



**ANALISIS MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI DALAM CAPAIAN
CAKUPAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI)
DI PUSKESMAS KUALA BHEE KABUPATEN ACEH BARAT**

Fitirana¹, Fitriani², Teungku Nih Farisni³, Yarmaliza⁴

¹²³⁴Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar
email: fitrimbo8@gmail.com

ABSTRAK

Universal child immunization (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi di bawah umur satu tahun. Terdapat beberapa hambatan di Puskesmas Kuala Bhee yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan tercapainya target UCI. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen program imunisasi dalam capaian cakupan Universal child immunization (UCI) di Puskesmas Kuala bhee Kabupaten Aceh Barat. Jenis penelitian ini dengan metode pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang. Teknik analisis data menggunakan alur reduksi data, penyajian data dan verifikasi data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen program imunisasi dalam capaian cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat belum dilaksanakan dengan optimal, hal ini dapat dilihat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan belum berjalan dengan baik. Pencapaian yang telah didapat dari perencanaan kerja imunisasi adalah hanya imunisasi BCG yang hampir tercapai dan dari 43 desa di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee hanya desa Ietam Tunong yang sudah tercapai imunisasinya sementara desa lainnya belum tercapai. Kendala yang dihadapi dalam manajemen program imunisasi dalam capaian cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat adalah data jumlah bayi yang ada di Puskesmas berbeda dengan jumlah bayi yang ada dilapangan, masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memberikan imunisasi lengkap pada anak dan jarak tempuh desa yang jauh ke Posyandu dan kendala berikutnya adalah orang tua bayi tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasikan. Disarankan kepada kepala Puskesmas Kuala Bhee agar dapat melaksanakan perencanaan bulanan untuk program imunisasi, memperbaiki pelaksanaan manajemen puskesmas dan melakukan monitoring langsung dalam pelayanan imunisasi diluar gedung sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dan dapat mencapai target pencapaian UCI.

Kata Kunci: Perencanaan, Pelaksanaan, Pengawasan, Imunisasi, Universal Child Immunization.

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang di berikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa. Hal ini dapat diartikan bahwa imunisasi merupakan salah satu investasi yang paling *cost-effective* (murah), karna terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Dalam Undang-undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi, di Indonesia mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis hepatitis B, 1 dosis BCG, 3

dosis DPT-Hib, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak (PUSDATIN, 2016).

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

Berdasarkan data jumlah Desa di Indonesia tahun 2018 sebanyak 83,558 Desa, dimana jumlah Desa UCI sebanyak 67.132 desa (80,34%) (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data jumlah desa di Indonesia tahun 2019 sebanyak 60.269 desa, dimana jumlah Desa UCI sebanyak 53.690 desa (89.1%) (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data UCI per Kabupaten, data jumlah desa di Aceh tahun 2015 sebanyak 6,491 Desa, dimana jumlah desa UCI sebanyak 4.385 desa (67,5%) (Dinkes Aceh, 2016). Berdasarkan data jumlah desa di Aceh tahun 2016 sebanyak 6.532 desa, dimana jumlah desa UCI sebanyak 4.263 desa (65,26%) (Dinkes Aceh,

2017). Berdasarkan data jumlah desa di Aceh tahun 2017 sebanyak 6.537 desa, dimana jumlah desa UCI sebanyak 4.274 desa (65.38%) (Dinkes Aceh, 2018).

Berdasarkan data jumlah desa di Aceh Barat tahun 2018 sebanyak 323 Desa, dimana jumlah Desa UCI sebanyak 124 Desa (38,3%) (Dinkes Aceh Barat, 2019). Jumlah bayi di Kabupaten Aceh Barat tahun 2017 adalah sebanyak 4.121 bayi, jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi BCG sebanyak 2.503 bayi, imunisasi DPT1+HB1 sebanyak 2.379 bayi, imunisasi DPT3+HB3 sebanyak 1.982 bayi, imunisasi polio 3 sebanyak 2.195 bayi dan imunisasi campak sebanyak 2.048 bayi (Dinkes Aceh Barat, 2018).

