berikut :

VII.5.1 Tidak Ada Penggalangan Kerjasama Tim Lintas Program

Dengan kerjasama tim lintas program dapat dilakukan pencarian suasana supaya ada keterbukaan antar sesama anggota puskesmas, sehingga setiap anggota puskesmas lokasi, kegiatan, waktu, frekuensi dan hambatan yang sedang dihadapi pada masing – masing program. Sehingga dapat secara bersama dicari jalan untuk pemecahan masalah yang dihadapi, akhir dari pertemuan ini dapat ditutup dengan pembuatan rencana kerja dari semua petugas untuk selanjutnya. Jika hal ini tidak dilakukan maka tidak dapat bekerjasama antar petugas untuk memecahkan masalah yang dihadapi, dengan semakin banyak pemasukan solusi maka semakin mudah untuk memilih jalan keluar dalam memecahkan masalah. Hal ini tidak dapat dilakukan karena :

1. Tidak adanya Pemantauan Wilayah Setempat, dikarenakan kurangnya tenaga sehingga perlu dilakukan *Rekrutmen* karena sebagai pedoman adalah hasil dari Pemantauan Wilayah Setempat
2. Tugas dan tanggung jawab rangkap sehingga waktu untuk melakukan kerjasama lintas program tidak bisa terlaksana, sehingga petugas

lebih memilih untuk melaksanakan tanggung jawabnya yang lebih penting. Seharusnya ditingkatkan pengetahuan petugas melalui Diklat

3. Dalam rapat yang dilaksanakan petugas lebih mengutamakan membicarakan hal diluar topik pembahasan dikarenakan kesadaran ang kurang, untuk meningkatkan kesadaran para petugas penanggung jawab koordinasi harus lebih tegas agar petugas memanfaatkan kesempatan yang ada untuk membahas permasalahan yang dihadapi.

VII.5.2 Tidak Ada Penggalangan Kerjasama Lintas Sektoral

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2005) bahwa penggalangan kerjasama lintas sektor dilaksanakan dengan cara sama seperti pada lintas program, hanya pada meteri pembahasan berbeda. Konsekuensi jika hal ini tidak dilakukan adalah tidak dapat bekerjasama dengan pihak diluar puskesmas. Melalui kerjasama dengan pihak diluar puskesmas dapat membantu pihak puskesmas dalam mengatasi permasalahan yang tidak dapat diatasi oleh pihak puskesmas sendiri. Upaya untuk mengatasi permasalahan ini adalah :

1. Pihak Puskesmas bersifat aktif mengundang camat, RT, RW, Kepala Desa, Tokoh agama, Tokoh Masyarakat dll sebagai contohnya. Dengan bantuan mereka untuk menyebarkan informasi secara rutin maka akan meringankan beban dari petugas untuk penyebaran informasi tentang program imunisasi.
2. Menyediakan waktu untuk melaksanakan penggalangan kerjasama lintas sektor, karena hal ini sangat penting untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

3. Memberikan penyuluhan atau penjelasan kepada anggota kerjasama lintas sektor agar mengetahui tujuan serta langkah – langkah untuk mencapai tujuan.

VII.6 *Cold Chain*

Cold Chain adalah tata cara dan peralatan yang digunakan dalam pengiriman dan atau penyimpanan Vaksin. Manfaat dan tujuan dari *cold chain* adalah untuk memperkecil kesalahan selama penanganan terhadap vaksin yang akan digunakan atau disuntikan masih mempunyai potensi yang dapat menimbulkan kekebalan. Dua bagian terpenting dari sistem *cold chain* adalah penanganan penyimpanan vaksin dan penanganan pengiriman vaksin, *cold chain* tidak akan efektif walaupun dilakukan dengan peralatan yang modern sekalipun bila tidak ada petugas yang menangani secara benar (Dit Jen PPM dan PL Dep Kes RI, 2003). Sehingga memerlukan perhatian khusus untuk penyimpanan vaksin imunisasi bayi tersebut agar vaksin tetap dapat digunakan.

VII.7 Beban Kerja

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu (Handiarti dalam Partiduri, 2002). Untuk lebih jelasnya ada beberapa permasalahan yang perlu dibahas adalah sebagai berikut :

VII.7.1 Imunisasi Bukan Tugas Utama Tetapi Sebagai Tugas Tambahan

Dalam *check List* supervisi di Puskesmas tertuliskan Tugas pokok bidan dalam posyandu adalah imunisasi, penimbangan, pelayanan KB, penyuluhan dan perbaikan gizi. Tetapi menurut bidan pelaksana imunisasi sebenarnya imunisasi adalah tanggung jawab jurim, sehingga

dalam melaksanakan tugas imunisasi bidan hanya menjalankan sebagai tugas tambahan. Konsekuensi jika permasalahan ini tidak diatasi maka bidan akan tetap berasumsi bahwa imunisasi bukan tanggung jawabnya, dan program imunisasi tidak akan dapat mencapai target yang ditentukan. Upaya untuk mengatasi permasalahan ini adalah merubah persepsi bidan dengan cara memberi penjelasan kepada bidan bahwa imunisasi juga merupakan tanggung jawab yang harus diselesaikan dengan tepat waktu sehingga dapat mencapai terget yang telah ditentukan.

