



## **Pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas Terhadap Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI)**

**Hamdan<sup>1\*</sup>, Ambia Nurdin<sup>1</sup>, Fitriani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Abulyatama Aceh, Lampoh Keude, 23372, Aceh Besar

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Meureubo, 23617, Aceh Barat.

\*Email korespondensi: [hamdan.nurdin3@gmail.com](mailto:hamdan.nurdin3@gmail.com),

Diterima 3 Januari 2019; Disetujui 12 April 2019; Dipublikasi 31 April 2019

**Abstract:** *Universal Child Immunization (UCI) is a condition in which complete basic immunization for all (9-12 months) babies can be achieved. The coverage of UCI at MeureboPuskesmas, was 71,43 % which was under the government target of 80 %. The objective of the research was to know and explain to the implementation of the function of management target can be achieved Universal Child Immunization (UCI) at Meurebo Puskesmas, Meurebo Subdistrict, West Aceh District in 2018. The research used qualitative method at Meurebo Puskesmas on 25 January – 5 February 2018. There were nine informants that consisted of one Head of Puskesmas, one Responsible program, one Implementer program, two Cadre, and mothers who had babies (9-12 months) informant taken by using purposive. The result of the research showed that, as a whole, the implementation of the function of management at Meurebo Puskesmas target can be achieved Universal Child Immunization (UCI) is good. So from performance of Planning (P1), Implementation (P2), and Supervision, Control, and Assessment (P3). The problem is people's won't to bring the child to Posyandu because many factors. The concluded that the implementation of the management function at the meurebo puskesmas has been running optimally. But people's are reluctant to participate in immunization activities. It is expected that the village officials to impose sanctions aren't allowed to enter the kindergarten when they don't have a complete certificate immunization.*

**Keywords :** *P1 (Planning), P2 (Implementation), P3 (Supervision, Control, and Assessment)*

**ABSTRAK:** Imunisasi Anak Universal (UCI) adalah suatu kondisi di mana imunisasi dasar lengkap untuk semua (9-12 bulan) bayi dapat dicapai. Cakupan UCI di MeureboPuskesmas, adalah 71,43% yang berada di bawah target pemerintah 80%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan agar pelaksanaan fungsi sasaran manajemen dapat dicapai Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Meurebo, Kecamatan Meurebo, Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif di Puskesmas Meurebo pada 25 Januari - 5 Februari 2018. Ada sembilan informan yang terdiri dari satu Kepala Puskesmas, satu program Penanggung jawab, satu program Pelaksana, dua kader, dan ibu yang memiliki bayi (9-12 bulan) informan yang diambil dengan menggunakan purposive. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, secara keseluruhan, penerapan fungsi manajemen pada target Puskesmas Meurebo dapat dicapai Universal Child Immunization (UCI) yang baik. Jadi dari kinerja Perencanaan (P1), Implementasi (P2), dan Supervision, Control, dan Assessment (P3). Masalahnya adalah orang tidak akan membawa anak ke Posyandu karena banyak faktor. Disimpulkan bahwa pelaksanaan fungsi manajemen di puskesmas meurebo telah berjalan optimal. Tetapi orang-orang enggan untuk berpartisipasi dalam kegiatan imunisasi. Diharapkan bahwa pejabat desa untuk menjatuhkan sanksi tidak diizinkan memasuki taman kanak-kanak ketika mereka tidak memiliki imunisasi sertifikat lengkap.

**Kata kunci:** *P1 (Perencanaan), P2 (Implementasi), P3 (Supervision, Control, dan Assessment).*

Anak merupakan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individu. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya. Selama dalam masa proses tumbuh kembang, anak memerlukan asupan gizi yang baik, kasih sayang, penanaman nilai agama dan budaya serta upaya pencegahan penyakit. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan kedalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh.<sup>1</sup>

Tujuan dari pemberian imunisasi pada bayi dan balita diharapkan dapat menjadikan anak kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.<sup>2</sup>

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan kematian pada bayi dengan memberikan vaksin. Dengan imunisasi, seseorang menjadi kebal terhadap penyakit khususnya penyakit infeksi. Dengan demikian, angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya akan berkurang.<sup>3</sup> Kronologis perkembangan yang sedang terjadi di belahan dunia berdasarkan lembaran fakta menurut data PBB (WHO) mengenai campak, lebih dari 22.000 kasus virus telah muncul di seluruh Eropa selama dua tahunan yaitu tahun 2014 sampai dengan tahun