Berdasarkan jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee pada tahun 2018, 2019 dan 2020 sebanyak 43 Desa, dengan jumlah desa UCI pada tahun 2018 sebanyak 6 Desa (13,9%), tahun 2019 sebanyak 4 Desa UCI (9,3%) dan pada tahun 2020 jumlah desa UCI terus mengalami penurunan yaitu 1 Desa (2,3%) (Puskesmas Kuala Bhee, 2020). Pencapaian cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas

Kuala Bhee tahun 2018-2020 terus mengalami penurunan, sehingga apabila dibiarkan terus-menerus dapat beresiko terhadap penambahan angka kematian bayi dan juga dapat meningkatkan kejadian penyakit PD3I di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee serta menurunnya kekebalan di masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan petugas imunisasi pada tanggal 09 November 2020 terdapat beberapa hambatan seperti kurangnya petugas imunisasi yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan tercapainya target UCI, perencanaan kebutuhan vaksin belum berjalan dengan baik, jadwal pelaksanaan posyandu yang tidak teratur, Pemantauan kepala Puskesmas tidak rutin, kurangnya promosi kesehatan tentang imunisasi dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi dan data sasaran tidak sesuai di lapangan. Untuk dapat meningkatkan cakupan UCI di Puskesmas Kuala Bhee perlu dilakukan suatu analisis penyebab masalah rendahnya UCI di puskesmas tersebut salah satu bentuk analisis yang dapat dilakukan yaitu dengan

melihat manajemen program imunisasi di puskesmas Kuala Bhee.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk skripsi yang diberi judul: **Analisis manajemen program imunisasi dalam capaian cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat.**

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode pendekatan kualitatif. Informan utama dalam penelitian ini adalah 6 (enam) orang yaitu: (1) Kepala Puskesmas, (2) Kepala ruangan imunisasi, (3) Petugas Imunisasi, (4) Kader Posyandu (5) Ibu yang memiliki bayi 9-12 bulan.

Alat yang digunakan untuk mengambil data adalah pedoman wawancara yang berisi sejumlah pertanyaan yang telah disiapkan. Data hasil penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan cara yang dilakukan melalui wawancara.

Data primer dari wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan terhadap informan dengan

mendatangi ke tempat tinggalnya. Observasi dilakukan terhadap subjek penelitian yang berkaitan dengan tingkah laku dan segala tindakan ataupun perlakuan yang diterimanya.

Analisis data dalam penelitian kualitatif berlangsung secara interaktif, dan kegiatan ini tetap harus dilakukan secara berulang antara kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data serta verifikasi atau penarikan suatu kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

1. Perencanaan Terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat

Perencanaan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat menunjukkan bahwa perencanaan program imunisasi di Puskesmas Kuala Bhee masih belum optimal hal ini dibuktikan dengan hasil pencapaian UCI setiap tahunnya jauh dari perencanaan yang telah direncanakan, seperti tentang perencanaan jumlah sasaran, jumlah vaksin yang dibutuhkan tidak sesuai dengan yang sudah direncanakan.

Puskesmas Kuala Bhee sudah ada SOP perencanaan sebagai pedoman petugas dalam melaksanakan program imunisasi, kendala yang dihadapi dalam melakukan perencanaan adalah data jumlah bayi yang ada di Puskesmas berbeda dengan jumlah bayi yang ada dilapangan

2. Pelaksanaan terhadap *Universal Child Immunization (UCI)* di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat

Sumber dana kegiatan imunisasi ini berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang langsung disalurkan dari Pemerintah, dan dana tersebut mencukupi untuk operasional imunisasi. Sebelum melaksanakan imunisasi, terlebih dahulu pihak Puskesmas memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi. Penyuluhan jarang diberikan pada pasien saat kegiatan imunisasi berlangsung di Puskesmas, melainkan lebih banyak dilakukan pada saat pelaksanaan Posyandu. Kegiatan yang selalu rutin dilakukan adalah memberikan konseling kepada ibu bayi. Namun masih ada masyarakat

yang enggan membawa anaknya ke posyandu untuk di imunisasi.