VII.7.2 Tugas Tambahan Pekerjaan jadi Berat

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dengan adanya tugas dan tanggung jawab tambahan maka pekerjaan bidan menjadi berat sehingga dalam melaksanakan program imunisasi di wilayah Kabuh Jombang tidak dapat mencapai target yang ada diperencanaan, hal ini disebabkan karena Sumber Daya Manusia dan Tugas Rangkap, untuk lebih jelasnya seperti dibawah :

1. Sumber Daya Manusia

   Karena masih kurangnya tenaga di puskesmas Kabuh maka setiap petugas mempunyai tugas dan tanggung jawab rangkap, untuk itu perlu dilakukan *rekrutmen* tenaga kerja agar tugas bidan tidak terlalu berat sehingga pelaksanaan program imunisasi bayi dapat mencapai target yang telah direncanakan

2. Tugas Rangkap

   Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaksana program imunisasi, bahwa petugas sebagian besar mempunyai tanggung jawab

dan tugas rangkap bahkan sampai tiga program pokok puskesmas yang dipegang, hal ini akan berakibat tugas bidan terlalu berat untuk itu perlu *rekrutmen* tenaga yang proesional.

VII.7.3 Tidak Ada Jadwal Harian Pada Setiap Bulannya

Dengan membuat jadwal harian sebelum melakukan pekerjaan maka akan mempermudah dalam menentukan tugas yang harus dikerjakan terlebih dahulu dan selanjutnya, jadi dalam melaksanakan kegiatan lebih terarah tidak asal melaksanakan. Konsekuensi jika tidak membuat jadwal harian pada setiap bulannya adalah bidan tidak bisa menentukan tugas yang harus dikerjakan terlebih dahulu dan selanjutnya, bidan juga tidak bisa mengetahui tugas mana yang telah dilaksanakan sehingga dalam melaksanakan tugas – tugas yang sedemikian banyaknya jadi semakin berat karena tidak membuat jadwal harian. Upaya untuk mengatasi hal ini adalah memberikan pengarahan kepada bidan akan guna serta manfaat dari membuat jadwal harian serta kemudahan yang didapat yaitu dalam mengerjakan tugas lebih terarah dan dapat mencapai target yang telah direncanakan.

VII.8 Motivasi

Menurut Supriyanto (2003), implikasi motivasi *Herzbrg* adalah para pemberi pelayanan kesehatan perlu berusaha sebaik – baiknya untuk mencegah hal – hal yang tidak memuaskan, serta pemberi pelanyan perlu mengenal secara cermat faktor utama yang memuaskan dan mendorong perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi petugas pelaksana di Puskesmas Kabuh dikategorikan kurang atau

dibawah rata – rata. Untuk lebih jelasnya ada beberapa permasalahan yang perlu dibahas adalah sebagai berikut :

VII.8.1 Sebagian Besar Bidan Tidak Dapat Mencapai Target Sebagai Prestasi

Dalam melaksanakan kegiatan jika tidak dapat mencapai target yang telah direncanakan maka akan mengakibatkan ketidakpuasan bagi petugas, sehingga petugas kurang mendapatkan dorongan motivasi, karena pekerjaan itu sendiri dan faktor lingkungan sebagai sumber utama motivasi tersebut. Konsekuensi jika hal ini tidak diatasi adalah dalam melaksanakan program imunisasi tetap tidak dapat mencapai target yang akan berdampak timbulnya penyakit kepada sasaran yang tidak mendapatkan imunisasi. Upaya untuk mengatasi masalah bidan tidak dapat mencapai target yang ditentukan sebagai motivasi adalah sebagai berikut :

1. Petugas Kesehatan membuat jadwal kegiatan harian dalam satu bulan
2. Melakukan pendataan sasaran diwilayah yang menjadi tanggung jawabnya
3. Harus Bekerja sama dengan pihak didalam maupun diluar Puskesmas
4. Melakukan Penyebaran informasi serta penyuluhan secara rutin dan terus menerus kepada masyarakat
5. Petugas kesehatan harus bersifat aktif dengan melakukan *sweeping* atau mendatangi sasaran yang belum datang ke tempat pelayanan kesehatan.

VII.8.2 Bidan Tidak Pernah Mendapatkan Pengakuan Atas Hasil Kerjanya

Menurut Dessler (1997), bahwa bidan didesa akan bermotivasi apabila bidan didesa merasa upaya yang dilakukan akan mengarah

kepada problema ganjaran yang diinginkan. Ganjaran dari pimpinan yang diharapkan memperhatikan bidan untuk meningkatkan prestasi kerja, adanya pengakuan dari pimpinan terhadap pekerjaan yang dilakukan dan bidan dikembangkan potensinya. Jika hal ini tidak dilakukan pimpinan maka petugas kurang mendapatkan perhatian dari pimpinan dan akan menurunkan motivasi petugas dalam melaksanakan tugasnya sehingga tidak dapat mencapai target yang darencanakan. Hal ini disebabkan karena :

1. Pimpinan kurang memperhatikan petugasnya, karena pimpinan juga mempunyai tugas rangkap, seharusnya pimpinan memberikan perhatian dan ucapan terima kasih atas pelaksanaan program imunisasi pada saat melaksanakan Loka karya mini.
2. Tidak pernah dilakukan pertemuan diluar jam kerja, agar dapat membangun suasana kekeluargaan yang lebih dekat tidak ada perbedaan atau jarak sehingga dapat lebih akrab. Seharusnya dilakukan pertemuan satu bulan sekali.

