

PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI SALAK

GUSLIATI^{1*}, JASRIDA YUNITA², OKTAVIA DEWI³, HERLINA SUSMANELI⁴
AHMAD HANAFI⁵

Program Pascasarjana, Universitas hang Tuah Pekanbaru
gusliati1@gmail.com, jasridayunita@yahoo.com, dewitavia@yahoo.com,
neli_herlina@yahoo.co.id, ah0540705@gmail.com

Abstract: *Immunization programs include efforts to reduce morbidity, mortality and mortality rates in infants and toddlers. This program is carried out for diseases that can be prevented by immunization such as tuberculosis, diphtheria, tetanus, hepatitis B, polio, measles, rubella, inflammation of the lining of the brain and pneumonia. Based on the Health Profile of the Sungai Salak Health Center in 2021, the achievement of complete basic immunization is 13.4% of the target of 95%. The purpose of the study was to analyze the Implementation of the Complete Basic Immunization Program (IDL) in the Working Area of the Sungai Salak Health Center, Indragiri Hilir Regency. This type of research is qualitative, descriptive, with a case study design. The research location is in the Working Area of the Sungai Salak Health Center, Indragiri Hilir Regency. The research time is August 2023. There were 6 informants for this research, consisting of 1 Main Informant, 2 Key, and 3 Supporting Informants. Data collection was conducted through in-depth interviews, observations and document review. Data validity is done by triangulation of sources, methods, and data. The results of this study found that human resources were still lacking because there were no logistics management personnel, the distance to immunization services was difficult, the low knowledge of mothers and families on the importance of immunization, and there was no monitoring so that the reporting of Complete Basic Immunization coverage was gaped. It is expected that the Head of the Puskesmas will form an immunization program energy team, in collaboration with Cross Sectoral to run the My Home My Village (MYMV) Program.*

Keywords: *Complete Basic Immunization, Sungai Salak Health Center, Immunization.*

Abstrak: Program imunisasi termasuk dalam upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecatatan dan kematian pada bayi dan balita. Program ini dilakukan untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti penyakit TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, polio, campak, rubella, radang selaput otak dan radang paru-paru. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Sungai Salak Tahun 2021 capaian imunisasi dasar lengkap sebesar 13,4% dari target seharusnya 95%. Tujuan penelitian untuk menganalisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir. Jenis penelitian adalah kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Informan penelitian ini ada 6 orang, yang terdiri dari 1 Informan Utama, 2 orang Informan Kunci, dan 3 orang Informan Pendukung. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber, metode, dan data. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa SDM masih kurang karena tidak ada tenaga pengelola logistic, jarak tempuh ke pelayanan imunisasi susah, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya imunisasi, dan tidak ada dilakukan monitoring sehingga pelaporan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap terjadi kesenjangan antara pelaporan manual dan aplikasi ASIK. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas untuk membentuk Tim ketenagaan program imunisasi, kerjasama dengan Lintas Sektoral untuk menjalankan Program My Home My Village (MYMV).

Kata Kunci: Imunisasi Dasar Lengkap, Puskesmas Sungai Salak, Imunisasi

A.Pendahuluan

Program imunisasi termasuk dalam upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecatatan dan kematian pada bayi dan balita. Program ini dilakukan untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti penyakit TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, polio, campak,

rubella, radang selaput otak dan radang paru-paru. Anak yang telah melakukan imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit yang berbahaya tersebut. Imunisasi ialah merupakan salah satu itervensi kesehatan yang terbukti paling murah, karena dapat mencegah serta mengurangi angka kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2-3 juta kematian setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kesehatan anak di dunia khususnya di negara yang sedang berkembang masih tergolong rendah. Data global menunjukkan bahwa masih ada 11 juta anak berusia di bawah 5 tahun meninggal setiap tahunnya, serta Sebagian anak hidupnya dengan gangguan kesehatan seperti menderita penyakit polio, diare, catat bawaan dan perkembangan seperti lambat berjalan dan berbicara. Masih bersarnya angka kematian anak ini umumnya dipicu oleh faktor yang masih dicegah, seperti kurang gizi dan infeksi (Simanjuntak & Nurnisa, 2019). Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan dianjurkan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG terdapat 1 kali dosis, DPT terdapat 3 kali dosis, Hepatitis B terdapat 1 kali dosis, Polio terdapat 4 kali dosis serta campak/MR terdapat 1 dosis. Pada tahun 2019 imunisasi dasar lengkap di Indonesia mencapai 93,7%. Angka itu sudah memenuhi target Renstra di tahun 2019 yaitu sebesar 93% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Universal Child Immunization (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi. Keberhasilan UCI tercapai apabila semua bayi di desa tersebut mendapatkan imunisasi dasar lengkap sekitar 90% atau lebih. Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* di Provinsi Riau Tahun mengalami penurunan pada tahun 2019 Cakupan UCI sebesar 67% menurun pada tahun 2020 menjadi 42,2% ini merupakan dampak dari wabah covid-19, dimana pelaksanaan posyandu di masyarakat juga mengalami kendala atau rendah kunjungan balita ke posyandu (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021)

Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan indikator dalam program imunisasi, dimana setiap bayi usia 0-11 bulan sudah mendapatkan imunisasi hepatitis 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, IPV 1 kali dan Campak/Measles Rubella (MR) satu kali. Persentase anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) di Provinsi Riau, dapat dilihat yakni persentase anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) dimana tahun 2019 sebesar 73%, menurun pada tahun 2020 sebesar 59%, dan meningkat pada tahun 2021 sebesar 67%. Sedangkan Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2021 cakupan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) sebesar 40% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Salak Tahun 2021 capaian imunisasi dasar lengkap sebesar 15,7% dari target seharusnya 95%, ini sangat rendah pencapaiannya karena ibu bayi tersebut mengatakan bahwa tidak mempunyai banyak waktu untuk datang ke puskesmas dan keterjangkauan jarak dan tidak memiliki kendaraan juga salah satu faktor tidak lengkapnya imunisasi bayi mereka. Serta terdapat ibu yang memilih tidak mengimunisasi kan anaknya dengan alasan dari keluarga besar mereka tidak ada anak yang di imunisasi. Puskesmas Sungai Salak adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir yang menerapkan standar pelayanan minimal sebagai suatu tolak ukur dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya di bidang imunisasi (Profil Puskesmas Sungai Salak, 2022).

Situasi berdasarkan profil mendasari peneliti untuk melakukan kajian/menganalisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir. Analisis dilakukan pada aspek kebijakan, SDM, Jarak tempuh, dukungan keluarga serta manajemen program (Perencanaan, pelaksanaan dan monitoring/evaluasi program). Analisis dilakukan secara komprehensif pada setiap tatanan tahapan agar didapatkan informasi yang komprehensif selanjutnya dilakukan kajian guna pengambilan kebijakan puskesmas.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang Analisis Program Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas. Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan

berasal dari beberapa orang informan utama (Pemegang Program Imunisasi Puskesmas Sungai Salak), informan kunci (Bidan Desa, dan Kader Posyandu Imunisasi) dan informan pendukung (Kepala Puskesmas Sungai Salak, Ibu, dan RW). Untuk informan dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan, berdasarkan prinsip tersebut maka kriteria informan yang dipilih dalam penelitian ini berdasarkan: bersedia diwawancarai, mampu berkomunikasi dengan baik, mengetahui permasalahan dengan jelas, dan dapat menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar. Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui data primer, berupa data yang diperoleh Peneliti dari Informan dengan menggunakan wawancara mendalam kepada seluruh informan yang meliputi evaluasi kebijakan program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Selain itu, terdapat data sekunder yang merupakan sumber data Penelitian yang diperoleh Peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan di catat oleh pihak lain), yang berupa catatan dan yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang berkaitan dengan evaluasi kebijakan program pelayanan kesehatan di Puskesmas.

C. Hasil dan Pembahasan

Situasi cakupan imunisasi di Puskesmas Sungai Salak menggambarkan tren cakupan imunisasi pada tahun 2021 sebesar 15,4%, pada tahun 2022 sebesar 30,3%, pada tahun 2023 Bulan Januari s/d Juli sebesar 16,2%. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atau PD3I adalah polio, hepatitis B, pertusis, difteri, haemophilus influenzae tipe B, campak dan tetanus. Melalui imunisasi PD3I dapat dicegah sehingga mencetak generasi Indonesia unggul. Penyakit polio tidak pernah terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak, kalau Diare ada terdapat tetapi belum dimasukkan laporannya dalam Penyakit PD3I karena vaksin yang untuk pencegahan diare yaitu vaksin RV (Rota Virus) adalah vaksin baru yang baru launching 15 Agustus 2023.

