

UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALIRUNGKUT SURABAYA

EFFORTS IN INCREASING UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) COVERAGE OF KALIRUNGKUT
PRIMARY HEALTH CENTER SURABAYA

Ika Arifiyanti, Ratna Dwi Wulandari
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
E-mail: ikaarifiyanti@gmail.com

ABSTRACT

Based on Surabaya District Health Office, in 2010-2012, there were only three Primary Health Centers that reach the target of UCI. Unfortunately, there were 15 other Primary Health Centers with 0% UCI coverage, one of them was Kalirungkut Primary Health Center. This study aimed to develop efforts in increasing the UCI coverage in Kalirungkut. Benchmarking to Sidosermo Primary Health Care which had 100% UCI coverage was done to design the best model. Data were obtained through direct interviews with respondents using some questionnaires. Questionnaires identified about knowledge, motivation, perception of workload, attitudes and immunization program management in Sidosermo Primary Health Center. The results showed its knowledge, motivation, and immunization program management were better than Kalirungkut. The perception of the workload and attitudes were good for both Primary Health Center. This study recommended Kalirungkut to perform guidance in program implementation plan and give rewards to the achievement officer. Moreover, District Health Office also need to repair the Primary Health Center personnel rotation, provide certified training and improve management skill of the Head of Primary Health Center.

Keywords: benchmarking, immunization, management, program, UCI

PENDAHULUAN

Salah satu target keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya UCI yang merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap bayi secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan. Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2010-2012, setelah dilakukan pengelompokan status Puskesmas UCI dan non UCI, dapat diketahui hasil cakupan program imunisasi di Surabaya. Terdapat tiga Puskesmas dari total 62 Puskesmas di Surabaya pada tahun 2010-2012 dengan capaian cakupan 100% kelurahan UCI. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Dukuh Kupang, Puskesmas Sidosermo, dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Sedangkan lima belas Puskesmas memiliki cakupan UCI rendah karena seluruh kelurahannya belum

mencapai imunisasi dasar lengkap dengan nilai pencapaian cakupan 0% kelurahan UCI.

Salah satu Puskesmas dengan cakupan UCI 0% adalah Puskesmas Kalirungkut. Selama tiga tahun berturut-turut cakupan UCI di Puskesmas Kalirungkut tidak pernah bergerak dari angka 0%. Rendahnya pencapaian cakupan Puskesmas Kalirungkut ini perlu mendapat perhatian serius. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun upaya peningkatan cakupan UCI kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut berdasarkan studi benchmarking dengan Puskesmas yang berhasil mencapai cakupan UCI 100% di Kota Surabaya.

PUSTAKA

Universal Child Immunization (UCI)

Departemen Kesehatan RI (2004), menyebutkan imunisasi adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Sesuai dengan Keputusan Menkes RI dan Riskesdas (2010) menyatakan UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun). Pertumbuhan pencapaian Desa/Kelurahan UCI selama ini belum secara merata mencapai 100% bahkan masih banyak yang belum mencapai target. Karena itu pemerintah melakukan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014) yang merupakan upaya percepatan pencapaian UCI di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014 melalui suatu gerakan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama seluruh masyarakat dan berbagai pihak terkait secara terpadu di semua tingkat administrasi.

Perencanaan

Supriyanto dan Damayanti (2007) menyatakan bahwa, perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa dimasa datang dan menentukan strategi (cara, tindakan) untuk mencapai tujuan organisasi dimasa mendatang. Menurut Muninjaya (2004), langkah-langkah perencanaan dapat dijelaskan melalui beberapa tahapan berikut ini

1. Analisis situasi
2. Mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah
3. Menentukan tujuan program
4. Mengkaji hambatan dan kelemahan program
5. Menyusun Rencana Kerja Operasional

Sedangkan yang dimaksud sebagai perencanaan oleh Wijono (2007) adalah suatu alat atau cara untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan membuat perencanaan antara lain

