



Implementasi Manajemen dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Jagasatru

Management Implementation in Complete Basic Immunization Program at Jagasatru Community Health Center

Sundari Wirasmi¹, Anhari Achadi², Aris Yulianto³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

Email: sundariw20@gmail.com

Abstract

Basic immunization is crucial because diseases such as tuberculosis, diphtheria, tetanus, pertussis, polio, hepatitis B, and measles can cause serious complications and even death in vulnerable children. The Health Profile of the Cirebon City Health Department shows that coverage of complete basic immunization in infants at Jagasatru Community Health Center was 73.5% in 2020 and decreased to 65.4% in 2021. The coverage of complete basic immunization in 2021 is far from expected target of 95%. Based on this background, this study aimed to determine implementation of health center management complete basic immunization program during the COVID-19 pandemic. This qualitative study involved five informants from the Jagasatru Community Health Center in Cirebon City and four members of community in health center's service area. The study's result related to inputs revealed obstacles in terms the quantity of human resources managing immunization, which were still insufficient in 2021. In additionally, there obstacles tools and materials due to a shortage of vaccines in several months, which affected the achievement of complete basic immunization program. The supporting infrastructure and facilities for immunization program were deemed adequate according to the Regulation of Minister Health the Republic of Indonesia Number 12 of 2017. The planning function (P1), the driving and implementation function (P2), and the supervision, control, and assessment function (P3) of health center management in the complete basic immunization program continued with some technical adjustment to comply with new regulations/policies in effect. These technical changes had a significant impact on the achievement of routine immunization program.

Keywords; complete basic immunization; health center management; pandemic

Abstrak

Imunisasi dasar sangat penting karena penyakit seperti tuberkulosis, difteri, tetanus, pertusis, polio, hepatitis B, dan campak, dapat menyebabkan komplikasi serius dan bahkan kematian pada anak-anak yang rentan. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon diperoleh data bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Jagasatru sebesar 73,5% di tahun 2020 dan mengalami penurunan di tahun 2021 menjadi 65,4%. Cakupan imunisasi dasar lengkap di tahun 2021 tersebut jauh dari target yang diharapkan yaitu sebesar 95%. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi manajemen Puskesmas dalam program imunisasi dasar lengkap pada

masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pada 5 orang informan dari Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon dan 4 orang masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Hasil penelitian terkait input terdapat hambatan dari segi kuantitas SDM pengelola imunisasi masih kekurangan tenaga di tahun 2021 serta hambatan pada alat dan bahan terdapat kekosongan vaksin dalam beberapa bulan yang berpengaruh terhadap capaian program imunisasi dasar lengkap. Sarana dan prasarana penunjang program imunisasi di Puskesmas Jagasatru sudah cukup memadai sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2017. Fungsi perencanaan (P1), fungsi penggerakkan dan pelaksanaan (P2) dan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) manajemen puskesmas dalam program imunisasi dasar lengkap tetap berjalan dengan beberapa perubahan teknis menyesuaikan dengan regulasi/kebijakan baru yang berlaku. Perubahan teknis ini cukup berpengaruh terhadap capaian program imunisasi rutin.

Kata kunci; imunisasi dasar lengkap; manajemen puskesmas; pandemi

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020 pandemi COVID-19 telah menjadi krisis kesehatan di dunia dikarenakan penyebaran yang sangat cepat dan berisiko tinggi menularkan di suatu komunitas yang padat sehingga telah menjadi suatu pandemi global. Sejak Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada bulan Maret 2020, cakupan imunisasi rutin dalam rangka pencegahan penyakit anak seperti campak, rubella, dan difteri semakin menurun. Tingkat cakupan imunisasi Difteri Pertusis Tetanus 3 (DPT3) dan Measles Rubella (MR) berkurang lebih dari 35% pada bulan Mei 2020 dibandingkan periode waktu yang sama pada tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & UNICEF, 2020). Sekitar 800 ribu anak di seluruh Indonesia berisiko lebih besar tertular penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti difteri, tetanus, campak, rubella dan polio. Berdasarkan data rutin terbaru Kementerian Kesehatan RI cakupan imunisasi dasar lengkap telah menurun secara signifikan sejak awal pandemi COVID-19, dari 84,2% pada tahun 2020 menjadi 79,6% pada tahun 2021. Penurunan cakupan imunisasi rutin baru-baru ini disebabkan oleh berbagai faktor termasuk gangguan rantai pasokan, aturan pembatasan kegiatan dan berkurangnya ketersediaan tenaga kesehatan yang menyebabkan penghentian sebagian layanan vaksinasi pada puncak pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kegiatan manajemen pelaksanaan imunisasi yang dilakukan puskesmas meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi berkaitan dengan pencapaian cakupan imunisasi. Keberhasilan pencapaian cakupan imunisasi dipengaruhi oleh kegiatan manajemen (Ummah, 2017). Keberhasilan cakupan imunisasi juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dimana terdapat faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor pendukung cakupan imunisasi yaitu fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan serta keterampilan petugas kesehatan, seperti sosialisasiterhadap petugas kesehatan, pengetahuan petugas kesehatan, serta pelaksanaan imunisasi yang sesuai dengan prosedur dan prinsip yang aman (Notoatmodjo, 2011).

Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer, puskesmas harus memiliki sistem yang solid untuk memberikan respons yang berkualitas terhadap keadaan darurat masyarakat. Dengan kesiapan pelayanan kesehatan di puskesmas, diharapkan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas di masyarakat secara signifikan. Oleh karena itu, puskesmas harus menjadi fasilitas pelayanan kesehatan andalan dalam berbagai situasi, baik sebelum wabah maupun saat menghadapi keadaan darurat seperti wabah COVID-19 (Sarti et al., 2020). Pandemi COVID-19 merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan

cepat. Kondisi ini tentu sangat berpengaruh kepada perencanaan yang telah disusun oleh Puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas perlu menyesuaikan tahapan manajemen Puskesmas yang telah disusun dan direncanakan sebelumnya dengan kebutuhan pelayanan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Agar Puskesmas dapat mengelola seluruh program kerja dan upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan, Puskesmas harus mampu untuk menyusun rencana kegiatan dan penganggaran berdasarkan kebijakan pembangunan kesehatan dan hasil analisis situasi (*evidence based*). Tidak hanya itu, Puskesmas juga perlu untuk melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan yang sudah berjalan diikuti dengan evaluasi dan *corrective action* terhadap permasalahan yang terjadi. Untuk itu, kepala Puskesmas berikut pegawai di bawahnya harus memiliki kemampuan manajemen yang baik (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016b).

Manajemen Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen yang harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan. Di era otonomi daerah, puskesmas harus dikelola secara lebih profesional. Derajat kesehatan dimasyarakat dapat terus meningkat dan dapat terwujud apabila fungsi puskesmas dapat dijalankan dengan maksimal dengan cara menerapkan sistem manajemen yang baik, akurat, efektif dan efisien (Akbar et al., 2014).

Data Profil Kesehatan Indonesia 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 83,7% dimana target nasional sebesar 92,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 diketahui cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Cirebon yaitu sebesar 88,28% dengan target 95% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020). Menurut data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon diperoleh data bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Jagasatru sebesar 73,5% di tahun 2020 dan mengalami penurunan di tahun 2021 menjadi 65,4%. Puskesmas Jagasatru merupakan Puskesmas yang mencapai tingkat akreditasi Paripurna. Beranjak dari latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi manajemen Puskesmas dalam program imunisasi dasar lengkap pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapat dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi, sedangkan data sekunder didapatkan melalui telaah dokumen yaitu berupa Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), laporan lokakarya mini puskesmas dan laporan cakupan program imunisasi.

Pengumpulan data di lokasi penelitian dilakukan pada Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon pada bulan Mei 2022. Informan utama yang menjadi sumber data dalam penelitian ini terdiri dari satu orang penanggung jawab imunisasi di puskesmas, satu orang kepala puskesmas, satu orang kepala tata usaha, satu orang penanggung jawab UKM, satu orang penanggung jawab UKP serta 4 orang masyarakat penerima imunisasi. Jumlah seluruh informan sebanyak sembilan orang. Pada umumnya informan petugas puskesmas telah mendapat pelatihan mengenai Perencanaan Tingkat Puskesmas, Manajemen Puskesmas dan imunisasi. Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam secara tatap muka kepada para informan di Puskesmas Jagasatru dengan menggunakan masker dan

menjaga jarak sesuai protokol kesehatan yang berlaku. Penelitian ini menggunakan alat bantu instrumen penelitian berupa pedoman wawancara mendalam (indepth interview), alat pencatatan dan alat perekam (*tape recorder*) serta dokumen perencanaan dan laporan yang ada di puskesmas.

Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap yaitu: pertama hasil wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip hasil wawancara dengan menggunakan microsoft excel. Kedua, dari hasil transkrip hasil wawancara dilakukan reduksi jawaban ke dalam sub tema tertentu sesuai topik pertanyaan dan dimasukkan ke dalam matriks. Ketiga hasil transkrip ini dibuat kesimpulan tiap sub tema. Keempat, melakukan triangulasi data yaitu dengan membandingkan jawaban informan utama dengan informan tambahan untuk menjaga keabsahan jawaban yang diberikan informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mengurangi bias maka dilakukan proses triangulasi, yaitu triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara cross check data dengan fakta dari informan yang berbeda dan dari hasil penelitian lainnya. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data, yaitu metode wawancara mendalam dan observasi.

Kegiatan manajemen pelaksanaan imunisasi yang dilakukan puskesmas meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi berkaitan dengan pencapaian cakupan imunisasi. Hasil penelitian terkait pada komponen input (SDM, alat dan bahan, program, intervensi, sarana prasarana) dan komponen proses (perencanaan (P1), pergerakan, pelaksanaan (P2) dan pengawasan, pengendalian, penilaian (P3).

Input

Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara dengan informan bahwa tahun 2021 pengelola imunisasi hanya satu orang saja namun pada 2022 terdapat penambahan tenaga CPNS. Jadi di tahun 2021 petugas imunisasi masih belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Pasal 24 ayat 2 yang menyebutkan bahwa tenaga pengelola imunisasi terdiri atas pengelola program dan pengelola logistik. Harapannya di tahun 2022 dengan penambahan tenaga di puskesmas meningkatkan cakupan imunisasi rutin dan vaksinasi COVID-19. Hal tersebut sebagaimana diuraikan dari hasil wawancara berikut:

“Tahun 2022 sejak ada cpns baru saya terbantu sekali, disaat vaksin rutin berjalan dan vaksin covid di genjot jadi penambahan CPNS di puskesmas sangat membantu pelaksanaan. Ada bagi tugas. Mudahan hasil cakupannya bagus di tahun 2022. Kalo dulu yang mengerjakanya cuman saya, tapi dengan adanya penambahan tenaga. Sangat membantu dan mempermudah.” (IU5) akan tetapi untuk pengelola program imunisasi juga memegang program yang lain (double job) yakni program “perkesmas”. (IU5)

Selain itu menurut informan pada Puskesmas Jagasatru untuk peningkatan kinerja melalui pelatihan tentang imunisasi kepada petugas yang telah lama bekerja di puskesmas, namun untuk petugas baru yang masuk ditahun 2022 belum mendapatkan pelatihan imunisasi. Disimpulkan bahwa pada tahun 2021 kualitas SDM pengelola imunisasi telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Pasal 24 ayat 3 bahwa tenaga pengelola harus

memenuhi kualifikasi dan kompetensi tertentu yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi yang diatur dan ditetapkan oleh Menteri (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sementara untuk pemberian reward khusus kepada petugas imunisasi belum dilakukan karena sifatnya rutin. Seperti yang diutarakan pada hasil wawancara berikut:

“Pelatihan sudah untuk petugas lama, petugas yang baru belum,” (IU5). “Kalo reward belum ada yang special belum ada, mungkin karena imunisasi sifatnya rutin”. (IU5)

Hasil wawancara menyatakan peran serta masyarakat untuk program imunisasi pada saat pandemi terlihat dari aktifnya kader untuk melakukan *sweeping* sasaran imunisasi dasar lengkap, kerjasama lintas sektor dengan tingkat RT/RW kelurahan dan kecamatan sampai TNI/Polri juga dilakukan. Hal ini sejalan pula dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa masyarakat termasuk swasta dapat berperan serta dalam pelaksanaan Imunisasi bekerja sama dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota. Peran serta masyarakat dapat diwujudkan melalui: penggerakan masyarakat, sosialisasi imunisasi, dukungan fasilitasi penyelenggaraan imunisasi, keikutsertaan sebagai kader dan/atau turut serta melakukan pemantauan penyelenggaraan imunisasi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Namun, untuk kerjasama dengan TNI/Polri hanya dalam imunisasi COVID-19 saja. Seperti terlihat dari kutipan wawancara berikut:

“Jadi pas pandemi ini upaya koordinasinya dilakukan dengan lintas sektor melalui grup wa forkom gitu... yang di dalamnya ada kader, ada rw bahkan ada lurah juga. Koordinasi biasanya dilakukan untuk perencanaan kesepakatan atau perubahan jadwal imunisasi di posyandu. terus biasanya kader yang bantu untuk cari sasaran imunisasi, sasaran di data by name, by address, kemudian dikumpulkan di puskesmas untuk di imunisasi gitu, 9 bulan selama pandemi covid posyandu tidak jalan. Jadinya untuk menggerakan kegiatan yang stagnan kemarin itu eeeee. kita mulai lagi kek kader, kita kerjasama dengan kader, kita minta kader membawa sasaran yg ada untuk sweeping atau yg belum imunisasi ke puskesmas dengan kita bikin jadwal imunisasi ke puskesmas”. (IU1)