VII.8.3 Bidan Jarang Sekali Mendapatkan Kesempatan Untuk Pengembangan Potensi

Potensi manusia adalah kemampuan yang ada pada diri kita, potensi yang ada pada manusia dapat dikembangkan untuk mencapai suatu harapan. Jadi pengembangan potensi dalam kegiatan imunisasi bayi adalah proses pengembangan kemampuan petugas untuk mencapai target yang ditentukan. Konsekuensi jika bidan jarang mendapatkan kesempatan untuk pengembangan potensi adalah bidan tidak dapat mengembangkan kemampuannya untuk mencapai target imunisasi bayi.

Hal ini disebabkan pendidikan, Diklat, seminar dan dana. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini :

1. Pendidikan

   Tingkat pendidikan petugas yang berlatar belakang setingkat SLTA (SPK dan Bidan), untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan cara menganggarkan dana untuk pendidikan SDM. Hal ini sependapat dengan teori Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih pandai, lebih teliti, lebih mampu dan lebih tahu.

2. Diklat

   Pendidikan didalam suatu institusi adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh institusi yang bersangkutan. Sedangkan pelatihan adalah merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. (Sedarmayanti, 2001), perlu dilaksanakannya diklat diPuskesmas Kabuh Jombang agar petugas dapat mengembangkan potensinya.

3. Seminar

   Di Puskesmas Kabuh Jarang diadakan seminar dan jarang petugas dikirim untuk mengikuti seminar di Kabupaten. Seminar dapat menambah pengetahuan dari itu maka petugas dapat meningkatkan kemampuannya. Seharusnya diadakan seminar atau petugas dikirim di Kabupaten agar dapat mengikuti seminar.

4. Dana

Kurangnya dana untuk mengadakan Pendidikan, Diklat dan seminar petugas Kesehatan Kabuh Jombang.

VII.8.4 Bidan Jarang Mendapatkan Bonus

Menurut Prayitno dalam Oematan (2005), bahwa bonus merupakan salah satu bentuk motivasi tidak langsung (intensif material) yang diberikan kepada seseorang sehingga termotivasi untuk melakukan suatu kegiatan. Jika petugas dari bonus dan gaji yang didapat tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara otomatis petugas akan mencari penghasilan diluar tugas puskesmas untuk memenuhi kebutuhannya, hal ini akan mempengaruhi kinerja petugas dalam melaksanakan program imunisasi karena petugas lebih mengutamakan melaksanakan tugas yang lebih banyak mendapatkan hasil untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini disebabkan karena tidak adanya dana untuk memberikan bonus kepada karyawan, yang harus dilakukan adalah petugas bekerja sama membuat inovasi perkembangan dari pelayanan dengan membuka pelayanan rawat inap, menjual multi vitamin yang lebih baik dan lainnya agar ada pemasukan untuk memberi bonus tahunan.

VII.9 Evaluasi

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2005), kegiatan evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan relevan informasi guna pengambilan keputusan. Selain itu evaluasi bertujuan untuk memperbaiki

kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan yang akan datang serta memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Untuk lebih jelasnya ada beberapa permasalahan yang perlu dibahas adalah sebagai berikut :

VII.9.1 Sebagian Besar Bidan Tidak Membuat Laporan Bulanan Kegiatan Imunisasi Bayi

Laporan merupakan suatu cacatan atau bukti dimana dapat diketahui hasil kegiatan yang dilaksanakan. Jika tidak membuat laporan bulanan kegiatan imunisasi maka tidak dapat diketahui hasil pencapaian kegiatan imunisasi sehingga tidak dapat diketahui permasalahan yang menghambat serta tidak dapat diketahui alternatif pemecahan permasalahan tersebut. Hal ini disebabkan karena beberapa hal yaitu :

1. Tugas Rangkap

   Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, bahwa petugas di puskesmas Kabuh mempunyai tugas rangkap sampai tiga tugas dan tanggung jawab program pokok puskesmas yang dipegang, sehingga untuk membuat laporan tidak sempat untuk itu perlu rekrutmen tenaga supaya tugas yang dipegang tidak terlalu banyak sehingga ada waktu untuk membuat laporan tugas yang dilaksanakan.

2. Kesadaran Bidan

   Bidan mengganggap laporan tidak seberapa penting dikarenakan koordinator imunisasi jarang meminta laporan pada setiap bulan sehingga dalam pembuatan laporan dilakukan pada saat koordinator meminta pada akhir tahun saja dan bidan baru membuat laporan. Upaya untuk meningkatkan kesadaran bidan yaitu dengan cara mempertegas protap dan koordinator harus meminta laporan hasil

kegiatan imunisasi setiap bulannya dan laporan tidak boleh dibuat – buat atau dikarang.

VII.9.2 Sebagian Besar Bidan Tidak Tepat Waktu Pembuatan Laporan Kegiatan Imunisasi Bayi

Menurut Buku petunjuk pelaksanaan program imunisasi di Indonesia (2000), bahwa laporan hasil kegiatan imunisasi harus dibuat dan disampaikan tepat pada waktunya. Artinya pembuatan laporan hasil kegiatan harus tepat waktu, jika tidak tepat waktu maka akibatnya koordinator imunisasi tidak dapat membuat laporan secara keseluruhan sehingga tidak dapat mengetahui masalah yang sedang dialami dan tidak dapat mengambil keputusan tepat pada waktunya. Upaya untuk mengatasi permasalahan ini adalah :

1. Ketegasan dari koordinator imunisasi sebagai penanggung jawab untuk meminta laporan setiap bulannya dan pada pertengahan bulan mengingatkan agar pada akhir bulan memberikan laporan tepat pada waktunya
2. Petugas melakukan kerjasama untuk melakukan evaluasi tentang ketepatan waktu pencatatan laporan hasil kegiatan imunisasi.
3. Memberikan peringatan tegas kepada petugas yang tidak membuat atau tidak tepat waktu dalam pembuatan laporan hasil kegiatan program imunisasi bayi.