Kebijakan. Hasil penelitian menggambarkan kebijakan program imunisasi yaitu tertuang dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksana Kegiatan (RPK). Keterlibatan dinas Kesehatan sangat berdampak pada terpenuhinya kebutuhan vaksin di puskesmas guna pelaksanaan program vaksin. Situasi di tempat penelitian menggambarkan proses penyelenggaraan program vaksinasi yang dilakukan mengacu pada regulasi dan kebijakan. Kebijakan terhadap pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Sungai Salak sudah cukup baik karena program imunisasi di Puskesmas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2017 dan Puskesmas juga ada membuat Rencana Usulan Kegiatan (RUK) atau Rencana Pelaksana Kegiatan (RPK), yang mana di dalamnya berisikan tentang bentuk kegiatan, tujuan kegiatan, sasaran, target sasaran, penanggungjawab, kebutuhan Sumber Daya Manusia, waktu pelaksanaan, kebutuhan anggaran, indikator kinerja, sumber pembiayaan, kebutuhan anggaran.

Sumber Daya Manusia (SDM). Penelitian menggambarkan kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) dari aspek kuantitas (Jumlah SDM) serta kualitas (Kapabilitas dan kompetensi SDM). Petugas yang ikut membantu terhadap pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas ada dari program promosi kesehatan, program gizi, dan program kesling untuk membersihkan sampah medisnya. Pelatihan yang diberikan petugas kesehatan adalah pembinaan kader dan Bidan ada pelatihan berupa zoom atau pertemuan secara langsung. Kader imunisasi yang terbentuk sudah sangat membantu Petugas Puskesmas dalam pelaksanaan program imunisasi. Hambatan yang berkaitan dengan ketenagaan dalam pelaksanaan program imunisasi tidak ada, karena apabila petugas berhalangan hadir langsung ada orang yang menggantikannya.

Pengelola program Imunisasi bertugas merencanakan, melaksanakan, melakukan monitoring evaluasi program Imunisasi dan monitoring KIPi serta pencatatan pelaporan. Pengelola logistik Imunisasi bertugas untuk menyimpan, mengelola, mendistribusikan, memelihara dan melaporkan vaksin, alat suntik, dan peralatan *cold chain* serta logistik lainnya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Imunisasi. Jumlah tenaga pengelola program Imunisasi dan tenaga pengelola logistik Imunisasi dapat lebih dari satu orang disesuaikan jumlah dan kebutuhan ketenagaan yang ada. Pada kondisi tertentu misalnya jumlah tenaga

terbatas, maka dimungkinkan pengelola program Imunisasi merangkap sebagai pengelola logistik Imunisasi.

Menurut Peneliti, petugas pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas masih kurang karena petugas dari Puskesmas hanya ada Pengelola program imunisasi dan pelaksana imunisasi seperti Perawat, Bidan. Petugas yang ikut membantu terhadap pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas ada dari program promosi kesehatan, program gizi, dan program kesling untuk membersihkan sampah medisnya. Pelatihan yang diberikan petugas kesehatan adalah pembinaan kader dan Bidan ada pelatihan berupa zoom atau pertemuan secara langsung. Kader imunisasi yang terbentuk sudah sangat membantu Petugas Puskesmas dalam pelaksanaan program imunisasi. Hambatan yang berkaitan dengan ketenagaan dalam pelaksanaan program imunisasi tidak ada, karena apabila petugas berhalangan hadir langsung ada orang yang menggantikannya. Diharapkan Kepala Puskesmas membentuk Tim untuk pelaksanaan Program Imunisasi dan untuk mendongkrak pencapaian IDL, yang terdiri dari tenaga penginputan Data, Tenaga Pengelola Logistik dan Operator untuk aplikasi ASIK dan Smile.