“Pengennya pas pelaksanaan imunisasi rutin, tetap di dampingi sama kayak imunisasi covid sekarang ini, soalnya itu membantu sekali, tapi belum ada aturannya, kalo covid kan wajib ya”. (IU1)

Alat dan Bahan

Alat dan Bahan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan suatu kinerja kegiatan. Pengadaan alat dan bahan yang layak akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program. Variabel alat dan bahan pada penelitian ini meliputi bahan logistik yang tersedia untuk implementasi program imunisasi agar tercapai target kinerja dari Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

Alat dan Bahan untuk program imunisasi di Puskesmas Jagasatru merupakan elemen penting untuk mendukung terlaksananya Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Berikut adalah hasil konfirmasi melalui wawancara mendalam dengan informan dari Puskesmas

terkait ketersediaan alat dan bahan di Puskesmas tersebut, diperoleh hasil bahwa ketersediaan alat dan bahan tersebut disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Cirebon:

“Iya untuk selama ini penyediaan alat-alat dan bahan yang mendukung program imunisasi di sediakan oleh pihak dinas kesehatan kota cirebon ya... Untuk jenis nya apa saja, yaitu ada vaksin, ada cold chain, ada ADS, safety Box, sama ada lagi alat anafilaktik, sama dikasih beberapa dokumen alat kontrol gitu.. Yaitu dokumen pencatatan layanan imunisasi sama dokumen untuk suhu penyimpanan vaksin gitu.. Jadi kemarin itu kan sempat beberapa bulan itu stok vaksin kosong, padahal kan kita dikejar target cakupan ya, kita sudah lapor ke dinkes sudah koodinasi tapi memang mungkin dari pusat nya kali ya.. Tapi saya dengar-dengar juga kayaknya itu terjadi rata di hampir seluruh Indonesia ya.. Sampai akhirnya cakupan imunisasi kita tidak mencapai target.”(IU1)

Tabel 1. Alat dan Bahan Imunisasi

Alat dan Bahan	Ada	Tidak Ada
Vaksin	√	
ADS	√	
Safety Box	√	
Peralatan Anafilaktik	√	
Dokumen Suhu penyimpanan vaksin	√	
Dokumen pencatatan pelayanan imunisasi	√	

Pedoman alat dan bahan ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Pasal 15 yang menyebutkan bahwa bahwa alat dan bahan yang mendukung program Imunisasi yang disediakan oleh Pemerintah Daerah dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan meliputi Vaksin, ADS, Safety Box, peralatan Anafilaktik, dokumen pencatatan pelayanan imunisasi dan dokumen suhu penyimpanan vaksin (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Setelah dikonfirmasi melalui wawancara mendalam dengan informan dari Puskesmas Jagasatru terkait tentang kecukupan alat dan bahan yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Cirebon, diketahui bahwa sempat terjadi kekosongan ketersediaan vaksin untuk beberapa bulan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.12 tahun 2017 Pasal 15 menyebutkan bahwa apabila terjadi kekosongan atau kekurangan ketersediaan vaksin di satu daerah maka pemerintah Pusat dapat melakukan relokasi vaksin dari daerah lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dimana dalam hasil wawancara tersebut disebutkan bahwa kekosongan yang terjadi merata di seluruh wilayah Kota Cirebon tidak hanya terjadi di wilayah kerja Puskesmas Jagasatru kota Cirebon saja sehingga menyebabkan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap menjadi turun dari tahun sebelumnya.

Program Intervensi

Program intervensi adalah program imunisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Imunisasi rutin, PIN) dan kemudian dilaksanakan oleh Puskesmas. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, menyatakan bahwa pada masa pandemi COVID-19, hendaknya pelayanan imunisasi tetap menjadi prioritas untuk dilaksanakan. Menurut informan di Puskesmas Jagasatru selama pandemi COVID-19 tahun 2020 layanan posyandu dikurangi

sehingga mensiasati dengan membuat jadwal imunisasi dasar lengkap *by name* melalui koordinasi dengan kader.