VII.9.3 Bidan Tidak Melakukan Evaluasi Rencana Program Imunisasi Bayi yang dibuat

Menurut Azwar (1996) mengatakan bahwa evaluasi atau penilaian dapat dilakukan pada saat merencanakan suatu program. Tujuan utamanya untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun harus

sesuai dengan masalah yang ditemukan. Hal ini jika tidak dilakukan dapat menyebabkan rencana selanjutnya yang disusun tidak sesuai dengan permasalahan yang dialami tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena pengetahuan, pendidikan, Diklat petugas yang kurang dan dana. Untuk lebih jelasnya seperti dibawah ini :

1. Pengetahuan

   Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperoleh setelah mengikuti berbagai pelatihan tentang program imunisasi sedangkan pengalaman didapat setelah menjalankan kegiatan program imunisasi.

2. Pendidikan

   Tingkat pendidikan Koordinator imunisasi berlatar belakang SPK, sedangkan bidan pelaksana berlatar belakang Akbid, untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi puskesmas menganggarkan dana untuk pendidikan SDM.

3. Diklat

   Pendidikan didalam suatu institusi adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh institusi yang bersangkutan. Sedangkan pelatihan adalah merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang (Sedarmayanti, 2001), perlu dilaksanakannya diklat tentang penyusunan POA.

d. Dana

Kurangnya dana untuk mengadakan Pendidikan dan Pelatihan petugas Kesehatan Kabuh Jombang.

VII.9.4 Bidan Tidak Mengevaluasi Kebenaran Pencatatan dan Pelaporan Hasil Kegiatan Imunisasi Bayi

Menurut Buku petunjuk pelaksanaan program imunisasi di Indonesia (2000) bahwa laporan hasil kegiatan imunisasi harus benar dan obyektif artinya laporan tidak boleh dibuat – buat, dikarang semaunya atau direkayasa. Laporan harus ditulis secara cermat dan dapat dipertanggung jawabkan. Karena laporan berguna untuk mengetahui permasalahan, menentukan pemecahan permasalahan dan sebagai pedoman dalam menyusun perencanaan selanjutnya. Jika hal ini tidak dilakukan maka tidak dapat menyusun perencanaan selajutnya dengan baik karena laporan yang tidak benar. Upaya untuk mengatasi hal ini adalah :

a. Koordinator imunisasi harus bersifat aktif melakukan pemeriksaan terhadap laporan yang telah dibuat dan melakukan pengontrolan dilapangan.
b. Menjelaskan kepada bidan manfaat dari laporan yang ditulis secara obyektif dan benar.

VII.9.5 Bidan Tidak Mengevaluasi Pemantauan Wilayah Setempat Program Imunisasi Bayi

Pemantauan Wilayah Setempat tidak dilaksanakan sehingga tidak dapat dilakukan evaluasi. Hal ini jika tidak dilakukan tidak dapat mengetahui hasil pencapaian serta tidak dapat mengetahui hambatan serta pemecahan masalah yang dialami sehingga hasil pencapaian tidak dapat mencapai target yang ditentukan. Upaya untuk mengatasi permasalahan ini adalah:

1. Harus rekrutmen tenaga untuk Pemantauan Wilayah Setempat
2. Koordinator harus aktif untuk melakukan Pemantauan Wilayah Setempat
3. Petugas harus mengetahui manafaat dari hasil Pemantauan Wilayah Setempat
4. Pimpinan harus bersikap tegas agar dilakukannya Pemantauan Wilayah Setempat sebagai tanggung jawab Koordinator imunisasi.

VII.9.6 Bidan Tidak Melakukan Tindakan Mengatasi Masalah Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Bayi

Hasil dari evaluasi selain untuk mengetahui hasil pencapaian kegiatan imunisasi bayi yaitu sebagai pedoman untuk penyusunan perencanaan program imunisasi selanjutnya. Karena dari hasil evaluasi dapat diketahui masalah yang menghambat pelaksanaan sehingga dapat diketahui alternatif untuk pemecahan masalah tersebut. Jika hal ini tidak dilaksanakan maka dalam penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program imunisasi yang akan datang tidak dapat diperbaiki serta pencapaian juga tidak dapat mancapai target yang ditentukan. Upaya untuk mengatasi permasalahan ini adalah :

1. Peningkatan pengetahuan seluruh petugas dengan mengadakan Diklat tentang proses manajemen yang baik sehingga dapat menerapkan dalam pelaksanaan tugasnya.
2. Pimpinan harus labih tegas tentang protap yang berlaku agar petugas lebih melaksanakan tugasnya sesuai protap.
3. Pengajuan dana untuk pelaksanaan Diklat yang dibutuhkan seluruh karyawan.