Pelaksanaan imunisasi yang dilakukan dalam mencapai standar UCI adalah melalui kegiatan Posyandu di setiap desa, kegiatan Posyandu ini merupakan kegiatan bulanan yang dilaksanakan pada hari kerja. Adapun sumber dana kegiatan imunisasi ini berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang langsung disalurkan dari Pemerintah. Kendala yang dihadapi selama pelaksanaan imunisasi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee adalah jarak tempuh desa yang jauh karena ada beberapa desa termasuk desa yang terpencil dan kendala berikutnya adalah datangnya dari orang tua bayi, dimana orang tua bayi tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasikan

3. Pengawasan terhadap *Universal Child Immunization (UCI)* di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat

Pengawasan terhadap *Universal Child Immunization (UCI)* di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat adalah dalam bentuk loka karya mini

bulanan, yaitu pemeriksaan laporan bulanan bidan dan petugas imunisasi. Namun pengawasan untuk langsung ke lokasi imunisasi tidak pernah dilakukan oleh Kepala Puskesmas. Pencapaian yang telah didapat dari perencanaan kerja imunisasi adalah hanya imunisasi BCG yang hampir tercapai dan dari 43 desa di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee hanya desa Ietam Tunong yang sudah tercapai imunisasinya sementara desa lainnya belum tercapai. Kendala yang dihadapi dalam pengawasan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat adalah banyak masyarakat kita yang tidak memberi izin anaknya untuk diimunisasi, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang dan masih ada bayi yang tidak terdata dalam laporan bidan desa

PEMBAHASAN

1. Perencanaan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat

Manajemen puskesmas didefinisikan sebagai rangkaian

kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis Fungsi manajemen terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian). Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan. Perencanaan merupakan proses merumuskan tujuan sampai dengan menetapkan kegiatan.

Berdasarkan dari dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat menunjukkan bahwa perencanaan program imunisasi di Puskesmas Kuala bhee masih belum optimal hal ini dibuktikan dengan hasil pencapaian UCI setiap tahunnya jauh dari perencanaan yang telah direncanakan, seperti tentang perencanaan jumlah sasaran, jumlah vaksin yang dibutuhkan tidak sesuai dengan yang sudah direncanakan. Puskesmas Kuala Bhee sudah ada SOP perencanaan sebagai pedoman

petugas dalam melaksanakan program imunisasi, kendala yang dihadapi dalam melakukan perencanaan adalah data jumlah bayi yang ada di Puskesmas berbeda dengan jumlah bayi yang ada dilapangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mestika dkk., (2020), yang menunjukkan bahwa perencanaan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan belum optimal dilaksanakan, dimana perencanaan sasaran penentuan sasaran tidak dilaksanakan oleh Puskesmas Tanjung Rejo.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara benar oleh petugas yang profesional. Ketidaktepatan dalam perencanaan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, pemborosan keuangan negara serta hilangnya kepercayaan masyarakat. Perencanaan dalam penyelenggaraan program imunisasi terdiri dari

penentuan jumlah sasaran, perencanaan vaksin, perencanaan ADS, *safety box* dan *cold chain*.

- a) Penentuan sasaran, kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting karena menjadi dasar dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring serta evaluasi dari suatu program.
- b) Perencanaan kebutuhan vaksin, perencanaan kebutuhan vaksin dilakukan setelah menghitung jumlah sasaran imunisasi.
- c) Perencanaan kebutuhan alat suntik, *safety box* dan *cold chain*, perencanaan kebutuhan alat suntik dan *safety box* tidak dapat dipisahkan dengan perencanaan kebutuhan vaksin. Pada setiap pelayanan penting untuk memperhatikan ketersediaan vaksin dan peralatan alat suntik dengan cukup, jika hal ini tidak tersedia dengan cukup maka sasaran akan pulang tanpa diimunisasi.

Pencatatan dan pelaporan program imunisasi pada Puskesmas Kuala Bhee dilakukan berjenjang dimulai dari laporan dari posyandu ke bidan desa selanjutnya ke Puskesmas

kemudian baru ke pengelola program imunisasi di dinkes, yang dilakukan setiap bulannya setelah melakukan vaksin.

Perencanaan dalam menentukan jumlah sasaran sangat diperlukan guna pencapaian UCI, dimana perencanaan yang matang akan mendukung rencana kedepannya. Dalam penelitian ini perencanaan dalam menentukan jumlah sasaran sudah dilakukan pada awal tahun dengan acuan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat. Cara yang digunakan untuk menghitung jumlah sasaran bayi berdasarkan pada besarnya angka presentase kelahiran bayi dari jumlah penduduk masing-masing wilayah atau didapatkan berdasarkan besarnya jumlah sasaran bayi ditahun lalu yang diproyeksikan untuk tahun ini. Kesesuaian dalam penentuan jumlah sasaran tersebut sangat penting dikarenakan digunakan sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi penyelenggaraan imunisasi.

