

FAKTOR PENENTU TERHADAP PENCAPAIAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) DI PUSKESMAS BAGAN SIAPIAPI KECAMATAN BANGKO KABUPATEN ROKAN HILIR

Risa Amalia¹, Irma Zuriyani²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email: 1risaamalia0410@gmail.com

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email: 2irmazuriyani2@gmail.com

Abstract

World Health Organization (2012) immunization until 2011 to protect up to two to three million deaths. The country an estimated 1.7 million deaths in children is a disease that can be prevented with immunization (PD3I). Scopes Universal Child Immunization (UCI) / urban village in thousand Rokan Hilir reached target of national deposits amounting to 95 %. Based on the routine 2019, the urban village to village Universal Child Immunization (UCI) / regency reached Rokan downstream 56,47% (the P2P, 2019). The purpose of this discovery decisive factor in the universal child immunization Bagan Siapiapi Bangko district community health centers at sub district Rokan Hilir. The type of research this is qualitative by using a method of observation and in-depth interviews. This research done on the moon Jul-Nov 2020. The subject of this study were five people. The collection of data using a method of triangulation source, triangulation of the method of data and triangulation .Based on the in-depth interviews obtained the results of that there is no problem in logistics vaccine where the vaccine is always available. Equipment storage and distribution of the vaccine was the average available, there is no funding problems with the logistic vaccine, human resources that support, always held on cadres empowerment cadres, and there is community support against immunization program. Health Department downstream to be proposed budget for the transport for immunization program administrators, often also need information media is reproduced both print and electronic about this immunization. For immunization enforcement officers in order to improve immunization service to provide information before and after immunization.

Keyword :Universal Child Immunization, Logistic Vaccin,The Knowledge and Attitudes

Abstrak

*World Health Organization (2012) imunisasi sampai tahun 2011 mampu melindungi hingga dua sampai tiga juta kematian. Di Indonesia diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Cakupan UCI desa/kelurahan di Kabupaten Rokan Hilir jauh dari target nasional sebesar 95%. Berdasarkan data rutin tahun 2019, cakupan UCI desa/kelurahan untuk Kabupaten Rokan Hilir mencapai 56,47 % (Bidang P2P, 2019). Tujuan dari penelitian ini diketahuinya faktor penentu terhadap pencapaian *universal child immunization* di Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir. Jenis Penelitian ini adalah Kualitatif dengan menggunakan Metode Observasi dan Wawancara Mendalam. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-November 2020 . Subjek Penelitian ini berjumlah 5 orang. Pengumpulan data menggunakan metode Triangulasi Sumber, Triangulasi Metode dan Triangulasi Data. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi didapatkan hasil bahwa logistik vaksin, penyimpanan dan distribusi vaksin sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur, pembiayaan penyediaan vaksin masih terkendala akibat kurangnya dana dari pemerintah, sumber daya manusia dinilai cukup untuk melakukan program imunisasi, dan masih rendahnya pengetahuan, sikap dan dukungan masyarakat (toga, toma) terkait program imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dapat mengusulkan anggaran untuk dana transport bagi petugas pelaksana imunisasi, mengadakan penyuluhan baik cetak maupun elektronik. Bagi petugas pelaksana imunisasi agar dapat meningkatkan pelayanan imunisasi dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat sebelum dan sesudah imunisasi.*

Kata Kunci :Universal Child Immunization, Logistik Vaksin, Pembiayaan, pengetahuan dan sikap