VII.10 Hasil Pencapaian Imunisasi Bayi pertahun Tidak Dapat mencapai target

Dalam laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (2004), target yang harus dicapai dalam program imunisasi adalah : tercapainya pemerataan UCI (*Universal Child Imunization*), tercapainya cakupan imunisasi hingga minimal 80%, tercapainya Eradikasi Polio, tercapainya Eliminasi Tetanus Neonatarum, tercapainya Reduksi Campak. Berdasarkan teori tersebut maka dapat diketahui dampak jika hasil pencapaian program imunisasi belum mencapai target maka penyakit Polio, tetanus dan campak masih belum bisa diberantas diIndonesia dan jika imunisasi belum dapat diberikan kepada seluruh sasaran maka sistim kekebalan tubuh anak di Wilayah Kabuh masih rentan pada penyakit. Upaya untuk mengatasi permasalahan ini adalah:

1. Dalam menyusun Rencana Pelaksana Kegiatan program seluruh bidan dilibatkan agar dapat mengetahui permasalahan yang dihadapi dan dapat ditentukan alternatif pemecahan masalahnya, dengan menerapkan langkah – langkah penyusunan POA yang tepat.
2. Perlu dilakukan Rekrutmen tenaga yang profesional agar petugas tidak mempunyai tugas rangkap dan tanggung jawab sampai tiga tugas pokok puskesmas. Dengan penamahan tenaga kerja maka petugas dapat benar – benar melaksanakan tugasnya.
3. Perlu dilakukannya Diklat untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman petugas dan kesadaran dari petugas dalam menjalankan program imunisasi.
4. Perlu digalangkan kerjasama lintas program dan lintas sektor agar dapat mengatasi masalah yang menghambat pelaksanaan program imunisasi.

5. Harus dilakukan penyuluhan dan penyebaran informasi nsecara rutin dan terus menerus kepada masyarakat agar masyarakat tidak mengesampingkan imunisasi untuk anaknya.
6. Melakukan *sweeping* atau mendatangi kerumah agar dapat memberikan imunisasi kepada sasaran yang belum mendapatkan imunisasi.
7. Membuat jadwal kegiatan harian dan laporan kegiatan setiap bulannya secara tepat.
8. Memberikan motivasi kepada petugas agar dapat meningkatkan kinerja petugas dalam melaksanakan program imunisasi
9. Melakukan evaluasi yang tepat agar hasil dari evaluasi dapat digunakan sebagai pedoman dalam memperbaiki perencanaan guna agar dapat mencapai target yang ditentukan.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penyusunan perencanaan program imunisasi bayi di Puskesmas Kabuh :
   a. Tidak semua bidan terlibat dalam penyusunan perencanaan
   b. Tidak adanya Pemantauan wilayah Setempat
   c. Kurangnya pengetahuan tentang langkah – langkah Penyusunan POA
2. Dalam Pelaksanaan kegiatan imunisasi bayi diPuskesmas Kabuh :
   a. Tidak tepat waktu dan pendataan sasaran tidak dilakukan
   b. Tidak melakukan penyebaran informasi dan tidak melakukan pencatatan hasil kegiatan imunisasi
   c. Tidak melakukan *sweeping* atau datang ke rumah sasaran
   d. Hambatan dalam pelaksanaan imunisasi bayi :
      i. Sasaran tidak datang tepat waktu pada jadwal yang ditentukan
      ii. Bidan tidak terlibat *cold chain*
      iii. Bayi sakit tidak diimunisasi dan orang tua bayi mengutamakan bekerja
   e. Manfaat Supervisi masih belum dipahami dalam imunisasi bayi :
      i. Tidak mengetahui permasalahan
      ii. Tidak Menetukan strategi pemecahan masalah
      iii. Tidak menentukan langkah selanjutnya

f. Tujuan Koordinasi belum dipahami dalam imunisasi bayi :

   i. Tidak ada penggalangan kerjasama tim lintas program

   ii. Tidak ada penggalangan kerjasama lintas sektoral

g. *Cold chain* di Puskesmas Kabuh sesuai dengan aturan yang telah ada untuk menjaga kualitas vaksin dapat tetap digunakan sehingga tidak pernah mengalami kekurangan.

h. Motivasi dalam kegiatan imunisasi bayi di Puskesmas Kabuh :

   i. Sebagian besar bidan tidak dapat mencapai target yang ditentukan

   ii. Bidan tidak pernah mendapatkan pengakuan atas hasil kerjanya

   iii. Bidan jarang sekali mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan potensi dan bidan jarang mendapatkan bonus.

3. Kegiatan evaluasi hasil dalam kegiatan imunisasi bayi di Puskesmas Kabuh tidak dilakukan.

4. Hasil pencapaian seluruh imunisasi bayi di wilayah Puskesmas Kabuh masih jauh dari target telah ditetapkan.

VIII.2 Saran

Mengacu pada hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Untuk penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan dilakukan diluar jam kerja agar semua bidan dan kepala Puskesmas terlibat