Penentuan target merupakan bagian yang penting karena merupakan salah satu tolak ukur

dalam pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Menentukan target cakupan dilakukan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan maupun keadaan yang tidak sesuai dengan situasi riil dilapangan, dengan menetapkan berapa besar cakupan imunisasi yang akan dicapai pada tahun yang direncanakan serta dapat digunakan untuk mengetahui jumlah kebutuhan vaksin yang sebenarnya.

Keterlibatan petugas dalam kegiatan perencanaan, tahap persiapan, penyusunan RUK dan RPK sudah baik. Namun pelaksanaan perencanaan bulanan tidak rutin dilakukan. Puskesmas mempersiapkan data yang diperlukan untuk penyusunan perencanaan. Data meliputi jumlah sasaran, tenaga kesehatan, biaya serta sarana dan prasarana. Puskesmas melakukan identifikasi masalah berdasarkan hasil laporan penilaian kinerja puskesmas tahun sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramsar dkk (2017) yang menjelaskan bahwa perencanaan dimulai dari melihat permasalahan yang ada di lingkungan sekitar. Setelah

didapatkan prioritas masalah puskesmas menyusun rencana usulan kegiatan yang dilengkapi dengan rincian pembiayaan. Setelah RUK disetujui oleh pihak dinas kesehatan selanjutnya puskesmas menyusun rencana pelaksanaan kegiatan.

2. Pelaksanaan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat

Pelaksanaan kegiatan imunisasi terdiri dari persiapan petugas, persiapan vaksin dan rantai vaksin, persiapan *Auto Disable Syringe* (ADS), persiapan masyarakat dan pemberian pelayanan imunisasi. Persiapan petugas meliputi penentuan sasaran kegiatan imunisasi. Sebelum melaksanakan imunisasi di lapangan bidan harus mempersiapkan vaksin yang akan dibawa. Jumlah vaksin dihitung berdasarkan jumlah sasaran yang akan diimunisasi. Selain itu juga harus mempersiapkan peralatan rantai dingin seperti termos dan kotak dingin cair.

Terselenggaranya posyandu melibatkan berbagai pihak seperti kader. Peran kader sebelum hari

posyandu adalah menyebarluaskan hari buka posyandu, mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu, mempersiapkan sarana posyandu, pembagian tugas kader dan mempersiapkan bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pada saat pelaksanaan posyandu peran kader adalah melaksanakan pendaftaran pengunjung posyandu, melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu, mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.

Berdasarkan dari penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi yang di lakukan dalam mencapai standar UCI adalah melalui kegiatan Posyandu di setiap desa, kegiatan Posyandu ini merupakan kegiatan bulanan yang dilaksanakan pada hari kerja. Setiap bayi yang datang ke tempat pelayanan imunisasi, diperiksa terlebih dahulu sebelum diberikan pelayanan imunisasi. Pemeriksaan atau skrining yang dilakukan bertujuan untuk menghindari terjadinya Kejadian

Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Imunisasi.

Adapun sumber dana kegiatan imunisasi ini berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang langsung disalurkan dari Pemerintah. Kendala yang dihadapi selama pelaksanaan imunisasi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee adalah jarak tempuh desa yang jauh karena ada beberapa desa termasuk desa yang terpencil dan kendala berikutnya adalah datangnya dari orang tua bayi, dimana orang tua bayi tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andani (2020) yang menunjukkan bahwa kendala dalam program imunisasi dasar adalah jarak tempuh petugas kesehatan yang jauh pada saat pengambilan vaksin di puskesmas, kurangnya pengetahuan ibu, serta data penentuan sasaran tidak langsung dari puskesmas melainkan datanya dikirim langsung oleh dinas kesehatan sehingga data sasaran berbeda dari data yang ada di lapangan.