PENDAHULUAN

WHO (2012) menyatakan bahwa upaya imunisasi sampai tahun 2011 telah mampu melindungi hingga dua sampai tiga juta kematian pada semua kelompok umur dari penyakit menular seperti difteri, tetanus, pertusis dan campak. Walaupun demikian, jumlah balita yang belum mendapatkan imunisasi tergolong sangat banyak, dimana sebanyak 22,4 juta jiwa balita belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2011 dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2010 yakni sebesar 21,1 juta jiwa balita. Selain itu, diketahui bahwa lebih dari 70 % balita yang belum mendapatkan imunisasi ini tinggal di 10 negara yaitu Afganistan, Chad, Republik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina dan Afrika Selatan.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 melalui Pembangunan Nasional berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pada dasarnya kesehatan menyangkut semua segi kehidupan, baik masa lalu, masasekarang maupun masa yang akan datang. Perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai pemecahan masalah kesehatan selalu berkembang sejalan dengan pengembangan teknologi dan sosial budaya. Upaya kesehatan yang semula berupa penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah promotif, preventif, kuratif dan pemulihan yang bersifat menyeluruh (Depkes, 2009).

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh dan informasi epidemiologi yang valid. Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (double burden). Penyakit menular masih merupakan masalah,

sementara penyakit degenerated juga muncul sebagai masalah. Maka tindakan pencegahan untuk mencegah berpindahnya penyakit dari satu daerah ke daerah lain atau dari satu Negara ke Negara lain dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat dan dengan hasil yang efektif.

Diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5 % pada balita di Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Agar target nasional dan global untuk mencapai eradikasi, eliminasi dan reduksi terhadap PD3I dapat dicapai, cakupan imunisasi dapat dipertahankan tinggi dan merata sampai mencapai tingkat Population Immunity (kekebalan masyarakat) yang tinggi. Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah Imunisasi (Depkes, 2007).

Berdasarkan laporan rutin tahun 2014 program imunisasi Puskesmas Bagan Siapiapi, didapatkan hasil bahwa pencapaian UCI desa di Puskesmas Bagan Siapiapi belum berjalan optimal. Dari 16 desa/kelurahan yang ada di Puskesmas Bagan Siapiapi, hanya 9 desa yang mencapai desa UCI (Bidang P2P, 2014). Berarti terdapat 7 desa yang belum desa UCI.

Berdasarkan data rutin program imunisasi Puskesmas Bagan Siapiapi, maka terdapat beberapa desa yang cakupan pemberian imunisasi dasar lengkapnya yang belum mencapai 80%.

Berdasarkan survey awal dari peneliti, bahwa terkadang ada keterlambatan dalam ketersediaan vaksin khususnya untuk vaksin BCG. Sementara pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi pun masih kurang yang berakibatkan sikap masyarakat pun kurang peduli terhadap imunisasi anaknya.

Berdasarkan kondisi tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor penentu terhadap pencapaian universal child immunization (UCI) di Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang menentukan sehingga ada desa yang bisa mencapai UCI dan ada desa yang belum mencapai UCI, apakah berhubungan dengan ketersediaan vaksin, pembiayaan program imunisasi, sumber daya manusia, pengetahuan masyarakat atau sikap masyarakat.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah Kualitatif dengan menggunakan Metode Observasi dan Wawancara Mendalam. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Penelitian dilakukan pada bulan Juli – November 2020. Subjek dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan, dimana kriteria informan yang dipilih dalam penelitian ini bersedia di wawancarai, mengetahui permasalahan dengan jelas dan dapat dipercaya untuk menjadi Sumber Data yang baik.

Subjek Penelitian ini berjumlah 6 orang adalah: Kabid P2P Dinas Kesehatan Kabupaten, Kasie Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten, Kepala Puskesmas, Pemegang Program Imunisasi Puskesmas, Petugas Pustu Masyarakat.

Dalam Penelitian ini, Instrumen Penelitian adalah peneliti sendiri yang dibantu dengan pedoman wawancara mendalam, pengamatan langsung lapangan, alat Tulis, dokumentasi yang terkait dengan penelitian, dan catatan-catatan singkat.