1. Dengan adanya perencanaan diharapkan tercapainya suatu pengarah kegiatan, adanya pedoman bagi pelaksanaan kegiatan yang ditunjukkan kepada Pencapaian tujuan pembangunan.
2. Melakukan suatu perkiraan (forcasting) terhadap potensi-potensi dan prospek-prospek perkembangan, hambatan-hambatan serta risiko-risiko yang mungkin dihadapi dan mengusahakan supaya ketidakpastian dapat dibatasi sedikit mungkin.
3. Memberikan kesempatan memilih berbagai alternatif tentang cara yang baik.
4. Dengan perencanaan dilakukan penyusunan skala prioritas, memilih urutan-urutan dari segi pentingnya suatu tujuan, sasaran maupun kegiatan usahanya.
5. Dengan adanya rencana maka akan ada suatu ukur atau standart untuk mengadakan pengawasan pengendalian atau evaluasi.
6. Sebuah rencana hendaknya tidak terlepas dari sistem yang ada dan diketahui kaitannya dengan elemen-elemen sistem lainnya.
7. Rencana harusnya luwes (fleksibel), dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

Handoko (1999) mengatakan bahwa perencanaan mempunyai banyak manfaat dalam suatu organisasi. Manfaat perencanaan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Membantu manajemen untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan.
2. Membantu dalam kristalisasi penyesuaian pada masalah-masalah utama.
3. Memungkinkan manajer memahami keseluruhan gambaran lebih jelas.
4. Membantu penempatan tanggung jawab.
5. Memberikan cara pemberian perintah untuk beroperasi
6. Memudahkan dalam melakukan koordinasi di antara berbagai bagian organisasi
7. Membuat tujuan lebih khusus terperinci dan lebih mudah dipahami.
8. Meminimumkan pekerjaan yang tidak pasti.
9. Menghemat waktu, usaha dan dana

P2 (Penggerakan Pelaksanaan)

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2007) setelah dilakukan perencanaan program yang menghasilkan Rencana Pelaksanaa Kegiatan (RPK) program imunisasi maka langkah selanjutnya yang perlu dikerjakan adalah melaksanakan fungsi-fungsi manajemen sehingga tujuan program tersebut dapat tercapai.

P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian)

Pengawasan, pengendalian dan penilaian merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen kesehatan. Pengawasan, pengendalian dan penilaian dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Pengawasan, pengendalian dan penilaian dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang relevan guna

pengambilan keputusan. (Supriyanto dan Damayanti, 2007).

Benchmarking

Camp (1989) dalam (Gaspersz, 2005) mengemukakan bahwa benchmarking merupakan suatu proses pencarian secara kontinu untuk ide-ide baru dan metode baru, praktek dan proses serta salah satu usaha mengadopsi praktik-praktik terbaik kemudian menerapkannya untuk memperoleh hasil terbaik. Benchmarking atau perbandingan merupakan suatu pendekatan proaktif yang memungkinkan pihak manajemen perusahaan memahami bisnis yang dilakukan, pasar yang dilayani serta dapat memotivasi manajemen untuk memfokuskan perhatian pada usaha-usaha perbaikan terus-menerus (continuous improvement) dan mengimplementasikan manajemen perubahan (Gaspersz, 2005).

Benchmarking dapat membimbing pihak manajemen perusahaan untuk melihat ke luar perusahaan guna mendapatkan gagasan dan inspirasi yang dibutuhkan untuk menghilangkan kesenjangan performansi perusahaan dibandingkan dengan perusahaan pesaing. Hasil pengukuran performansi, kondisi produk dan pelayanan perusahaan pesaing melalui proses benchmarking dapat dijadikan bahan pemanding bagi perusahaan dalam penyusunan rencana strategi atau mendesain produk baru agar dapat mencapai performansi, kondisi produk dan pelayanan yang lebih unggul. (Gaspersz, 2005).