2015, maka dari itu wabah yang telah menyebar ke tujuh Negara dan wabah tahun 2014-2015, yang berisi daftar negara-negara yang terkena dampak, dan jumlah kasus adalah : Kyrgyzstan (7477); Bosnia dan Herzegovina (5340); Rusia (3247); Georgia (3291); Italia (1.674); Jerman (583); dan Kazakhstan (537). Wabah tersebut muncul meski adanya penurunan sebesar 50 persen dari tahun 2013-2014, pada hal selama dua dekade terakhir telah menurun 96 persen dalam jumlah kasus campak di kawasan Eropa, kemudian dilakukan di tengah wabah campak yang terjadi di Amerika Serikat dan menghambat kemajuan dalam memberantas virus di wilayah Mediterania Timur, dimana sistem kesehatan yang lemah, konflik dan perpindahan penduduk telah menghambat upaya vaksinasi.

Sedangkan Provinsi Aceh merupakan salah satu daerah yang secara umum sudah mencapai target cakupan imunisasi secara Nasional yaitu 89,2 %, namun disisi lain angka drop out imunisasi (angka yang menunjukkan jumlah bayi yang tidak lengkap imunisasinya) masih tinggi yaitu sebesar 8,11 % dan daerah tertinggi angka drop out adalah sabang yaitu 36,88 % diikuti Kabupaten Aceh Barat Daya sebesar 19,14 % dan seterusnya Kabupaten Pidie Jaya yaitu sebesar 16,33 % artinya meskipun pencapaian secara nasional kategori sesuai target yang dirapkan, namun dengan tingginya angka drop out berpotensi terhadap kejadian penyakit akibat imunisasi yang tidak lengkap, dan justru akan menimbulkan masalah kesehatan baru bagi bayi dan balita, seperti terjadinya ledakan kasus-kasus penyakit yang dapat ditangani dengan imunisasi

dasar, misalnya hepatitis pada bayi/balita, kejadian penyakit polio.<sup>4</sup>

Keberhasilan program imunisasi secara umum dapat dilihat dari angka cakupan imunisasi berdasarkan wilayah atau disebut *Universal Child Immunization (UCI)*, yaitu pencapaian jumlah bayi yang diimunisasi dari sejumlah bayi yang ada di suatu desa dengan standar yang direkomendasikan. Kementerian Kesehatan RI yaitu 80 % dari jumlah bayi yang ada di daerah tersebut. Upaya pencapaian *UCI* dapat dilakukan melalui kegiatan imunisasi rutin, dan imunisasi tambahan seperti sweeping imunisasi, crash program, imunisasi dalam penanganan kejadian luar biasa, Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Tercapainya *UCI* secara maksimal sesuai dengan target yang direkomendasikan harus dilakukan secara optimal dalam program imunisasi.<sup>5</sup>

Kabupaten sebagai hasil cakupan pelayanan imunisasi dari suatu wilayah kerja (desa). Dimana terdapat pelaksana imunisasi, juga sebagai koordinator rekan imunisasi di puskesmas. Dalam pelaksanaan operasionalnya, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) haruslah didukung oleh penerapan fungsi manajemen kesehatan yang baik pula. Pimpinan suatu organisasi kesehatan, dalam hal ini pimpinan puskesmas, haruslah mampu menerapkan fungsi manajemen, terampil melakukan analisis masalah, baik itu masalah program ataupun masalah kesehatan masyarakat. Sebelum merencanakan kegiatan sebuah program kesehatan (perencanaan), mendelegasikan wewenang dan membagi tugas-tugas pokoknya kepada staf yang dipimpinnya

(pengorganisasian), mengembangkan motivasi staf sesuai dengan peranannya masing-masing (pelaksanaannya), dan mampu mengukur kemajuan yang sudah dicapai oleh staf dalam melakukan tugasnya masing-masing dan memberikan bimbingan. Bila diketahui ada penyimpangan (pengawasan). Serta mampu mengkaji tingkat produktifitas, efisiensi dan efektifitas program yang sudah dicapai oleh organisasinya secara menyeluruh (evaluasi).<sup>3</sup>