Pengolahan Data menggunakan Triangulasi Sumber, Triangulasi Metode, Triangulasi Data. Analisis data dilakukan dengan cara

manual, proses analisis data yaitu pengumpulan data, proses transkrip data, membuat rumusan data, mengkategorikan data untuk memudahkan pengelompokkan dan interpretasi pada matriks wawancara mendalam, menyajikan dalam bentuk matriks, menginterpretasikan data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya.

HASIL

Vaksin didistribusikan melalui pengelolaan *cold chain* (rantai dingin) yang diatur supaya vaksin nya tidak rusak. Pendistribusian vaksin berawal dari Pusat atau Kemenkes R. I. ke Dinas Kesehatan Propinsi Riau setiap 2 – 3 bulan. Vaksin dibawa dengan memakai *coldbox*, khusus untuk Polio, BCG dan Campak dibawa dengan *cold pack*.

Pendistribusian logistik vaksin dari Dinas Kesehatan Propinsi Riau ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dengan menggunakan *coldbox* setiap 1 bulan. Khusus untuk polio menggunakan *cold pack* dan vaksin lain dengan *cool pack*.

PEMBAHASAN

1. Logistik Vaksin

Dalam prosedur pengambilan vaksin, terdapat alur pengambilan vaksin yaitu :

1. Pengambilan dari Pusat ke Propinsi, setiap 2–3 bulan, dengan *cold box*. Polio, BCG, Campak dengan *cold pack*. Vaksin lain dengan *cool pack*.
2. Pengambilan Propinsi ke Kabupaten, setiap 1 bulan, dengan *cold box*, Polio dengan *cold pack*. Vaksin lain dengan *cool pack*.
3. Pengambilan Kabupaten ke Puskesmas, setiap 1 bulan dengan *cold box*, vaksin lain dengan *cool pack*.
4. Pengambilan dari Puskesmas ke Tempat Pelayanan Imunisasi, dengan menggunakan *vaccine carrier* dan *cool pack*.

Berdasarkan observasi peneliti, ditemukan tidak ada permasalahan dalam logistik vaksin dimana vaksin selalu tersedia. Peralatan penyimpanan dan distribusi

vaksin pun rata-rata tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dan Puskesmas. Hanya saja terdapat kesalahan dalam distribusi vaksin dari Puskesmas ke tempat pelayanan imunisasi. Seharusnya vaksin dibawa dengan menggunakan *vaccine carrier* dan *cool pack*. Tapi yang terjadi di lapangan, vaksin dibawa dengan menggunakan *thermos* tanpa ada *cool pack*. *Cool pack* malah diganti dengan es batu.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Markum (1997) Secara umum semua vaksin sebaiknya disimpan pada suhu +2°C s/d 8°C, diatas suhu 8 °C vaksin hidup akan cepat mati, vaksin polio hanya bertahan 2 hari, vaksin BCG dan Campak yang belum dilarutkan mati dalam tujuh hari. Vaksin polio oral yang belum dibuka lebih bertahan lama (2 tahun) bila disimpan pada suhu -25 °C s/d -15 °C, namun hanya bertahan 6 bulan pada suhu +2 °C s/d +8 °C.

Menurut pendapat peneliti, dalam petugas puskesmas dalam melakukan logistik vaksin perlu diperhatikan syarat-syarat penyimpanan dan transportasi vaksin untuk menjamin kotensinya ketika diberikan kepada seorang anak. Rantai vaksin adalah rangkaian proses penyimpanan dan transportasi vaksin dengan menggunakan berbagai peralatan sesuai prosedur untuk menjamin kualitas vaksin sejak dari pabrik sampai diberikan kepada pasien.

2. Pembiayaan

Berdasarkan hasil penelitian, melalui wawancara mendalam menyangkut pembiayaan, untuk logistik vaksin tidak ada permasalahan. Dimana logistik vaksin tersedia terus. Sementara untuk peralatan untuk penyimpanan dan distribusi vaksin dapat disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir yang dianggarkan lewat APBD dan dibantu oleh APBN Propinsi Riau. Demikian juga dana untuk pelatihan juga tersedia sehingga setiap

tahun diadakan pelatihan bagi pemegang program imunisasi Puskesmas.