Hambatan dari segi masyarakat yaitu kurangnya kesadaran, partisipasi dan antusias masyarakat untuk datang menerima pelayanan imunisasi, orangtua datang ke Posyandu hanya untuk menimbang tanpa mengecek status imunisasi anaknya, masih ditemukan juga etnis-etnis tertentu yang tidak mau anaknya diimunisasikan di Posyandu, sikap dan perilaku orangtua yang tidak membawa anaknya dikarenakan bekerja sehingga tidak sempat ke tempat pelayanan di wilayah kerja Puskesmas, sehingga petugas tidak mendapatkan hasil walaupun sudah dilakukan *sweeping* imunisasi.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan imunisasi yaitu dengan meluruskan informasi yang tidak benar tentang imunisasi, dikarenakan masih adanya orang tua yang kurang memahami manfaat dan pentingnya imunisasi serta adanya rumor isu negatif tentang vaksin, memobilisasi semua sumber daya yang ada untuk mensosialisasikan manfaat imunisasi, memastikan pelayanan imunisasi mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, dan

meningkatkan pelayanan imunisasi yang bermutu dengan cakupan tinggi dan merata serta peran lintas program dan lintas sektor sangat dibutuhkan untuk memberikan pemahaman kepada semua pihak bahwa imunisasi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan, dan mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31).

Fungsi pelaksanaan merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu, fungsi ini lebih menekankan bagaimana seorang pimpinan organisasi mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya (manusia dan yang bukan manusia) untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Pelaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengenai pelaksanaan program imunisasi serta pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program imunisasi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee.

3. Pengawasan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat

Penilaian tahap awal program dilakukan dengan tujuan meyakinkan bahwa perencanaan yang disusun benar-benar sesuai dengan masalah yang ditemukan. Berkaitan dengan sumber daya, tenaga, dana, sarana, dan prasarana yang ada. Penilaian tahap pelaksanaan program bertujuan untuk mengukur apakah program yang dikerjakan sesuai dengan perencanaan awal atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan dari tujuan dan sasaran yang telah direncanakan. Melihat lebih lanjut sejauh mana program tersebut berhasil dikerjakan. Penilaian tahap akhir program melihat keluaran dan dampak yang dihasilkan. Sejahtera mana dampak yang ditimbulkan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Penilaian dan evaluasi memerlukan perhatian yang serius untuk mencapai tujuan dan keberhasilan suatu program.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengawasan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat adalah dalam bentuk loka karya mini bulanan, yaitu pemeriksaan laporan bulanan bidan

dan petugas imunisasi. Namun pengawasan untuk langsung ke lokasi imunisasi tidak pernah dilakukan oleh Kepala Puskesmas. Pencapaian yang telah didapat dari perencanaan kerja imunisasi adalah hanya imunisasi BCG yang hampir tercapai dan dari 43 desa di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee hanya desa Ietam Tunong yang sudah tercapai imunisasinya sementara desa lainnya belum tercapai. Kendala yang dihadapi dalam pengawasan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat adalah banyak masyarakat kita yang tidak memberi izin anaknya untuk diimunisasi, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang dan masih ada bayi yang tidak terdata dalam laporan bidan desa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ramsar dkk (2017) menjelaskan bahwa evaluasi dilakukan untuk mengetahui penyimpangan dan kemudian diperbaiki sehingga tujuan dapat tercapai sesuai harapan. Serangkaian kegiatan yang telah disusun kemudian berakhir pada tahap

pengawasan. Pada tahap ini kita melihat hasil dari kegiatan yang dilaksanakan berhasil atau tidaknya sehingga nantinya menjadi koreksi untuk kegiatan selanjutnya yang lebih baik lagi.

Tingkat keberhasilan program secara kuantitatif diukur dengan membandingkan target yang sudah ditetapkan dengan *output* (cakupan pelayanan) kegiatan program (Muninjaya, 2016). UCI merupakan suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi di bawah umur satu tahun. Pencapaian UCI di Puskesmas Kuala Bhee masih jauh dari target yang ditetapkan. Pencapaian UCI di Puskesmas Kuala Bhee sangat jauh dari kategori optimal, dari 43 desa hanya satu desa yang sudah dikategorikan optimal, hal ini menandakan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan imunisasi serta kurangnya upaya puskesmas dalam menanggulangi hambatan tersebut.