Jarak Tempuh. Jarak tempuh pada penyelenggaraan vaksinasi menggambarkan aksesibilitas petugas atau masyarakat yang melakukan vaksin. Akses tidak hanya menggambarkan jarak, namun juga menggambarkan kondisi geografis yang mendukung atau kondisi geografis yang menjadi tantangan bagi petugas / masyarakat. Hasil penelitian menggambarkan jarak tempuh ada sebagian posyandu yang sulit ditempuh oleh masyarakat, seperti nunggu air pasang dulu baru bisa ke posyandu kemudian cuaca yang tidak mendukung menjadi sulit untuk ke posyandu. Petugas kesehatan ke tempat pelayanan imunisasi menggunakan motor dengan jarak tempuh lebih kurang 2 km. Akses terhadap posyandu telah diupayakan optimal dengan cara membuat posyandu disetiap wilayah, namun demikian secara geografis harus diakses melalui jalur air dan menunggu air pasang dan surut. Puskesmas perlu melakukan koordinasi dengan Lintas Sektor untuk membentuk *My Home My Village* (MHMV), agar setiap masyarakat bisa melaporkan keberadaan bayi yang tidak terdata oleh tenaga kesehatan dengan cara menggunakan kertas dimasukkan ke dalam kantong imunisasi, setelah itu tenaga kesehatan bisa melakukan vaksin kejar / sweeping bagi bayi yang *dropout*, dan untuk memberikan tempat Pelayanan Imunisasi yang mudah dijangkau seperti membentuk pos-pos imunisasi di daerah tersolir.

Penelitian perbandingan yang dilakukan oleh Andani (2020), 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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbantoruan et al., (2020), menyatakan bahwa kendala dalam program imunisasi dasar adalah jarak tempuh petugas kesehatan yang jauh pada saat pengambilan vaksin di puskesmas.

Dukungan keluarga. Keputusan vaksinasi pada anggota keluarga menjadi bagian penting dalam rumah tangga. Seorang ibu membawa anaknya untuk melakukan vaksinasi atau tidak melakukan vaksinasi ternyata bukan keputusan pribadi ibu, melainkan keputusan yang dibuat oleh keluarga. Keputusan tidak melakukan vaksinasi dapat berasal dari keputusan yang bersifat keyakinan ataupun keputusan disebabkan dampak efek samping dari vaksinasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Khomariah et al., 2018), menyatakan bahwa Puskesmas dengan cakupan rendah masih belum mendapatkan dukungan dari keluarga karena kesalahpahaman informasi yang di dapat mengenai dampak negatif imunisasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Sari, Sayuti, & Andri, 2022), menyatakan bahwa ibu yang didukung anggota keluarganya untuk mengimunitasikan anaknya cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Igiyany, 2020), menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah kunci utama sikap dan perilaku ibu terhadap imunisasi pada anak. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, orang tua dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan

merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lain. Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Menurut Peneliti, masih ada sebagian keluarga yang tidak mendukung anggota keluarganya untuk datang imunisasi, karena keluarga tidak bisa mengantar Ibu atau sedang bekerja, sedangkan kendala lain adalah dari keluarga Ibu tidak mau melaksanakan imunisasi karena efek samping dari imunisasi seperti setelah anak ibu di imunisasi akan demam, ini yang membuat ibu dan keluarga tidak mau melaksanakan imunisasi. Diharapkan Pengelola Program Imunisasi koordinasi dengan Program Promosi Kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada Ibu dan Keluarga ibu terkait Imunisasi, manfaat Imunisasi, dan efek dari imunisasi. Pengelola program imunisasi memberdayakan kader untuk menghubungi atau menyurati Ibu yang memiliki bayi atau menelpon untuk menyampaikan bahwa jadwal imunisasi sudah sampai dengan ditandatangani Camat.

Perencanaan. Perencanaan dalam pelaksanaan kegiatan maupun perencanaan program imunisasi adalah penanggung jawab program imunisasi dan Kepala Puskesmas, untuk keterlibatan perencanaan dalam pelaksanaan kegiatan tidak melibatkan penanggung jawab posyandu dan kader, untuk perencanaan program imunisasi sudah disusun diawal tahun dengan berpedoman pada aturan dan regulasi. Penyusunan perencanaan pelayanan imunisasi di Puskesmas sudah cukup baik karena Pengelola Program Imunisasi sudah bekerjasama dengan Kader untuk melakukan perencanaan kebutuhan vaksin seperti Kader mendata sasaran imunisasi yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing dan jumlah sasaran. Sedangkan media atau bahan material pelayanan imunisasi ini ada berupa poster dan leaflet yang diberikan dari Petugas kesehatan ke ibu-ibu disaat penyuluhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafarudin, Widodo, dan Kamal (2021), dalam kegiatan penyusunan perencanaan setiap bulan koordinator imunisasi dan petugas pelaksana imunisasi, selanjutnya terkait perencanaan. Hal ini sesuai dengan petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi, perencanaan dalam pelaksanaan imunisasi meliputi menentukan jumlah sasaran. Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting, karena menjadi dasar dari perencanaan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program.