“Jadinya untuk menggerakkan kegiatan yang stucknan kemarin itu eeeeeee., kita mulai lagi kek kader, kita kerjasama dengan kader, kita minta kader membawa sasaran yg ada untuk sweeping atau yg belum imunisasi ke puskesmas dengan kita bikin jadwal imunisasi ke puskesmas”. (IU5)

Sarana Prasarana

Berdasarkan wawancara dengan pelaksana program imunisasi menyatakan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Jagasatru dalam program imunisasi sudah cukup memadai. Sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan program imunisasi terdiri dari buku pedoman imunisasi, vaksin, alat suntik, safety box, kulkas khusus penyimpanan vaksin, vaccine carrier dan komputer pengolah data. Hal ini sudah sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

“Karena dia awal covid booming di 2020, akhirnya pelaksanaan sweeping mau turun kelapangan juga ada kendala, tidak leluasa dalam kegiatan, status covid meningkat, kelapangan juga susah ada rasa takut juga, masyarakat agak was was, kemudian sempat karena vaksin covid itu banyak. Ternyata vaksin polio, dpt, BCG sempat kosong selama 6 bulan. Bcg dan polio juga sempat kosong selama 3 bulan di tahun 2021. Karena betul betul ngak ada vaksin saat itu. Lebih diutamakan vaksin 2021 untuk yang kurang dari 1 tahun. Jadi booster tambahan ngak dapat dulu”. (IU5)

Proses

Fungsi Perencanaan (P1)

Hasil wawancara 5 informan utama mengenai pemahaman definisi Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) didapatkan bahwa seluruh informan sudah memahami pengertian perencanaan yaitu PTP adalah perencanaan tingkat puskesmas yang dilakukan di awal tahun untuk menyusun kegiatan puskesmas selama 1 tahun ke depan. Salah satu kegiatan yang sangat penting dalam fungsi manajemen adalah dalam proses penyusunan perencanaan, dari hasil wawancara didapat gambaran bahwa proses perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas telah mengacu padapedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) yang telah dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan. Semua informan menyatakan bahwa hasil perencanaan program imunisasi adalah rencana kegiatan program tahunan baik itu anggaran, SDM, beserta kerangka acuan, rencana kerja bulanan dan SOP. Semua informan menyatakan bahwa yang terlibat dalam pembuatan PTP adalah semua staf pemegang program. Selanjutnya, setelah dikonfirmasi melalui wawancara mendalam dengan informan dari Puskesmas terkait dokumen acuan penyusunan rencana kegiatan imunisasi yaitu buku pedoman imunisasi, juklak dan juknis Kementerian Kesehatan khususnya di masa pandemi COVID-19. Dalam hal pembagian wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan imunisasi rutin maupun vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh pemegang program imunisasi.

Perencanaan program imunisasi di Puskesmas Jagasatru pada masa pandemi tetap berjalan dengan baik yaitu dilakukan perencanaan setiap awal tahun, dimana sebelumnya disusun perencanaan kegiatan untuk periode 5 tahunan serta disesuaikan dengan anggaran. Hal ini sesuai dengan PMK Nomor

44 Tahun 2016 yang menyatakan agar Puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka Puskesmas harus menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 (lima) tahunan yang selanjutnya akan dirinci lagi ke dalam rencana tahunan Puskesmas sesuai siklus perencanaan anggaran daerah (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016a).

Ketika pandemi pemegang program imunisasi dalam perencanaan kegiatan imunisasi selalu berkoordinasi dengan lintas sektor, kader dalam rangka menentukan perencanaan jadwal imunisasi di posyandu. Terkait manfaat perencanaan, informan menyatakan perencanaan di Puskesmas sangat penting terutama kaitannya dengan APD dan perubahan SOP selama pandemi.

Fungsi Pergerakan dan Pelaksanaan (P2)