Dari hasil observasi peneliti, didapatkan hasil bahwa pembiayaan untuk peralatan untuk penyimpanan dan distribusi vaksin memang tidak ada permasalahan. Hanya saja terdapat kendala dalam pelatihan kader dan petugas imunisasi di lapangan. Karena keterbatasan dana, sehingga menyebabkan terbatasnya pelatihan bagi kader dan petugas imunisasi di lapangan. Padahal kader dan petugas imunisasi di lapangan harus dilatih semuanya dimana dapat dilakukan setiap tahun. Tapi karena keterbatasan dana, hanya sebagian kader yang dapat dilatih. Sementara pelatihan untuk petugas imunisasi di lapangan belum dapat dilakukan. Akibatnya pengetahuan dan keterampilan kader dan petugas imunisasi di lapangan rendah sehingga jarang ada penyuluhan sebelum dan sesudah imunisasi akibat ketidaktahuan petugas tersebut. Ini menjadi salah satu faktor penentu desa non UCI.

Sejalan dengan teori Gani (2006) dalam Erpan (2011) Analisis pembiayaan kesehatan di Indonesia mengungkapkan beberapa masalah yaitu 1) jumlahnya kecil, 2) kurang biaya untuk program promotif dan preventif, 3) Kurang biaya operasional, 4) terlambat realisasi, 5) tidak dikaitkan dengan kinerja, 6) terfragmentasi, dan 7) inefisien. Anggaran kesehatan direncanakan secara historikal dan besarnya tergantung pada *plafond* anggaran yang dari tahun ketahun tidak berubah. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah agar peran dan fungsi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Dukungan pemerintah bertambah lagi dengan diluncurkannya.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas sebagai kegiatan inovatif di samping kegiatan lainnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat

(Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal).

Menurut pendapat peneliti, di puskesmas bagan siapiapi selain masalah dana untuk pelatihan, dana untuk *transport* petugas untuk melakukan imunisasi ke tempat pelayanan imunisasi juga terbatas. Ini tidak sesuai dengan beban kerja yang harus mereka lakukan. Apalagi untuk daerah dengan akses sulit dan jarak tempuh jauh. Tentu saja ini menjadi dilema untuk para petugas tersebut. Akibatnya terkadang ada desa yang petugas dan kader tidak hadir akibatnya jarak tempuh jauh dan ketiadaan dana transport. Akibatnya desa tersebut pun tidak bisa mencapai UCI.

3. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko, mereka mengatakan bahwa mereka telah melaksanakan tahapan pelaksanaan imunisasi. Mereka juga sudah melakukan penentuan jadwal imunisasi rutin, pelayanan di posyandu (tempat, waktu dan lokasi). Mereka mengatakan tenaga nya sudah melakukan tugas dan peran nya masing-masing secara maksimal.

Pelayanan imunisasi mencakup beberapa kegiatan yaitu :

1. Penyiapan Pelayanan Imunisasi
2. PenyiapanTempatPelayanan Imunisasi
3. Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi
4. Pemantauan Kejadian Ikutan Pasca ImunisasiPenyiapan Pelayanan Imunisasi meliputi beberapa kegiatan yaitu :
 1. Logistik
 2. Mengeluarkan vaksin dan pelarut dari lemari es
 3. Memeriksa apakah vaksin aman diberikan
 4. Memelihara vaksin dan rantai vaksin selama pelaksanaan imunisasi

Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi meliputi beberapa kegiatan yaitu :

1. Penyuluhan sebelum dan sesudah pelayanan imunisasi
2. Skrining dan pemeriksaan sasaran
3. Memberikan vaksin yang tepat secara aman

Berdasarkan hasil observasi peneliti, maka yang informan sebutkan dalam wawancara mendalam sesuai dengan hasil observasi. Tenaga imunisasi Puskesmas rutin menjemput vaksin setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir.