Menurut Gaspersz (2005) terdapat empat jenis benchmarking, yaitu (1) Internal Benchmarking dilakukan dengan membandingkan operasi suatu

bagian dengan bagian internal lainnya dalam suatu organisasi, misal dibandingkan kinerja tiap divisi di perusahaan, dilakukan antara departemen/divisi/cabang dalam satu perusahaan atau antar perusahaan dalam satu group perusahaan. (2) Competitive Benchmarking yaitu dilakukan dengan mengadakan perbandingan dengan berbagai pesaing, misalnya membandingkan karakteristik produk dari produk yang sama yang diliasilkan pesaing dalam pasar yang sama (3) Functional Benchmarking ialah pendekatan dengan melakukan perbandingan fungsi atau proses dari perusahaan lain yang berada di berbagai industri, atau dengan kata lain dilakukan perbandingan dengan perusahaan/industri yang lebih luas/pemimpin industri untuk fungsi-fungsi yang sama. (4) Generic Benchmarking merupakan jenis benchmarking yang memiliki kesamaan fungsi dan proses tanpa mempedulikan ketidakserupaan atau ketidaksejenisnisan dari industri-industri.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis applied research yang bertujuan untuk menerapkan teori atau mengkaji teori dan menggambarkan suatu keadaan secara obyektif guna melakukan perbaikan dan peningkatan program pelayanan kesehatan tanpa dilakukan intervensi. Metode pada penelitian menggunakan benchmarking yaitu melakukan perbandingan pada suatu organisasi yang tidak bersaing, namun memiliki persamaan proses. Tujuan benchmarking ini digunakan untuk mengurangi kesenjangan antara organisasi pelaku dengan pembanding untuk memecahkan atau menjawab

suatu permasalahan dengan pemberian saran pada pelaku benchmarking.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah Puskesmas. Puskesmas Kalirungkut merupakan Puskesmas dengan UCI rendah yang terpilih secara random. Selanjutnya proses manajemen program imunisasi Puskesmas Kalirungkut akan di-benchmark dengan Puskesmas pembanding yang hampir sama karakteristiknya. Pemilihan lokasi digunakan sebagai faktor penentu Puskesmas pembanding. Karena letak Puskesmas Kalirungkut yang berada di Surabaya bagian Selatan, maka Puskesmas pembanding yang dipilih juga yang berada di Surabaya Selatan. Puskesmas yang berada di wilayah Surabaya Selatan dan telah mencapai target cakupan kelurahan UCI adalah Puskesmas Sidosermo. Selain letak, pemilihan Puskesmas Sidosermo sebagai Puskesmas pembanding adalah persamaan jumlah bidan yaitu delapan orang dan memiliki tiga kelurahan serta tingginya mobilitas penduduk. Sumber informasi penelitian ini adalah petugas Puskesmas yang terkait dengan program imunisasi yaitu Kepala Puskesmas, Koordinator Imunisasi, Bidan Koordinator, Bidan Puskesmas, Bidan Kelurahan dan Perawat. Informan dalam penelitian ini berjumlah 24 petugas imunisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Petugas

Faktor petugas meliputi variabel pengetahuan, motivasi kerja, persepsi terhadap beban kerja dan sikap petugas imunisasi. Pada variabel pengetahuan diukur dengan skor benar = 2 dan salah = 1. Sedangkan variabel yang lain diukur dengan skor

setuju = 2 dan tidak setuju = 1. Hasil wawancara dapat diketahui melalui tabel berikut.