Kecamatan Meurebo merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Barat, yang memiliki 28 desa dan 36 posyandu. Posyandu merupakan unit terdepan yang ada di masyarakat yang langsung dapat diakses oleh masyarakat yang langsung dapat diakses oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan bagi bayi, balita dan ibu hamil. Program imunisasi secara praktis merupakan wewenang petugas kesehatan di Posyandu untuk menjangkau dan memberikan imunisasi yang berkoordinasi dengan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Induk. Salah satu Puskesmas Induk di Kecamatan Meurebo adalah Puskesmas Meurebo, dimana Puskesmas Meurebo merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki citra yang cukup baik di Kabupaten Aceh Barat dan juga memiliki letak yang strategis sehingga mudah dijangkau.

Puskesmas Meurebo Kecamatan Meurebo menunjukkan bahwa pencapaian daerah UCI dari 28 desa (100%) yang ada di Kecamatan Meurebo terdiri dari 20 Desa (71,43%) yang sudah mencapai target *UCI* dan 8 desa (28,57%) yang belum mencapai target *UCI*. Artinya secara

keseluruhan Puskesmas Meurebo belum mencapai target *UCI*. Pencapaian Daerah *UCI* adalah sebesar 80% sesuai target yang diharapkan secara nasional. Adapun 20 desa yang sudah mencapai target *UCI* di tahun 2017 yaitu Desa Pulo Tengoh, Peunaga Pasi, Bukit Jaya, Pucok Redeup, Buloh, SP IV, Pasi Mesjid, Peunaga Paya, Pasi Aceh Baro, Mesjid Tuha, Meurebo, Reudeup, Langung, Pasi Pinang, Ranto Panjang Barat, Ujong Drien, Ranup Dong, Peunaga Rayeuk, Penaga Cut Ujong, Paya Baro. Sedangkan 8 desa yang belum mencapai target *UCI* yaitu Desa Gunong Kleng, Ujong Tanjong, Ranto Panjang Timur, Ujong Tanoh Darat, Pasi Aceh Tunong, Balee, Sumber Batu, Peunaga Baro.<sup>6</sup>

Berdasarkan dari observasi dan wawancara peneliti menemukan masalah pada 8 desa yang belum mencapai target *UCI*. Yaitu dimana masih ada diantaranya Ibu yang memiliki anak 9-12 bulan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya. Dikarenakan adanya larangan dari suami untuk memberikan imunisasi lanjutan pada bayinya dengan alasan antara lain ,anak demam setelah diimunisasi, maraknya vaksin palsu yang beredar di lapangan dan masih menganggap bahwa imunisasi tidak penting pada anaknya. Peneliti juga menemukan seorang suami yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan masyarakat yang memarahi petugas imunisasi ketika ingin mengimunisasi anaknya dan petugas tersebut diancam dan diusir untuk pergi meninggalkan kediaman mereka.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti tertarik mengkaji secara ilmiah

“Pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas Terhadap Pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* di wilayah Kerja Puskesmas Meurebo Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh Barat ”.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan rancangan penelitian deskriptif. Prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif adalah penelitian analisis yang tidak menggunakan analisis statistik.<sup>7</sup>

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **P1 (Perencanaan)**

Terkait dengan persiapan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), penyusunan perencanaan program, yakni pertemuan setiap bulannya di Puskesmas Meurebo sebelum pelaksanaan program imunisasi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Meurebo. Perencanaan yang dilakukan di Puskesmas Meurebo terhadap pelaksanaan kegiatan imunisasi pihak puskesmas selalu mengadakan rapat terlebih dahulu (breafing), breafing yang dilaksanakan oleh Penanggungjawab program beserta seluruh pelaksana program imunisasi yang bertugas untuk membahas kegiatan imunisasi yang akan berlangsung agar berjalan secara optimal. Optimal atau tidaknya kegiatan imunisasi yang dilakukan juga berpengaruh terhadap perencanaan akan kesiapan program. Dimana hasil dari kegiatan imunisasi akan dibahas setiap

bulannya pada lokmin (loka karya mini) di Puskesmas Meurebo.