Logistik vaksin ini kemudian akan disimpan dalam lemari es tempat penyimpanan vaksin di Puskesmas. Pada saat jadwal pelaksanaan imunisasi, maka vaksin dan pelarut akan dikeluarkan dari lemari es. Vaksin diperiksa apakah aman diberikan, kemudian dibawa ke tempat pelayanan imunisasi. Setelah pelaksanaan imunisasi, data akan direkapitulasi oleh pemegang program imunisasi dan sisa stok vaksin pun dihitung kembali.

Pelatihan kader pun sering mereka lakukan walaupun tidak bisa setiap tahun karena keterbatasan dana. Petugas di Puskesmas memilih kader dan melakukan pelatihan kader sehingga kader pun bisa siap pakai untuk ikut menyukseskan program imunisasi di daerahnya. Hanya saja peneliti terkadang melihat ada di beberapa desa, kader dan petugas kesehatannya kurang koordinasi dalam pelaksanaan imunisasi. Ketidakhadiran tenaga kesehatandan kader juga kerap terjadi karena faktor geografis terutama akses yang sulit dan jarak yang jauh ke posyandu.

Dalam pelayanan imunisasi, bukan hanya soal melakukan imunisasi saja. Disamping itu harus ada perencanaan dan evaluasi setelah kegiatan imunisasi. Untuk perencanaan, Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko telah melakukan dengan tepat. Hanya saja tidak ada evaluasi dan tindak lanjut setelah kegiatan imunisasi. Setelah kegiatan imunisasi,

petugas harus menindaklanjuti sasaran yang tidak datang. Ini yang tidak dilakukan oleh petugas imunisasi Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko. Disamping itu, saat pelayanan imunisasi, petugas kurang membantu ibu untuk memahami kartu imunisasi (kartu bayi/KMS).

Menurut pendapat peneliti, pelaksanaan program imunisasi oleh tenaga kesehatan belum bekerja sesuai prosedur, hal ini terlihat dari tidak dilakukan penyuluhan sebelum dan sesudah pelayanan imunisasi. Penyuluhan yang diberikan tentang manfaat imunisasi, konseling, keluhan yang mungkin terjadi setelah imunisasi dan cara penanggulangannya serta jadwal pelayanan imunisasi berikutnya. Dari hasil observasi peneliti, petugas hanya menerangkan soal efek samping imunisasi dan memberikan obatnya apabila terjadi efek samping. Petugas juga hanya mengajak si ibu untuk datang lagi pada kunjungan berikutnya tanpa ada menerangkan jadwal dan manfaat imunisasi. Disamping itu juga tidak ada kunjungan rumah dan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang. Akibatnya di beberapa desa, banyak yang belum mencapai UCI karena cakupan imunisasi dasar lengkapnya tidak tercapai.

4. Pengetahuan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, dari wawancara mendalam, disimpulkan bahwa telah rutin diadakan pelatihan kader dengan tujuan agar kader dapat mensosialisasikan imunisasi ke masyarakat, terutama ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita.

Selain itu, kurang adanya penyuluhan sebelum dan sesudah imunisasi. Padahal dalam pelaksanaan program imunisasi, hal itu mutlak dilakukan. Yang dilakukan petugas hanyalah ajakan untuk datang lagi dan pemberitahuan efek samping dari imunisasi yang dilakukan. Tidak ada penyuluhan soal imunisasi, manfaat

imunisasi dan membantu ibu untuk memahami kartu imunisasi. Akibatnya banyak ibu yang enggan membawa bayinya untuk imunisasi lagi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, pelatihan kader ini tidak rutin dilakukan. Salah satu hambatannya yaitu adanya keterbatasan dana. Hal ini mengakibatkan tidak semua kader bisa dilatih. Akibatnya sosialisasi ke masyarakat pun dirasa kurang sehingga banyak masyarakat yang tidak tahu soal imunisasi. Hal ini menyebabkan banyak ibu yang tidak dan jarang membawa bayi dan balitanya untuk imunisasi. Inilah yang mengakibatkan banyak desa yang tidak mencapai UCI.