Tabel 1 Faktor Input Puskesmas Kalirungkut dan Puskesmas Sidosermo Tahun 2013

Variabel	Puskesmas Kalirungkut	Puskesmas Sidosermo
Pengetahuan	Cukup	Baik
Motivasi kerja 1. Insentif 2. Hubungan kerja 3. Penghargaan 4. Pengembangan diri 5. Lingkungan kerja	Tidak dapat memotivasi Dapat memotivasi Tidak dapat memotivasi Tidak dapat memotivasi Tidak dapat memotivasi	Dapat memotivasi Dapat memotivasi Dapat memotivasi Dapat memotivasi Dapat memotivasi
Persepsi beban kerja	Sesuai	Sesuai
Sikap	Baik	Baik

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat persamaan hasil kategori dari variabel persepsi beban kerja dan sikap. Namun ada perbedaan pada variabel pengetahuan yang menyebutkan bahwa Puskesmas Sidosermo memiliki pengetahuan lebih baik. Begitu pula dengan motivasi kerja, hanya subvariabel hubungan kerja yang dapat menjadi motivator Puskesmas Kalirungkut.

Menurut Notoatmodjo (2001) pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan dan pelatihan yang diikuti. Keikutsertaan dan lamanya pelatihan akan diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keahlian serta pengetahuan peserta. Dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, perlu suatu pelatihan yang ditujukan untuk meningkatkan sikap, kemauan dan kemampuan atau keterampilan. Dimana ketiga hal tersebut merupakan kualifikasi dari tenaga kesehatan, bahwa dengan pelatihan menunjukkan adanya penambahan pengetahuan dan keterampilan untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik dan efektif serta menyiapkan untuk pengembangan selanjutnya. Pengetahuan Bidan Desa tentang UCI merupakan hasil tahu dan terjadi setelah Bidan Desa melakukan pengindraan terhadap informasi yang diperoleh tentang UCI dari

berbagai sumber yang diterima. Pengetahuan seseorang memiliki pengaruh terhadap perilaku seseorang. Adopsi penerimaan perilaku baru yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran yang positif akan bersifat langgeng (long lasting), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007). Hasil pengetahuan responden Puskesmas Sidosermo pada kategori baik menunjukkan lebih tinggi daripada Puskesmas Kalirungkut. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan petugas imunisasi pada kedua Puskesmas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi status desa.

Hasibuan (2003) menyatakan bahwa motivasi merupakan pemberi daya penggerak yang dapat menciptakan gairah kerja seseorang. Gairah kerja berfungsi untuk menimbulkan kerjasama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala upaya untuk

mencapai tujuan. Memotivasi bawahan dilakukan dengan memberikan tanggung jawab dan kesempatan luas untuk mengambil keputusan dalam penyelesaian pekerjaan. Motivasi kerja seseorang akan meningkat apabila mereka diberi kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya. Motivasi kerja dalam penelitian ini terdapat lima subvariabel yang dapat mendorong kinerja petugas terhadap tugasnya. Subvariabel motivasi meliputi insentif, hubungan kerja, penghargaan, pengembangan diri dan lingkungan kerja. Hasil penelitian menyatakan bahwa petugas imunisasi di Puskesmas Sidosermo memiliki pendorong semangat kerja lebih banyak. Motivasi yang telah tumbuh dapat menjadi dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan. Hal ini sesuai dengan Hasibuan (2003) yang menyatakan bahwa motivasi kerja seseorang akan meningkat bila diberi kepercayaan dan kesempatan untuk pembuktian kemampuan. Petugas imunisasi Puskesmas Sidosermo menjawab bahwa mereka termotivasi oleh kelima subvariabel tersebut. Hal tersebut sesuai dengan Hasibuan yang menyatakan bahwa motivasi dapat meningkatkan gairah kerja, sehingga petugas dapat mencapai cakupan UCI kelurahan secara kontinu.