Kepala Puskesmas, Penanggungjawab program, Pelaksana program yaitu petugas imunisasi (bidan) dan dibantu oleh kader-kadernya merupakan petugas yang memiliki peran penting berlangsung atau tidaknya kegiatan imunisasi setiap bulannya di wilayah kerja Puskesmas Meurebo. Didalam perencanaan program imunisasi Kepala Puskesmas selalu memberikan arahan pada saat rapat terhadap seluruh petugas yang terkait dalam hal imunisasi yang akan dilaksanakan agar berlangsung sempurna. Semua petugas juga melaksanakan seluruh arahan perencanaan yang diarahkan oleh Kepala Puskesmas.

## **P2 (Pelaksanaan)**

Untuk kondisi sarana dan prasarana di wilayah kerja Puskesmas Meurebo terkait kendaraan yang digunakan untuk melakukan kegiatan imunisasi yang berlangsung maka petugas pelaksana program imunisasi (bidan) menggunakan kendaraan atau motor pribadi untuk menuju lokasi posyandu karena tidak adanya kendaraan yang tersedia dari Puskesmas Meurebo. Diharapkan untuk Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk memfasilitasi kendaraan bermotor kepada petugas demi menunjang kelancaran kegiatan imunisasi yang berlangsung. Namun untuk ketersediaan vaksin/alat suntik pada saat pelaksanaan program imunisasi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Meurebo menunjukkan bahwa ketersediaan vaksin/alat suntik penunjang pelaksanaan imunisasi sudah cukup. Terkait dengan Sumber

data (pencatatan) pelaksanaan program imunisasi khususnya di kelurahan wilayah kerja Puskesmas Meurebo. Menyatakan bahwa terkait dengan Sumber data (pencatatan) pelaksanaan program imunisasi khususnya di kelurahan wilayah kerja Puskesmas Meurebo yakni lembar pencatatan hasil pelaksanaan imunisasi. Tidak sulit untuk pencatatannya karena para kader hanya memindahkan data saja karena pencatatan data sudah memiliki format-format yang diberikan oleh pihak puskesmas kepada kader berupa blanko pada saat pelaksanaan program imunisasi di Posyandu/Desa. Diperoleh informasi bahwa tidak ada kesulitan yang dihadapi oleh para petugas imunisasi terkait dengan sumber data (pencatatan) ketika melaksanakan kegiatan imunisasi di Posyandu/Desa khususnya di wilayah kerja Puskesmas Meurebo. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas imunisasi, diperoleh informasi bahwa tidak ada kesulitan yang dihadapi oleh para petugas imunisasi terkait dengan sumber data (pencatatan) ketika melaksanakan kegiatan imunisasi di Posyandu/Desa khususnya di wilayah kerja Puskesmas Meurebo. Kesulitan ataupun kendala yang terjadi pada saat imunisasi terletak pada masyarakat yang tidak hadir pada saat imunisasi dilangsungkan. Karena memang para ibu tidak menginginkan anaknya untuk diimunisasi dikarenakan demam, dan faktor keluarga serta lingkungan sekitar. Bahkan ada juga kejadian suami tepatnya di desa Gunong Kleng yang melarang keras istrinya untuk mengimunisasi anaknya karena maraknya vaksin palsu ataupun vaksin yang mengandung babi dan bahkan mengusir petugas (bidan) yang datang langsung

kerumahnya untuk mengimunisasi anaknya. Padahal suaminya tersebut berlatar belakang pendidikan sarjana kesehatan masyarakat. Namun tidak dapat mengimplementasikan ilmunya untuk dirinya sendiri dengan benar.

### **P3 (Pengawasan, Pengendalian, Penilaian)**

Khusus di wilayah kerja Puskesmas Meurebo, bentuk pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan Puskesmas dalam hal ini Kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan imunisasi yang dilaksanakan oleh Petugas imunisasi Puskesmas Meurebo khususnya di wilayah kerja Puskesmas Meurebo. Untuk di wilayah kerja Puskesmas Meurebo untuk pengumpulan datanya dilakukan setelah kegiatan imunisasi dilakukan di Posyandu. Tugas para kader adalah mengumpulkan data imunisasi yang telah selesai dan diserahkan oleh petugas untuk pelaporan langsung di Puskesmas Meurebo ke Penanggungjawab program.