Menurut teori Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan dan pelatihan yang diikuti. Keikutsertaan dan lamanya pelatihan akan diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keahlian serta pengetahuan peserta. Pengetahuan masyarakat tentang UCI merupakan hasil tahu dan terjadi setelah masyarakat 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.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wulandari (2012) mengenai upaya peningkatan cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya menyatakan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi pada Puskesmas, hal ini

menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi status desa.

Menurut pendapat peneliti, dampak dari rendahnya pengetahuan masyarakat soal imunisasi menyebabkan beberapa desa di Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko menjadi cakupan imunisasi lengkapnya. Inilah mengapa masih banyak desa non UCI di Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko. Pengetahuan masyarakat berkontribusi terhadap keberhasilan program imunisasi. Apabila masyarakat tahu kegunaan dan hal-hal lain yang berhubungan dengan imunisasi, maka pastilah ibu-ibu akan mau membawa anaknya untuk diimunisasi secara lengkap.

5. Sikap Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, dari wawancara mendalam, diketahui bahwa adanya dukungan dari masyarakat terhadap program imunisasi terbukti dengan terbentuknya posyandu untuk pelaksanaan penimbangan dan imunisasi bayi dan balita. Bahkan ada beberapa penduduk yang merelakan rumahnya untuk dijadikan tempat pelaksanaan posyandu. Beberapa masyarakat bahkan rela menjadi kader yang ikut menyukseskan pelaksanaan imunisasi dan biasanya mereka yang menjadi kader ikut dalam hal administrasi pencatatan dan register bayi dan balita yang akan disuntik imunisasi. Hanya saja mungkin kurang peran aktifnya dalam penyebarluasan informasi mengenai imunisasi. Karena masih ada masyarakat yang belum mengetahui mengenai pentingnya imunisasi untuk anak mereka.

Sedangkan berdasarkan hasil observasi peneliti, diketahui bahwa dukungan masyarakat cukup bagus. Hanya saja dukungan masyarakat dalam bentuk ikut serta mensosialisasikan imunisasi masih dirasa kurang. Terkadang kurang adanya ajakan ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk diimunisasi dari tokoh masyarakat,

tokoh agama dan pihak yang dihormati di masyarakat.

Sejalan denggn teori Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. 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. Masyarakat dapat bersikap baik terhadap pelaksanaan imunisasi setelah memiliki pengetahuan, keyakinan dan emosi dalam dirinya terhadap akibat yang ditimbulkan.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Wulandari (2012) mengenai upaya peningkatan cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya menyatakan bahwa sikap yang dimiliki masyarakat di wilayah Puskesmas memiliki kategori cukup baik. Walaupun Puskesmas Kalirungkut belum dapat meningkatkan cakupan UCI kelurahannya tetapi petugas imunisasi telah memiliki sikap yang baik terhadap pelayanan imunisasi.

Menurut pendapat peneliti, keberhasilan program imunisasi tidak cukup hanya dengan melibatkan petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap program tersebut. Namun juga memerlukan dukungan dari setiap lini masyarakat dan juga dari keluarga. Untuk itu perlu adanya kerjasama dan koordinasi berbagaipihak terkait, melalui advokasi dan sosialisasi. Partisipasi di tingkat masyarakat pun masih rendah terutama para pemangku kepentingan di masyarakat, TOMA, TOGA dan orang tua. Dukungan dari pihak suami dan keluarga pun dirasa