Beban kerja merupakan sebagian dari kapasitas kemampuan pekerja yang diberikan untuk mengerjakan tugasnya. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja tidak hanya dilihat dari beban fisik semata akan tetapi beban kerja juga bisa berupa beban mental. Pekerja yang mempunyai beban kerja yang berlebihan akan

menurunkan produktifitas dan kualitas hasil kerja, dan ada kemungkinan dalam pelaksanaan pekerjaan tidak tepat waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan dengan hasil yang diharapkan (Sugianto, 2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi beban kerja yang diterima petugas pada kedua Puskesmas terkategori telah sesuai. Beban kerja yang apabila melihat kondisi dilapangan diketahui beban kerja responden yang tidak berhubungan dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai bidan cukup berat, hal tersebut dimungkinkan karena dalam satu kelurahan hanya ada satu petugas kesehatan, sedangkan kegiatan-kegiatan yang harus responden ikuti tidak dapat diwakilkan. Berdasarkan Ruhimat (1993) beban kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan, beban kerja tidak hanya dilihat dari beban fisik semata tetapi beban kerja juga bisa berupa beban mental. Beban kerja yang cukup banyak untuk petugas imunisasi membawa akibat yang tidak diinginkan oleh jajaran kesehatan yaitu terbengkalainya program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan cakupan UCI kelurahan.

Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Louis Thourstone, Rensis Likert, dan Charles Osgood dalam Azwar (2005) sikap merupakan suatu bentuk reaksi dari perasaan, dimana sikap dapat dinyatakan dengan perasaan mendukung atau memihak maupun tidak mendukung atau tidak memihak. Sikap dapat terbentuk dengan

didahului oleh rangsangan atau stimulus dan melewati proses stimulus sehingga dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Bidan dapat bersikap baik terhadap pelaksanaan imunisasi setelah memiliki pengetahuan, keyakinan dan emosi dalam dirinya terhadap akibat yang ditimbulkan. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Notoatmodjo, 2003). Pada penelitian ini adalah sikap petugas imunisasi terhadap pelayanan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap

yang dimiliki petugas imunisasi di Puskesmas Kalirungkut dan Puskesmas Sidosermo memiliki kategori baik. Walaupun Puskesmas Kalirungkut belum dapat meningkatkan cakupan UCI kelurahannya tetapi petugas imunisasi telah memiliki sikap yang baik terhadap pelayanan imunisasi.

Manajemen Program Imunisasi

Manajemen Program Imunisasi terdiri atas P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan Pelaksanaan), P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian). Proses manajemen pada kedua Puskesmas dapat diketahui melalui Tabel 2.

Tabel 2 Benchmarking Berdasarkan Proses Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas Kalirungkut dan Puskesmas Sidosermo Tahun 2013

Kegiatan	Puskesmas Kalirungkut	Puskesmas Sidosermo	Dilakukan Benchmarking
Perencanaan	Cukup	Baik	
Penyusunan perencanaan	Ada	Ada	-
Analisis situasi	Tidak ada	Ada	+
Identifikasi penyebab masalah	Tidak ada	Ada	+
Prioritas masalah	Tidak ada	Tidak ada	-
Akar penyebab masalah	Tidak ada	Tidak ada	-
Alternatif pemecahan masalah	Tidak ada	Ada	+
PoA	Ada	Ada	-
Penentuan jumlah sasaran	Ada	Ada	-
Penentuan target cakupan	Ada	Ada	-
Perhitungan IP	Ada	Ada	-
Perhitungan kebutuhan vaksin	Ada	Ada	-
Perhitungan kebutuhan peralatan	Tidak lengkap	Ada	+
Penggerakan Pelaksanaan	Cukup	Baik	
Persiapan petugas	Ada	Ada	-
Persiapan masyarakat	Ada	Ada	-
Pelayanan imunisasi	Ada	Ada	-
Koordinasi	Tidak lengkap	Ada	+
Pengelolaan rantai vaksin	Ada	Ada	-
Dokumen rantai vaksin	Ada	Ada	-
Penanganan limbah	Ada	Ada	-
Pelatihan	Ada	Ada	-
Pemenuhan kriteria petugas	Tidak lengkap	Tidak lengkap	-
Pencatatan dan pelaporan	Ada	Ada	-
Supervisi	Tidak ada	Ada	+
Pengolahan hasil supervisi	Tidak ada	Ada	+
Tindak lanjut	Tidak ada	Ada	+
Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian	Cukup	Baik	
Kelengkapan PWS	Tidak lengkap	Lengkap	+
Analisis kriteria penilaian	Tidak ada	Ada	+