Semua informan menyatakan pergerakan internal program imunisasi pada masa pandemi di Puskesmas Jagasatru tetap berjalan sesuai regulasi yang berlaku melalui lokakarya mini bulanan. Hanya saja dalam pelaksanaannya dilakukan pembatasan dan pengaturan jumlah peserta, namun tidak mengurangi esensi dari kegiatan lokmin tersebut. Menurut informan Kepala Puskesmas dan PJ UKM selain melalui lokakarya mini bulanan, proses pergerakan internal juga dilakukan melalui kegiatan apel pagi. Hal ini sesuai dengan PMK Nomor 44 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa pergerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada RPK bulanan, maupun dilakukan melalui forum Lokakarya Mini Puskesmas (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016a). Sedangkan untuk pergerakan eksternal, hampir semua informan mengatakan tetap dilakukan melalui koordinasi langsung dengan kader. Grup whatsapp tersebut terdiri dari lurah, RW, kader, petugas puskesmas dan lintas sektor lainnya. Hal ini sejalan dengan PMK nomor 44 tahun 2016 yang menyatakan bahwa untuk memecahkan masalah kesehatan dibutuhkan kerjasama antara sektor kesehatan dengan sektor-sektor lain yang terkait. Diperlukan upaya penggalangan dan peningkatan kerjasama lintas sektoral, agar diperoleh hasil yang optimal. Upaya penggalangan dilakukan melalui suatu forum Lokakarya Mini Tribulanan. Lokakarya mini tribulanan bertujuan untuk menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan triwulan sebelumnya, membahas dan memecahkan masalah dan hambatan yang dihadapi oleh lintas sektor pada kegiatan triwulan sebelumnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016a) Terkait dengan pemberian informasi jadwal pelaksanaan imunisasi di posyandu diperkuat dengan keterangan dari informan masyarakat yang menyatakan bahwa kader berperan dalam meneruskan informasi yang diberikan oleh petugas puskesmas. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Fathahidin, et al tahun 2021 yang menyatakan bahwa pengorganisasian antara Puskesmas Tempel I dengan pemerintah daerah dan lintas sektor sudah berjalan dengan baik dalam upaya keberhasilan program Imunisasi di tengah wabah pandemi COVID – 19 (Fathahidin et al., 2022).

Sebagian besar informan menyatakan pelaksanaan kegiatan program imunisasi yang tertuang dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tidak semuanya terlaksana terutama dikarenakan situasi kasus COVID-19 yang meningkat. Namun, untuk mencapai target yang sudah ditetapkan kegiatan tetap dilaksanakan dengan perubahan mekanisme kegiatan. Hal ini juga diperkuat oleh

informan dari masyarakat yang mengatakan bahwa program imunisasi tetap berjalan di masa pandemi bahkan kegiatan imunisasi dilakukan ke rumah-rumah. Hal ini sesuai dengan juknis Pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 yang menyatakan bahwa Pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah daerah setempat, berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran COVID-19, cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut informan Penanggungjawab UKM dan Pelaksana Program Imunisasi, pelayanan imunisasi di puskesmas jagasatru di masa pandemi tidak hanya dilakukan di posyandu dan puskesmas namun dilakukan juga pelayanan di kelurahan dengan pengaturan jadwal sasaran balita tiap RW, jumlah sasaran dan tempatnya. Walaupun tetap berjalan, namun masih ada sebagian sasaran yang enggan datang ke tempat pelayanan karena takut terkena COVID-19 dan adanya orang tua yang menolak imunisasi. Alasan sasaran tidak datang ke posyandu diungkap oleh informan masyarakat yang menyatakan bahwa mereka tidak datang ke posyandu karena takut terkena COVID-19. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sreshta Mukhi yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam mengajak orang tua untuk melengkapi imunisasi. Para orang tua mengaku takut untuk datang ke fasilitas kesehatan dan tersugesti rumor anti vaksin. Respon ragu dari orang tua memiliki pengaruh besar terhadap cakupan Imunisasi, kekhawatiran akan tertular virus COVID-19 dari tenaga kesehatan maupun pasien lain menjadi alasan paling besar (Mukhi & Medise, 2021).

Menurut Kepala Puskesmas, Penanggungjawab UKM dan Pelaksana Program Imunisasi, pelaksanaan program imunisasi di posyandu baik diposyandu, puskesmas maupun kelurahan berjalan dengan menerapkan aturan protokol kesehatan yang ketat. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan informan masyarakat yang mengatakan bahwa ketika posyandu harus menerapkan aturan protokol kesehatan. Hal ini sesuai dengan Juknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi yang menyatakan bahwa pada posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang biasanya memberikan layanan imunisasi, pelayanan imunisasi dapat tetap dilaksanakan sesuai jadwal dan prinsip PPI serta menjaga jarak aman 1 – 2 meter (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sreshta Mukhi yang menyebutkan bahwa sebagian besar orang tua menilai fasilitas kesehatan yang baik adalah fasilitas yang disiplin menerapkan protokol kesehatan, menyediakan APD untuk pasien, menerapkan *physical distancing* dan memiliki fasilitas air mengalir dengan sabun atau hand sanitizer. Orang tua mengaku berkenan membawa anaknya untuk melengkapi Imunisasi Dasar apabila fasilitas kesehatan disiplin dalam pencegahan COVID-19 (Mukhi & Medise, 2021).