kurang. Ini mengakibatkan banyaknya ibu yang enggan membawa anaknya untuk diimunisasi.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dengan ini peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pendistribusian logistik vaksin di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dan Puskesmas sudah lancar dimana tidak pernah adanya keluhan soal logistik vaksin. Logistik vaksin selau tersedia termasuk peralatan rantai dingin / *cold chain*. Pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko berjalan lancar, dimana telah ada penentuan jadwal imunisasi rutin, pelayanan di posyandu (tempat, waktu dan lokasi).
2. Pembiayaan imunisasi masih dirasa kurang terhadap pendanaan transport petugas baik dalam hal pengambilan vaksin maupun saat pelaksanaan imunisasi di tempat pelayanan imunisasi. Hal ini mengakibatkan ketidakhadiran petugas dan kader di tempat pelayanan imunisasi.
3. Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi karena kurang adanya penyuluhan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, Puskesmas Bagan Siapiapi dan kader. Perlu lebih banyaknya penyuluhan langsung ke lapangan, penyuluhan lewat media cetak dan media lainnya.
4. Masih rendahnya sikap masyarakat terhadap imunisasi sehingga dukungan masyarakat pun kurang. Kurangnya dukungan dan ajakan dari pihak keluarga, TOMA, TOGA dan lini masyarakat lainnya menyebabkan banyak ibu yang enggan untuk membawa anak imunisasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak-pihak terkait yang telah banyak membantu terlaksananya penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Tri. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Pada anak Pengelolaan Vaksin di Puskesmas dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok*. Program Magister Ilmu Kefarmasian Fakultas Farmasi, UI Bulerin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014 135 – 142. (<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad>).
- Bidang P2P Dinkes Kab. Rohil (2019). *Rekapan Pelaksanaan Imunisasi*
- Depkes RI, (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Rokan Hilir, Bagansiapiapi*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, Bagansiapiapi*
- Dinas Kesehatan Propinsi Riau, (2019). *Profil Kesehatan Propinsi Riau, Pekanbaru*
- Fefen. (2013). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi*. Kalimantan Selatan.
- Erpan, Lalu. (2011). *Koordinasi Pelaksanaan Pembiayaan Program Imunisasi Di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. Vol. 01., No. 01 Maret 2012.

Fakultas Kedokteran UMU (2013).
Keterampilan Imunisasi, Semarang

Ida Bagus, (2014), *Hubungan Pengetahuan serta Dukungan Keluarga dengan Peran Kader dalam Pencapaian UCI*, Bali

Kemenkes RI, (2010), *Gerakan Aksi Universal Child Immunization (GAIN UCI)2010-2014*, Jakarta

Kemenkes RI, (2013), *Modul Pelatihan Imunisasi Bagi Petugas Puskesmas (Basic Health Workers Training Module)*, Jakarta

Pusdatin (2014). *Situasi dan Analisis Imunisasi*, Jakarta

Puskesmas Bagansiapiapi (2019). *Profil Puskesmas Bagansiapiapi*, Bagansiapiapi

Sri Pinti R. (2007). *Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Berhubungan dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas*, Jawa Tengah

Wulandari (2012). *Upaya Peningkatan Cakupan Universal Child Immunization (Uci) Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya*. Universitas Airlangga. Surabaya.
[http://www.google.co.id/url?.upaya-peningkatan-cakupan-universal-child-immunization-\(uci-wilayahkerjapuskesmas-alirungkut.html](http://www.google.co.id/url?.upaya-peningkatan-cakupan-universal-child-immunization-(uci-wilayahkerjapuskesmas-alirungkut.html)

Susyanti. (2014). *Kondisi Sumber Daya Tenaga Pengelola Vaksin Di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Puskesmas*. Pusat Teknologi Terapan dan Epidemiologi Klinik, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI. Jalan Semeru 63 Bogor, E-mail:

alties98@yahoo.com.
<http://susanti,ikmOBcSmtxtnLkxhWWGiLg&bvm=bv.99261572,d.c2E>.

Taufik, S. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Muara Burnai, Sumatera Selatan*