Keterangan :

- (+) dilakukan benchmark karena Puskesmas Kalirungkut tidak melakukan/kelengkapan kurang
- (-) tidak dilakukan benchmark karena kegiatan sudah dilakukan

Berdasarkan tabel 2 ketahui bahwa pelaksanaan proses fungsi manajemen program imunisasi menunjukkan hasil yang berbeda. Puskesmas Sidosermo mendapatkan kategori lebih baik dari Puskesmas Kalirungkut dalam hal prosesnya. Tidak dapat dipungkiri bahwa proses dari suatu program memiliki peranan penting terhadap hasil yang diharapkan suatu organisasi.

P1 (Perencanaan)

Kelemahan hasil proses manajemen program imunisasi Puskesmas Kalirungkut pada perencanaan yaitu analisis situasi, identifikasi penyebab masalah, alternatif pemecahan masalah, dan penentuan kebutuhan peralatan. Perencanaan sangat diperlukan guna meningkatkan cakupan UCI hal-hal yang dapat dilakukan yaitu melakukan analisis situasi seperti SWOT, mengidentifikasi penyebab masalah seperti mengidentifikasi populasi yang tidak terjangkau meliputi masyarakat migrasi atau berpindah-pindah sesuai musim, masyarakat yang tidak mengikuti program imunisasi hingga tuntas, masyarakat yang menilai tabu terhadap imunisasi karena dianggap melanggar ajaran agama atau masyarakat yang takut akan efek samping dari imunisasi pada anaknya. Mengidentifikasi sumber daya yang tidak tersedia kemudian mencari alternatif pemecahan masalah yaitu dengan membuat list sumber daya yang tersedia dan sumber daya tambahan. Penentuan peralatan juga harus dilakukan agar tidak terjadi kekurangan seperti kekurangan safety box. Perhitungan peralatan yang telah dilakukan dengan baik tidak akan menghambat pelaksanaan pelayanan proram imunisasi (Depkes RI, 2009).

P2 (Penggerakan Pelaksanaan)

Kelemahan pelaksanaan program imunisasi Puskesmas Kalirungkut yaitu belum maksimalnya koordinasi dan tidak dilakukannya supervisi. Koordinasi yang dilakukan harus diperjelas dengan adanya dokumen yang menunjukkan perihal yang dikoordinasikan. Supervisi juga harus dilaksanakan karena dengan supervisi dapat diketahui secara langsung penyebab masalah dan dapat dicarikan solusi langsung ataupun tidak langsung. Daftar tilik supervisi juga telah tersedia tapi supervisi tidak hanya terpaku pada daftar tilik saja. Waktu yang dilakukan untuk supervisi harus rutin dan berkesinambungan. Hasil supervisi berdasarkan daftar tilik yang telah dijawab dan direkapitulasi kemudian dibuat kesimpulan. Semua temuan dan pemecahan masalah serta rencana tindak lanjut harus dibuat secara tertulis yang kemudian akan dibahas dalam pertemuan bulanan Puskesmas (Depkes RI, 2009)

P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian)

Kelemahan pengawasan, pengendalian dan penilaian program imunisasi menunjukkan bahwa Puskesmas Kalirungkut belum memenuhi kelengkapan PWS dan tidak melakukan analisis penilaian. Kelengkapan PWS berupa pembuatan grafik juga diperlukan. Grafik yang dibuat tidak harus manual tapi lebih mudah menggunakan komputerisasi. Apabila merasa kesulitan dalam pembuatan grafik PWS diharapkan Kepala Puskesmas mengajukan permintaan kepada Dinas untuk melakukan pelatihan khusus dalam penyajian PWS bentuk grafik. Pemberian target bulanan pada bikek dirasa mampu meningkatkan cakupan UCI