2. Rekrutmen tenaga antara lain :

   a. Tenaga untuk pendataan dan pemantauan wilayah setempat

   b. Tenaga pelaksanan yang profesional

3. Bidan harus aktif melakukan kegiatan *sweeping*.

4. Bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk melakukan pendataan dan penyebaran informasi.
5. Perlu dukungan dana APBD dan kalau bisa Puskesmas punya pos anggaran APBD sendiri untuk kegiatan :
    a. Tugas belajar dan Pendidikan dan pelatihan
    b. Seminar tentang Langkah penyusunan POA dan Pembinaan Program imunisasi
    c. Pembuatan poster, spanduk dan *leaflet* untuk penyebaran informasi
5. Pelaksanaan Posyandu sebaiknya dilakukan selain jam kerja.
6. Meningkatkan kerjasama baik lintas program dan lintas sektoral.
7. Meningkatkan kesadaran seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Kabuh Jombang dan melaksanakan protap yang telah ada.
8. Perlunya supervisi khusus imunisasi agar dapat membahas permasalahan yang dialami.
9. Perlu ditingkatkan pemahaman tentang manfaat supervisi dan tujuan koordinasi bagi seluruh karyawan.
10. Bidan diharuskan membuat jadwal harian setiap bulannya agar dapat membagi waktunya.
11. Merubah persepsi bidan tentang imunisasi merupakan tugas utamanya.
12. Melakukan Penyuluhan dan penyebaran informasi secara rutin dan terus.
13. Memberikan motivasi kepada petugas agar dapat meningkatkan kinerja petugas dalam melaksanakan program imunisasi.
14. Kepala Puskesmas harus bertanggung jawab dan terlibat dalam mengatasi permasalahan yang dialami untuk pelaksanaan imunisasi bayi diKabuh.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar A. 1996. ***Pengatar Administrasi Kesehatan***. Jakarta :Binarupa Aksara.

Depkes – Kesejahteraan Sosial, 2000. ***Buku Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia***, Sub Derektorat Imunisasi.

Depkes RI, 2005. ***Rencana Strategi Departemen Kesehatan 2005 – 2009***: Jakarta.

Dessler G. 1997. ***Manajemen Sumber Daya Manusia, Jilid II***, Alih Bahasa. Jakarta: PT. Prehallindo

Dit Jen PPM dan PL Dep Kes RI, 2003. ***Modul Latihan Penyuntikan yang Aman dan Imunisasi Hepatitis B***. Dinas Kesehatan Jawa Timur.

Dit Jen PPM dan PL Dep Kes RI, 2005. ***Modul Pelatihan Pengelolaan Rantai Vaksin Program Imunisasi***. Dinas Kesehatan Jawa Timur.

Dinkes Kab. Jombang, 2003. ***Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Tahun 2003***, Jombang.

Hasibuan, 1996. ***Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas***. Jakarta. Bumi Aksara.

Hasibuan, 2005. ***Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah***. Jakarta. Bumi Aksara.

http: // www. Infeksi. Com/ HIV/Articel.

Mawatunsih A.P., 2003. ***Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Beban Kerja pada Unit Pemulihan Kesehatan dan Rujukan di Puskesmas Tambak Rejo Kota Surabaya***. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Surabaya.

Muninjaya.A.A.G, 1999. ***Manajemen Kesehatan.*** Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Moekijat, 1999. ***Manajemen Sumberdaya Manusia (Manajemen Kepegawaian)***. Bandung: Mandar Maju.

Notoatmodjo S, 2003. ***Pengembangan Sumberdaya Manusia***. Jakarta: Rineka Cipta.

Lampiran I

Kuesioner Tentang Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas Kabuh Jombang

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Nama penanggung jawab :
3. Alamat :
4. Tanggal penelitian :

1. **Perencanaan**

a. **Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan imunisasi**

1. Apakah anda membuat Rencana Pelaksanaan Kegiatan imunisasi sebelum melakukan kegiatan imunisasi?

   A. Ya B. Tidak

2. Apakah bidan terlibat dalam penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi?

   A. Ya B. Tidak

3. Apakah bidan merencanakan Pemantauan Wilayah Setempat dalam rencana Pelaksanaan Kegiatan imunisasi bayi di Kabuh ?

   A.Ya B. Tidak

4. Berapa Target yang direncanakan dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi ?

   A.....

5. Apakah dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi bidan merencanakan persediaan Vaksin ?

   A. Ya B. Tidak

6. Apakah Puskemas menetapkan jumlah tenaga untuk pendataan sasaran dalam kegiatan imunisasi?

   A. Ya B.Tidak

7. Apakah Puskesmas menetapkan tenaga Vaksinator selalu disesuaikan dengan jumlah sasaran dan pembagian wilayah?

   A. Ya B. Tidak

8. Apakah Puskesmas menatapkan kerjasama Vaksinator dan kader untuk kegiatan imunisasi?

   A. Ya B. Tidak

9. Apakah dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi ditetapkan cara penyebaraluasan informasi ?

   A. Ya B. Tidak

10. Apakah dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi ditetapkan tempat pelaksanaan imunisasi bayi ?

    A. Ya B. Tidak

11. Apakah dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi ditetapkan waktu pelaksanaan kegiatan imunisasi bayi ?

    A. Ya B. Tidak

12. Apakah dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi ditetapkan tenaga pengambil vaksin dari Dinas Kesehatan ?

    A. Ya B. Tidak

13. Apakah dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi ditetapkan Pencatatan hasil kegiatan imunisasi ?

A. Ya B. Tidak

14. Apa hambatan dalam Penyusunan Rencana Kegiatan yang dialami?.....

b. Isi dari Perencanaan Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi

No.	Isi Perencanaan	Ada	Tidak ada
1.	Penanggung jawab	.....	.....
2.	Tujuan	.....	.....
3.	Jumlah Pelaksana	.....	.....
4.	Sasaran	.....	.....
5.	Target	.....	.....
6.	Persediaan Vaksin	.....	.....
7.	Penyebarluasan Informasi	.....	.....
8.	Waktu pelaksanaan imunisasi	.....	.....
9.	Uraian Kegiatan Lengkap	.....	.....

2. **Pelaksanaan**

1.Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan program imunisasi di wilayah anda?

A.....

B.....

2. Apakah pelaksanaan Program imunisasi sudah dapat mencapai target yang ditentukan?

A. Ya B. Tidak

3. Apakah dalam pelaksanaan Progam imunisasi tepat waktu sesuai yang telah direncanakan ?

A. Ya B. Tidak

4.Dimana saja tempat pelaksanaan program imunisasi diwilayah anda selama ini?.....