Fungsi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

Untuk pengawasan pelaksanaan kegiatan, Kepala Puskesmas berpendapat bahwa Pengawasan dilakukan melalui lembar monitoring sebelum lokmin, kemudian melalui lokmin bulanan, evaluasi per 6 bulan dan evaluasi akhir tahun. Selain itu, dilakukan monitoring pelaksanaan kegiatan melalui pengawasan langsung ke posyandu oleh PJ. Sedangkan pelaksana program imunisasi menyatakan Pengawasan melalui laporan bulanan pemegang program apakah memenuhi target atau tidak lalu dievaluasi oleh PJ UKM.

Pelaksanaan penilaian kegiatan program imunisasi menurut informan pada Puskesmas adalah menggunakan format laporan PWS setiap bulannya yaitu grafik pencapaian hasil kegiatan Puskesmas Jagasatru per wilayah dimana pada grafik tersebut terlihat mana wilayah yang belum/sudah mencapai target. Pendapat informan mengenai pelaksanaan penilaian kegiatan program imunisasi terlihat sudah sesuai dengan petunjuk pelaksanaan manajemen puskesmas seperti yang direkomendasikan dalam buku pedoman penilaian kinerja puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman informan tentang pelaksanaan penilaian sudah sesuai. Cara yang dilakukan dalam upaya mengukur keberhasilan program imunisasi yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas yaitu pengukuran keberhasilan program imunisasi melalui indikator kinerja dengan hasil capaian per antigen misalnya Hb0, DPT1, DPT2, DPT3, MR dan lain-lain. Nanti dilihat untuk target tahunnya berapa dan perjalanan perbulannya dievaluasi melalui lokmin.

Pada umumnya informan menyatakan bahwa kegiatan pengawasan, pengendalian dan penilaian ini sangat perlu untuk melihat tingkat keberhasilan suatu program. Selain itu kegiatan ini juga berfungsi untuk mengawasi ketercapaian program imunisasi di Puskesmas Jagasatru. Melalui hasil wawancara diketahui bahwa faktor pendukung dalam fungsi manajemen puskesmas dalam program imunisasi di Puskesmas Jagasatru Cirebon pada masa pandemi COVID-19 adalah tersedianya tenaga untuk pengelola imunisasi, sarana dan prasarana yang memadai, kerjasama lintas program dan lintas sektor yang mendukung, pemberdayaan masyarakat (kader) yang cukup baik, dan kasus COVID yang sedang turun. Sedangkan faktor penghambat dalam fungsi manajemen puskesmas dalam program imunisasi di Puskesmas Jagasatru Cirebon pada masa pandemi COVID-19 apabila kasus COVID-19 sedang meningkat, terjadi kelangkaan antigen vaksin DPT dalam beberapa bulan, ketersediaan tenaga berpindah fokus pada kasus COVID-19 sehingga target untuk IDL sekedarnya saja dilaksanakan, keterbatasan anggaran menjadi salah satu hambatan dan faktor masyarakat baik dari pindah alamat rumah, pengetahuan masyarakat yang masih rendah sehingga ada yang tidak mau diimunisasi.

Dari penelusuran dokumen fungsi manajemen pada Puskesmas Jagasatru diperoleh hasil, bahwa Puskesmas Jagasatru memiliki dokumen pendukung yang lengkap pedoman seperti data dasar, data capaian, target, pedoman PTP, Juknis, POA. Untuk fungsi pelaksanaan (lokakarya mini), baik itu perbulan, tribulan serta lintas sektor terlihat bahwa dokumen pendukungnya sudah ada dan lengkap. Pada fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian yang penerapannya melalui stratifikasi, dokumen yang diteliti antara lain : dokumen pengumpulan data, pengolahan data dan analisa data serta dokumen stratifikasi puskesmas. Pada Puskesmas Jagasatru dokumen tersebut sudah lengkap. Untuk data yang dikumpulkan, analisa data dan dokumen stratifikasinya juga sudah dibuat dan lengkap serta isian pada dokumen stratifikasi sudah terisi secara keseluruhan.

Puskesmas Jagasatru kota Cirebon memiliki kelengkapan dokumen yang baik, ini dibuktikan dengan lembar observasi dokumen yang dimiliki dan semuanya lengkap. Dimulai dari data dasar hingga RUK untuk perencanaan, pembentukan tim hingga lokakarya pada pergerakan pelaksanaan, serta pengumpulan data hingga PKP untuk fungsi pengawasan dan pengendalian. Selain itu, observasi terkait sarana prasarana juga dilakukan, hasilnya Puskesmas Jagasatru memiliki sarpras yang lengkap sesuai dengan peraturan

yang berlaku. Hal ini sesuai dengan predikat Puskesmas Jagasatru yaitu Puskesmas terakreditasi Paripurna. Tidak ada kendala terkait kelengkapan dokumen serta sarana prasarana, tempatnya pun sangat bersih dan rapih, tidak ada pasien menunggu antri hingga ke bahu jalan atau halaman. Untuk ruangan pertemuan pun dibuat sangat nyaman.