seperti yang dilakukan oleh Puskesmas Sidosermo. Setiap bulan, Bidan Koordinator memberikan target cakupan misalnya DPT-HB1 pertahun 95% maka cakupan rata-rata perbulan adalah 95 dibagi 12 bulan atau 7,9%. Sehingga cakupan kumulatif untuk bulan Juli adalah 55,3%. Cakupan tersebut kemudian digambarkan pada grafik. Pendekatan terhadap pemangku desa seperti camat, lurah untuk mensosialisasikan jadwal imunisasi dapat dilakukan guna peningkatan cakupan UCI. Penggerakan kader sebagai pendekatan masyarakat seperti belum lengkapnya pemberian imunisasi pada beberapa bayi, kemudian dilakukan sweeping dan penyuluhan turut membantu peningkatan cakupan UCI. (Depkes RI, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disusun kesimpulan yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan motivasi kerja di Puskesmas Kalirungkut lebih rendah dari Puskesmas Sidosermo. Petugas imunisasi Puskesmas Kalirungkut dan Puskesmas Sidosermo memiliki persepsi terhadap beban kerja cukup/sesuai. Sedangkan sikap petugas imunisasi kedua terkategori baik. Manajemen Program Imunisasi variabel P1, P2, P3 di Puskesmas Kalirungkut mendapatkan hasil lebih rendah dari Puskesmas Sidosermo.

Hal-hal yang perlu di benchmark berdasarkan variabel P1 (perencanaan) meliputi analisis situasi, identifikasi penyebab masalah, alternatif pemecahan masalah, dan penentuan kebutuhan peralatan. Sedangkan benchmark pada variabel P2

(penggerakan pelaksanaan) lebih ditekankan pada bagaimana pelaksanaan koordinasi, supervisi, pengolahan data supervisi dan tindak lanjut dalam program imunisasi. Selain itu P3 (pengawasan, pengendalian dan penilaian) program imunisasi yang perlu ditindaklanjuti meliputi kelengkapan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan analisis penilaian.

Kepala Puskesmas Kalirungkut sebaiknya melaksanakan sistem perencanaan sesuai dengan tahap yang benar sesuai pedoman program imunisasi. Kualitas minilokakarya perlu diperbaiki dengan menambah frekuensi dan menentukan pokok bahasan sebelum melakukan minilokakarya. Pemegang program sebaiknya menghitung kebutuhan peralatan dengan rinci disertai adanya dokumen dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Koordinasi antara Kepala Puskesmas dengan Pemegang Program juga harus dibarengi dengan berbagai komunikasi lintas sektor dan dokumentasi jadwal supervisi secara rutin. Untuk mengoptimalkan PWS, Bidan Koordinator harus segera memberikan target sasaran imunisasi pada bidan kelurahan setiap bulannya, Selanjutnya di akhir program, kepala Puskesmas atau pemegang program sebaiknya melakukan analisis penilaian pencapaian cakupan UCI sebagai bentuk evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, A. 2005. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Depkes RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2005. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang

- Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Dinkes RI.
- Depkes RI. 2009. Buku Acuan Peningkatan Cakupan dan Mutu Pelayanan Imunisasi di Puskesmas. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010 tentang GAIN UCI 2010-2014. Jakarta: Kepmenkes RI
- Gaspersz, Vincent. 2005. Total Quality Management cetakan keempat. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Tama
- Handoko, T. Hani. 1999. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: BPF
- Hasibuan, M. 2003. Manajemen Dasar Pengertian dan Masalah. Jakarta: Bumi Aksara
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Muninjaya, AA. Gde. 2004. Manajemen Kesehatan edisi ke-2. Jakarta : EGC
- Supriyanto, S 2007, Metodologi Riset. Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Supriyanto, S dan Damayanti, A. 2007. Perencanaan dan Evaluasi. Surabaya: Airlangga University Press
- Wijono, Djoko. 2007. Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit. Surabaya: Duta Prima Airlangga