5. Apakah petugas imunisasi mengambil vaksin langsung ke Dinas Kesehatan Tingkat I?

A. Ya B.Tidak.....

6. Apakah anda melakukan pendataan sasaran imunisasi bayi ?

A. Ya B. Tidak

7. Apakah anda melakukan penyebarluasan informasi tentang imunisasi diwilayah anda?

A. Ya B. Tidak

8. Apakah sudah dilakukan Pemantauan Wilayah Setempat?

A. Ya B. Tidak

9. Apakah anda melakukan pencatatan hasil kegiatan imunisasi yang telah dilaksanakan ?

A. Ya B. Tidak

10. Apakah Persediaan Vaksin mencukupi kebutuhan untuk melakukan imunisasi?

A. Ya B. Tidak

11. Apakah pembagian tenaga vaksinator sesuai dengan sasaran?

A. Ya B. Tidak

12. Apakah ada pembagian tenaga vaksinator?

A. Ya B. Tidak

13. Dimanakah anda biasanya melakukan imunisasi bayi?.....

14. Apakah Hambatan dalam melaksanakan program kegiatan imunisasi bayi?.....

3.**Supervisi**

Tahun Supervisi	2002	2003	2004	2005
Ada atau tidak ada				
Frekuensi (berapa kali dalam satu tahun)				
Kapan dilaksanakannya				
Siapa Yang terlibat				
Tujuan				
Isi				
Manfaat				

4.**Koordinasi**

a. **Hal-hal yang dikomunikasikan**

1.Dalam kegiatan imunisasi hal apa saja yang saudara komunikasikan dengan Tim supaya dapat berjalan dengan baik?

A.....

B.....

b. Yang terlibat dan yang bertanggung jawab

2.Siapa yang terlibat dalam proses pemerolehan, penyebaran informasi kegiatan imunisasi pada unit kerja dengan mekanisme kerjasama Tim?

A.....

B.....

3.Siapa yang bertanggung jawab pada proses diatas?

A.....

c. Sasaran

4.Siapa yang menjadi sasaran dalam proses pemerolehan, penyebaran informasi kegiatan imunisasi pada unit kerja dengan mekanisme kerjasama Tim?

A..... C.....

B..... D.....

d. Waktu berjalannya

5. Kapan saudara melakukan proses pemerolehan, penyebaran informasi kegiatan imunisasi pada unit kerja dengan mekanisme kerjasama Tim?

A.....

e. Tempat pelaksanaan

6.Dimana saudara melakukan proses pemerolehan, penyebaran informasi kegiatan imunisasi pada unit kerja dengan mekanisme kerjasama Tim?

A. Di dalam Puskesmas

B. Diluar Puskesmas, Sebutkan.....

f. Mekanisme

7.Bagaimana mekanisme proses pemerolehan, penyebaran informasi kegiatan imunisasi pada unit kerja dengan mekanisme kerjasama Tim?.....

g. Tujuan

8. Apa tujuan dari proses pemerolehan, penyebaran informasi kegiatan imunisasi pada unit kerja dengan mekanisme kerjasama Tim?.....

5.***Cold Chain***(dilakukan pengamatan dan pengukuran)

1. Apakah peralatan yang digunakan untuk pengiriman telah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan?
   A. *Cold box* dari plastik dengan insulin Polyuretan
   B. *Cold Box* dari kardus dengan insulin Polyuretan
   C. *Vaccine carrier* atau termos
   D. *Cool Pack*
2. Apakah peralatan yang digunakan untuk penyimpann telah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan?
   A. Lemari es
   B. *Freezer*
   C. *Cool Pack*
3. Apakah suhu pada pengiriman telah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan?
   A. Kurang dari 2° C C. 2° C - 8° C
   B. Lebih dari 8° C

4. Apakah suhu pada penyimpanan telah sesuai dengan yang ditetapkan?

   A. Kurang dari 2° C

   B. 2 °C- 8 °C

   C. Lebih dari 8 °C

5. Apakah saudara telah menyediakan vaksin imunisasi dalam jumlah cukup untuk kebutuhan pelayanan imunisasi seperti yang tersebut pada tabel dibawah ini?(lihat persediaan)

Jenis Vaksin	Tahun 2003				tahun 2004				tahun 2005			
	persed.	terima	pakai	Sisa	Persed.	terima	pakai	Sisa	Persed.	terima	pakai	Sisa
1. Campak												
2. DPT 1												
3. DPT 3												
4 Polio 4												
5. BCG												
6. HB 3												

Keterangan: Persed. = Persediaan

6.**Beban Kerja**

b. Tugas utama

1. Apakah imunisasi yang menjadi tanggung jawab atau tugas utama anda selama ini? .....

2. Tugas utama apa selain imunisasi yang menjadi tanggung jawab anda selama ini? .....

b. **Tugas Tambahan**

3. Tugas tambahan apa saja yang anda lakukan selaian tugas utama diatas?.....

4. Apakah anda juga mengerjakan pekerjaan selain program imunisasi?

   A. Ya B. Tidak

c. **Berat Ringan**

5. Bagaimana tugas utama yang anda lakukan diatas, menurut pendapat anda ?

A. Ringan B. Berat

6. Dengan adanya tugas tambahan apakah pekerjaan yang anda lakukan menjadi tambah berat?.....

d. **Alokasi Waktu**

7.Bagaimana pembagian waktu anda untuk melakukan tugas yang anda lakukan ?