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia sebelumnya. Sebelum melakukan perencanaan kebutuhan vaksin, harus menentukan berapa jumlah sasaran imunisasi dalam satu tahun yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing. 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*.

Pelaksanaan. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pelaksanaan kegiatan diawali dengan persiapan oleh petugas dalam memberikan pelayanan imunisasi. Upaya dilapangan selain melakukan Tindakan imunisasi, petugas memberikan edukasi tentang manfaat, jenis serta waktu pemberian imunisasi. Kegiatan program imunisasi ini terlebih dahulu kita lakukan mikroplanning tentang sasaran, jenis imunisasi, berapa orang yang akan di imunisasi, bagi anak-anak yang tidak dapat imunisasi lengkap Puskesmas melakukan kegiatan imunisasi kejar, ada juga kegiatan imunisasi tambahan seperti crash program pelaksanaan itu karena wabah dari KLB polio. Kerjasama dengan lintas program ada dilibatkan, seperti program promosi kesehatan. Kerjasama dengan lintas sektor itu ada dan sangat mendukung kegiatan imunisasi, misalnya dengan Pak Camat, Pak Lurah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid et al., (2020), berdasarkan dari penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi yang dilakukan dalam mencapai standar UCI adalah melalui kegiatan Posyandu di setiap desa. 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.

Persiapan Bidan dalam mempersiapkan pelayanan imunisasi adalah sebelum imunisasi Petugas Puskesmas koordinasi dengan kader-kader posyandu, misalnya memberikan informasi kepada ibu-ibu yang punya balita untuk hadir ke posyandu, kemudian sebelum pelaksanaan petugas kesehatan juga memberikan penyuluhan seperti manfaat imunisasi itu apa, kemudian jenis-jenis imunisasi itu apa, manfaatnya, kemudian memberikan penyuluhan manfaat untuk ibu dengan memberikan leaflet, sedangkan tugas kader adalah menyiapkan tempat posyandu, menyiapkan buku register, kalau kegiatan yang dilakukan seperti menimbang bayi, imunisasi dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan program imunisasi ini terlebih dahulu kita lakukan mikroplaning tentang sasaran, jenis imunisasi, berapa orang yang akan di imunisasi, karena untuk pengambilan imunisasi ke Puskesmas, melakukan pelacakan bayi dan balita tidak lengkap, melakukan kegiatan imunisasi kejar, ada juga kegiatan imunisasi tambahan seperti crash program, BIAN, vaksin baru seperti pcv, rv, dan hvp. Kerjasama antar program sudah berjalan dengan baik, seperti pemegang program promkes ada ikut memerikan penyuluhan tentang imunisasi sebelum dilaksanakan imunisasinya. Kerjasama dengan lintas sektor itu ada dan sangat mendukung kegiatan imunisasi, misalnya dengan kelurahan atau Ketua RT menyediakan tempat untuk kegiatan imunisasi, kemudian Ketua RT juga menghimbau masyarakat bagi ibu-ibu yang punya balita untuk membawa anaknya ke posyandu untuk imunisasi.

Monitoring dan Evaluasi. Hasil penelitian menggambarkan bahwa monitoring tidak ada dilakukan dari oleh Puskesmas, namun evaluasi dilaksanakan pada akhir bulan dengan melihat jumlah cakupan, apabila cakupan kurang Pihak Puskesmas bekerjasama dengan Lintas Sektor agar menginformasikan atau mengingatkan ibu-ibu untuk datang membawa anaknya imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Syafarudin (2021), Susilawati (2019), Khomariah (2018) menggambarkan hasil penelitian di tempat penelitian mereka masing masing tidak menjalankan monitoring pelaksanaan imunisasi. Kementerian Kesehatan RI (2021), mengemukakan bahwa monitoring dan evaluasi merupakan komponen penting dalam program imunisasi. Kegiatan ini merupakan suatu proses pengamatan sistematis yang dilakukan secara rutin dan periodik dengan menggunakan instrumen yang standar. Tujuannya adalah untuk menilai apakah rencana pengelolaan program yang dibuat sebelumnya sudah dilaksanakan dengan baik, dan apakah program imunisasi berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Hasil dari kegiatan monitoring evaluasi ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut perbaikan program imunisasi.