Untuk Pengawasan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas langsung memberikan pengawasan di lapangan dengan cara turun 3 bulan sekali ke lapangan meninjau kegiatan imunisasi yang berlangsung dilapangan setiap posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meurebo. Sedangkan pengawasan yang dilakukan oleh Pihak Dinas Kesehatan memberikan pengawasan yang cukup objektif secara terus-menerus setiap bulannya ke Puskesmas Meurebo untuk memantau dan melihat hasil dari semua kegiatan imunisasi yang berlangsung untuk jalannya sebuah kegiatan imunisasi yang dilakukan di wilayah kerja

Puskesmas Meurebo.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

P1 (Perencanaan), hasil penelitian yang telah peneliti lakukan bahwa perencanaan di wilayah kerja Puskesmas Meurebo sudah dilaksanakan secara optimal. Karena pengarahan yang diberikan oleh Kepala Puskesmas tentang pelaksanaan kegiatan imunisasi serta adanya keikutsertaan kepala Puskesmas dalam pertemuan setiap bulannya di Puskesmas Meurebo yang membahas tentang pelaksanaan imunisasi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Meurebo.

P2 (Pelaksanaan), hasil penelitian yang telah peneliti lakukan bahwa pelaksanaan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Meurebo dapat diketahui bahwa sudah dilaksanakan secara optimal. Hal ini dikarenakan sudah cukupnya ketersediaan sarana penunjang seperti (vaksin dan suntik) yang diberikan oleh pihak Puskesmas Meurebo kepada pelaksana program imunisasi ketika melaksanakan kegiatan imunisasi di Posyandu.

P3 (Pengawasan, Pengendalian, Penilaian) hasil penelitian yang telah peneliti lakukan bahwa pengawasandi wilayah kerja Puskesmas Meurebo telah dilaksanakan secara optimal. Hal ini dikarenakan Kepala Puskesmas yang turun ke lapangan setiap 3 bulan sekali dan pihak Dinas Kesehatan yang juga melakukan peninjauan langsung ke Puskesmas Meurebo setiap bulannya.

Untuk melihat hasil dari kegiatan imunisasi

yang telah dilaksanakan berupa pengumpulan data kegiatan imunisasi di Posyandu.

### Saran

Bagi Pimpinan Puskesmas untuk melakukan pembinaan secara rutin setiap bulannya bagi para pelaksana kegiatan imunisasi untuk mewujudkan pencapaian target *Universal Child Immunization (UCI)* sesuai standar nasional yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80 %.

Bagi Pihak Aparat Desa maupun masyarakat diharapkan untuk lebih serius terlibat dalam pelaksanaan kegiatan Imunisasi disetiap wilayah kerja dan mengingatkan masyarakat akan pentingnya imunisasi disebabkan tidak diperbolehkan anak masuk TK apabila tidak memiliki sertifikat lengkap imunisasi.

Bagi pihak masyarakat dan terkhusus ibu-ibu yang memiliki anak 9-12 bulan untuk berperan aktif dalam kegiatan imunisasi demi terwujudnya pelaksanaan imunisasi yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

Bagi kader diharapkan lebih mampu lagi mengajak masyarakat untuk melakukan imunisasi dan mampu bekerja sama dengan bidan dalam melakukan kegiatan imunisasi sehingga mencapai sasaran target imunisasi secara nasional sebesar 80 %.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan teknik yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang di perlukan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Rochmah, K.M, 2011. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. EGC: Jakarta.
2. Alimul. A. 2011. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika : Jakarta.
3. Rismayani, Merdha dkk, 2014. Studi Tentang Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas Terhadap Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari 2014, Kendari.
4. Dinas Kesehatan Aceh, 2017. Profil kesehatan Aceh.
5. Kementrian Kesehatan RI, 2010. Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak : Jakarta.
6. Puskesmas Meurebo Kabupaten Aceh Barat. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat. 2017. Aceh Barat : Dinas Kesehatan Aceh Barat. 2017.
7. Moleong (2013), Metodologi Penelitian Kualitatif, Penerbit PT. Remaja Rosdakarya Offset Bandung.