A.....

7.**Motivasi**

A. Isi Pekerjaan
a. Prestasi

1. Apakah saudara dalam melakukan kegiatan imunisai dapat mencapai standart yang ditentukan?

A. Ya

B. Tidak,alasannya.....

2. Berapakah target yang ingin saudara capai dari standart yang ada dalam pelaksanaan imunisasi?

A. Lebih dari 100% B. 81-100%

C. 61-80% D. Kurang dari 60%

b. **Pengakuan atas hasil kerja**

3. Pernahkah saudara mendapat pujian atau ucapan terima kasih dari pimpinan saudara jika berprestasi?

A. Ya B.Tidak,alasannya.....

4. Jika pernah, apakah pemberian pujian atau ucapan terima kasih tersebut mendorong anda dalam bekerja?

   A. Sangat mendorong B. Mendorong

   C. Tidak mendorong D. Sangat tidak mendorong

c. **Tanggung Jawab**

5. Bagaimanan pendapat saudara mengenai tugas-tugas yang dibebankan kepada saudara?

   A. Sangat ringan B. Ringan

   C. Memberatkan D. Sangat memberatkan

d. **Pekerjaan itu sendiri**

6. Apakah anda merasa senang atas pekerjaan yang anda dalam pelaksanaan program imunisasi?

   A. Sangat senang B. Senang

   C. Tidak senang D. Sangat tidak senang

7. Bagaimana pendapat saudara tentang pekerjaan saudara sebagai tenaga kesehatan, bidan atau perawat?

   A. Sangat menarik B. Menarik dan menantang

   C. Biasa-biasa saja D. Membosankan

e. **Pengembangan potensi individu**

8. Apakah anda diberikan kesempatan untuk pengembangan potensi atas pekerjaan anda sebagai pelaksana program imunisasi?

   A. Selalu B. Sering

   C. Jarang Sekali D. Tidak Pernah

9. Pernah saudara mendapat kesempatan maju dan berkembang potensi atas pekerjaan anda sebagai pelaksana program?

   A. Ya B.Tidak,alasannya.....

B. Faktor Higienis

a. **Gaji dan upah**

1. Apakah gaji dan upah yang anda terima cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup anda?

   A. Sangat cukup B. Cukup

   C. Tidak cukup D. Sangat tidak cukup

2. Apakah anda pernah mendapat bonus?

   A. Selalu B. Sering

   C. Jarang sekali D. Tidak pernah

3. Apakah anda merasa puas terhadap bonus yang saudara terima?

   A. Sangat Puas B. Puas

   C. Tidak Puas D. Sangat tidak puas

b. **Kondisi kerja**

4. Apakah kondisi kerja ditempat anda melaksanakan program imunisasi sangat mendukung anda?

   A. Sangat mendukung B. Mendukung

   C. Tidak mendukung D. Sangat tidak mendukung

5. Apakah ruangan kerja yang ada sekarang mendukung anda dalam bekeja?

   A. Sangat mendukung B. Mendukung

   C. Tidak mendukung D. Sangat tidak mendukung

c. **Hubungan Antar Pribadi**

6. Bagaimana hubungan saudara dengan pimpinan?

   A. Sangat baik B. Baik

   C. Tidak baik D. Sangat tidak baik

7. Bagaimana hubungan saudara dengan sejawat?

   A. Sangat baik B. Baik

   C. Tidak baik D. Sangat tidak baik

d. **Supervisi**

8. Berapa kali dalam setahun saudara mendapatkan kunjungan atau supervisi dari pimpinan?

   A. 4 kali atau lebih B. 2-3 kali

   C. 1 kali D. Tidak Pernah

9. Apakah supervisi saudara bermanfaat bagi saudara?

   A. Sangat bermanfaat B. Bermanfaat

   C. Tidak bermanfaat D.Sangat tidak bermanfaat

*8.***Evaluasi**

1. Apakah diPuskesmas anda melakukan evaluasi kegiatan imunisasi Bayi?

   A. Ya B. Tidak

2. Kapan dilakukannya evaluasi kegiatan imunisasi bayi di Puskesmas Kabuh?.....

3. Apakah saudara membuat laporan bulanan kegiatan imunisasi kegiatan imunisasi?

   A.Ya B.Tidak.....

4. Apakah dalam membuat laporan saudara tepat waktu?

   A. Ya

   B. Tidak.....

5. Siapa saja yang terlibat dalam evaluasi pelaksanaan program imunisasi di wilayah anda?.....

6. Bagaimana Mekanisme evaluasi kegiatan imunisasi bayi ditempat saudara?.....

7.Apakah dilakukan evaluasi terhadap rencana program imunisasi yang dibuat ?

   A.Ya B. Tidak

8. Apakah dilakukan evaluasi terhadap kebenaran pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan imuniasasi?

   A. Ya B.Tidak

9.Apakah dilakukan evaluasi terhadap pemantauan wilayah setempat?

   A.Ya B.Tidak

10. Apakah Puskesmas wilayah anda melakukan tindakan dalam mengatasi masalah yang menghambat pelaksanaan kegiatan imunisasi?

   A. Ya B.Tidak

9.Hasil Pencapaian

No.	Tahun	Target	Hasil yang telah dicapai
1	Campak	.....	.....
2	DPT1	.....	.....
3	DPT3	.....	.....
4	Polio4	.....	.....
5	BCG	.....	.....
6	HB3	.....	.....