Berdasarkan informan pengelola imunisasi dari segi input menyatakan bahwa bahan imunisasi dasar berupa antigen sempat kosong pada tahun 2020 dan 2021 sehingga hal ini sangat berdampak pada capaian output/cakupan imunisasi. Dari segi input SDM menurut informan pada tahun 2020 dan 2021 masing kekurangan SDM pengelola imunisasi padahal saat itu bukan hanya cakupan imunisasi dasar yang harus terpenuhi tetapi juga vaksinasi COVID-19 sehingga target IDL hanya sekedarnya saja dilaksanakan. Dari segi proses semua informan menyatakan penggerakan internal program imunisasi pada masa pandemi di Puskesmas Jagasatru tetap berjalan sesuai regulasi yang berlaku melalui lokakarya mini bulanan. Hanya saja dalam pelaksanaannya dilakukan pembatasan dan pengaturan jumlah peserta, namun tidak mengurangi esensi dari kegiatan lokmin tersebut. Sedangkan untuk penggerakkan eksternal, hampir semua informan mengatakan tetap dilakukan melalui koordinasi langsung dengan kader. Grup whatsapp tersebut terdiri dari lurah, RW, kader, petugas puskesmas dan lintas sektor lainnya. Keterbatasan pada penelitian ini meliputi subyektifitas yang ada pada peneliti. Penelitian ini sangat tergantung kepada interpretasi peneliti tentang makna yang tersirat dalam wawancara sehingga kecenderungan untuk bias masih tetap ada.

PENUTUP

Hambatan dari segi kuantitas SDM pengelola imunisasi masih kekurangan tenaga di tahun 2021 serta hambatan pada alat dan bahan terdapat kekosongan vaksin dalam beberapa bulan yang berpengaruh terhadap capaian program imunisasi dasar lengkap. Program intervensi pada masa pandemi Covid-19 tetap dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan vaksinasi COVID-19 namun tidak berpengaruh terhadap jadwal imunisasi rutin yang ada sementara sarana dan prasarana penunjang program imunisasi di Puskesmas Jagasatru sudah cukup memadai sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2017. Fungsi perencanaan (P1), fungsi penggerakkan dan pelaksanaan (P2) dan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) manajemen puskesmas dalam program imunisasi dasar lengkap tetap berjalan dengan beberapa perubahan teknis menyesuaikan dengan regulasi/kebijakan baru yang berlaku seperti petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Perubahan teknis ini cukup berpengaruh terhadap capaian program imunisasi rutin di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon. Saran bagi pemerintah dalam rangka pemenuhan target cakupan imunisasi dasar dapat bekerjasama melibatkan institusi sekolah, Polri dan TNI seperti halnya vaksinasi COVID karena pentingnya imunisasi dasar bagi status kesehatan anak Indonesia kedepannya. Selain itu, perlunya edukasi masyarakat mengenai imunisasi dasar agar masyarakat punya kesadaran untuk memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya walaupun dalam kondisi pandemi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, P., Larasati, E., & Sulandari, S. (2014). *Analisis Fungsi Manajemen Puskesmas Padangsari Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi COVID-19*.
- Fathahidin, G. A., Budiyantri, R. T., & Nandini, N. (2022). Analisis Sistem Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) selama Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman). *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 21(1), 6–11. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.1.6-11>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Cakupan Imunisasi Rendah Akibat COVID-19, Pemerintah Atasi Dengan BIAN*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & UNICEF. (2020). *Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia: Persepsi Orang tua dan Pengasuh*. www.unicef.org/indonesia/reports/rapid-assessment-immunization-services-indonesia
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. www.peraturan.go.id
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.
- Mukhi, S., & Medise, B. E. (2021). *Faktor yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19 di Jakarta* (Vol. 22, Issue 6).
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni* (Rineka Cipta, Ed.).
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). What is the role of Primary Health Care in COVID-19 pandemic? *Epidemiologia e Servicos de Saude: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 29(2), e2020166. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>
- Ummah, W. (2017). *Analisis Manajemen Pelaksanaan Imunisasi Oleh Puskesmas Kaitannya dengan Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang*.