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengawasan yang sudah dilakukan terhadap program pencapaian UCI oleh

Kepala Puskesmas Kuala Bhee adalah dalam bentuk loka karya mini bulanan, yaitu pemeriksaan laporan bulanan bidan dan petugas imunisasi. Namun pengawasan untuk langsung ke lokasi imunisasi tidak pernah dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

Pelaksanaan lokakarya bulanan di Puskesmas Kuala Bhee lebih dikenal sebagai kegiatan *staff meeting*. Kegiatan lokakarya bulanan di puskesmas Kuala Bhee tidak rutin dilakukan setiap bulan. Lokakarya bulanan dilakukan ketika ada perintah dari pimpinan puskesmas. Hal ini tentu saja memiliki dampak negatif terhadap pengawasan kegiatan imunisasi. Tidak adanya pemecahan masalah terhadap hambatan yang ditemukan pada pelaksanaan imunisasi memberikan pengaruh terhadap pencapaian UCI.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berasumsi bahwa belum tercapainya status UCI di hampir seluruh desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang

pentingnya memberikan imunisasi lengkap pada anak, jarak tempuh ke posyandu dan kurang aktifnya petugas kesehatan dan kader dalam memberikan informasi secara aktif dan berkesinambungan tentang imunisasi kepada masyarakat bisa menjadi faktor kurang tercapainya UCI di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat

KESIMPULAN

Analisis manajemen program imunisasi dalam capaian cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat belum dilaksanakan dengan optimal, hal ini dapat dilihat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan belum berjalan dengan baik. Pencapaian yang telah didapat dari perencanaan kerja imunisasi adalah hanya imunisasi BCG yang hampir tercapai dan dari 43 desa di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee hanya desa Ietam Tunong yang sudah tercapai imunisasinya sementara desa lainnya belum tercapai. Kendala yang dihadapi dalam manajemen program imunisasi dalam capaian cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) di

Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat adalah data jumlah bayi yang ada di Puskesmas berbeda dengan jumlah bayi yang ada dilapangan, masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memberikan imunisasi lengkap pada anak, jarak tempuh desa yang jauh karena ada beberapa desa termasuk desa yang terpencil dan kendala berikutnya adalah datangnya dari orang tua bayi, dimana orang tua bayi tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasikan.

SARAN

1. Bagi Kepala Puskesmas

Diharapkan dapat melaksanakan perencanaan bulanan untuk program imunisasi sehingga dapat meningkatkan cakupan pencapaian UCI di wilayah kerja Puskesmas Kuala Bhee dan melakukan monitoring langsung dalam pelayanan imunisasi diluar gedung dan tidak hanya memantau dari hasil laporan petugas serta meningkatkan komitmen bersama untuk memperbaiki pelaksanaan manajemen puskesmas sehingga

dapat meningkatkan cakupan imunisasi dan dapat mencapai target pencapaian UCI.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan promotif dan preventif dengan mengikutsertakan dalam pelatihan tentang imunisasi, mengadakan penyuluhan mengenai pentingnya imunisasi terhadap orang tua sasaran sebelum pelayanan posyandu.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat

Diharapkan untuk dapat mengadakan pelatihan mengenai manajemen perencanaan kepada petugas kesehatan puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani, O.S. 2020. *Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Sekancing Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan STIKes Merangin (1) (2020). Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Merangin.
- Dinas Kesehatan Aceh Barat. 2016. *Data Jumlah bayi dan Imunisasi di Kabupaten Aceh Barat tahun*
- Dinas Kesehatan Aceh Barat. 2018. *Data Jumlah bayi dan Imunisasi di Kabupaten Aceh Barat tahun 2018*.

Dinas Kesehatan Aceh Barat. 2019.
*Data Jumlah bayi dan Imunisasi di
Kabupaten Aceh Barat tahun 2019.*

Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Profil
Kesehatan Indonesia.* Jakarta

Mestika dkk. 2020. *Analisis Manajemen
Program Imunisasi Dasar Dalam
Pencapaian Cakupan Universal
Child Immunization (UCI) di
Puskesmas Tanjung Rejo
Kecamatan Percut Sei Tuan.
Jurnal Teknologi, Kesehatan
dan Ilmu Sosial.*

Muninjaya, A.A. Gde. 2016. *Manajemen
Kesehatan.* Jakarta: Penerbit
Buku Kedokteran EGC

Ramsar dkk. 2017. *Penerapan Fungsi
Manajemen di Puskesmas Minasa
Upa kota Makassar Tahun 2015.
Jurnal, FKM Universitas
Hasanuddin. Makassar.*