Kajian lapangan peneliti menggambarkan monitoring proses tidak dilakukan dari Puskesmas dan dari Dinas Kesehatan, namun evaluasi Puskesmas dilaksanakan pada akhir bulan dengan melihat jumlah cakupan, apabila cakupan kurang Pihak Puskesmas bekerjasama dengan Lintas Sektor agar menginformasikan atau mengingatkan ibu-ibu untuk datang membawa anaknya imunisasi. Permasalahan lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak di pelaporan terjadi hambatan penginputan ke dalam aplikasi ASIK di setiap harinya dengan memiliki pengelola program Imunisasi hanya 1 orang yang harus merangkap menyelesaikan penginputan dan pelaporan, menyiapkan logistik (vaksin, dll), dan melakukan pengeluaran vaksin melalui aplikasi smile, harus mengecek ketetapan suhu vaksin di dalam *cold chain* dengan menggunakan pengukur suhu *temperature logger*. Diharapkan Kepada Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas untuk melakukan bimbingan teknis dan monitoring seperti ketersediaan vaksin, penyimpanan vaksin, dan penjagaan suhu vaksin. Mengusulkan Kepada Dinas Kesehatan untuk memberikan pelatihan ke tenaga kesehatan di Puskesmas khusus pelatihan aplikasi ASIK dan SMILE.

D.Penutup

Program imunisasi di puskesmas didasari regulasi Permenkes yang selanjutnya disusun dalam bentuk Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Secara teknis, penyelenggaraan program imunisasi berjalan dengan tanpa proses monitoring, dan hanya dilakukan evaluasi setiap akhir bulan. Manajemen program imunisasi dimulai dengan tahap perencanaan di tingkat

puskesmas, persiapan yang bersifat teknis selanjutnya dilakukan program imunisasi di posyandu. Jarak tempuh / akses dan dukungan keluarga terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan ibu membawa anaknya melakukan imunisasi di posyandu. Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi program, agar proses perbaikan dapat dilakukan apabila terdapat kendala selama proses program berlangsung. Selain itu, Puskesmas koordinasi dengan Lintas Sektor untuk membeentuk My Home My Village (MHMV), agar setiap masyarakat bisa melaporkan keberadaan bayi yang tidak terdata oleh tenaga kesehatan.

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*, 6(1), 27–51.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Pekanbaru.
- Hamid, H., Mallhi, T. H., Naseer, M. S., Younas, I., Rashid, M. A., Pervaiz, A., & Ain, N. ul. (2020). The COVID-19 pandemic threatens the Expanded Program on Immunization: recommendations for sustaining vaccination goals. *Drugs and Therapy Perspectives*, 36(11), 523–525. <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00774-2>
- Igiany, P. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 67–75.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 (2020). Jakarta.
- Khomariah, I. N., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Pada Bayi Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Kedungmundo Dan Puskesmas candilama). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 86–94. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21981>
- Lumbantoruan, M., Sidabukke, I. R. R., & Sipayung, R. (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*, 2(2), 145–154.
- Sari, P., Sayuti, S., & Andri, A. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 42–49. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.16514>
- Simanjuntak, S. M., & Nurnisa, I. N. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi dengan Pendekatan Promosi Kesehatan Tentang Imuniasi Dasar. *Jurnal Media Karya Kesehatan*, 2(1), 38–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.21275>
- Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. (2019). Immunization Punctuality in The Achievement of Complete Basic Immunization for Babies Age 12-22 Months in Semarang. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/jphtcr.v2i1.4160>
- Sukmana, C., & Permatasari, V. R. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Dan Cakupan Program Imunisasi Di Posyandu Lingkungan Rancapetir Ciamis. *Indonesia Journal Of Abdukt And Community Education*, 3(2), 34–40. Retrieved from <https://doi.org/10.17509/ijace.v3i2.43597>
- Susilawati. (2019). Implimentasi Imunisasi untuk Mencapai Universal Child Immunization (UCI) Di Puskesmas Raya Kecamatan Siantar Barat Kota Pematangsiantar. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(1), 8–19. <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i1.4115>
- Syafarudin, Y., Widodo, D., & Kamal, Y. (2021). Analisis Manajemen Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Blud Puskesmas Bandar Petalangan Kabupaten Pelalawan Tahun 2021. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 2(1), 162–168. <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/kesmas.Vol2.Iss1.512>
- Profil Puskesmas Sungai Salak. (2022). *Profil Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir*.