



Analisis Implementasi Manajemen Program Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020

Management Implementation Analysis of Hepatitis B-0 Immunization Program in Rumbio Jaya Health Centre, Kampar Regency 2020

Ejon Asmanto¹, Syafrani², Yanwir Kamal³, Ahmad Hanafi⁴, Dedi Sambudi⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hangtuh Pekanbaru

ABSTRACT

The implementation of immunization program is a very important element, but still found that the immunization program at health center is not run in accordance with a promise that is in Indonesian Permenkes No. 12 in 2017. This study aims to analyze the program management immunization Hepatitis B-0 in the work area Rumbio Jaya Health Center in Kampar Regency in 2020. This research used is qualitative research with a descriptive approach. This data collection was carried out at the Rumbio Jaya Health Center in Kampar Regency through in-depth interviews involving 7 informants and reviewing documents. The results showed that there was no vaccine management officer, immunization training had not been carried out, planning for syringe, safety box, and cold chain planning was not carried out by the Rumbio Jaya Health Center, unavailability of immunization waste management and timely immunization reporting. It is recommended to Rumbio Jaya Health Center in Kampar Regency should appoint vaccine management officers so that immunization activities can be carried out optimally, it is better to plan syringe, safety box and cold chain needs, it is better to make the immunization reporting at the fifth date the following month. It is recommended to the Rumbio Jaya Health Office conduct minimum immunization training once a year and should provide immunization waste management places.

ABSTRAK

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk memberikan perlindungan kepada penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil. Pelaksanaan imunisasi puskesmas merupakan unsur yang sangat penting dalam pelayanan imunisasi, mereka mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi yaitu tercapainya UCI secara merata di tingkat desa. Implementasi program imunisasi puskesmas merupakan unsur yang sangat penting, namun masih ditemukan bahwa penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada pada Permenkes RI No. 12 Tahun 2017. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi manajemen program imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data ini dilakukan di Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar melalui wawancara mendalam melibatkan 7 informan dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya petugas pengelola vaksin, pelatihan imunisasi belum dilaksanakan, perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box, dan cold chain tidak dilaksanakan oleh Puskesmas Rumbio Jaya, tidak tersedianya tempat pengelolaan limbah imunisasi dan pelaporan imunisasi tidak tepat waktu. Disarankan kepada Puskesmas Rumbio Jaya agar mengangkat petugas pengelola vaksin sehingga kegiatan imunisasi dapat terlaksana dengan maksimal, sebaiknya membuat perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box, dan cold chain, sebaiknya membuat pelaporan imusisasi tepat waktu minimal tanggal 5 pada bulan berikutnya. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar agar mengadakan pelatihan imunisasi minimal satu kali dalam setahun dan sebaiknya menyediakan tempat pengelolaan limbah imunisasi.

Keywords : Immunization, Vaccine, Programme Management.

Kata Kunci : Imunisasi, Hepatitis B-0, Vaksin, Manajemen Program.

Correspondence : Ejon Asmanto

Email : asmantoejon@yahoo.co.id, 0811767749

• Received 15 Oktober 2020 • Accepted 05 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.622>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Imunisasi sudah terbukti sebagai salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Imunisasi telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dalam pembasmian penyakit cacar yang menjadi penyebab kematian ribuan orang. Upaya Imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977 imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yaitu, tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B (Kepmenkes, 2005).

Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak (Permenkes RI No. 12 tahun 2017). Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya Universal Child Immunization (UCI). UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur satu tahun). Pada tahun 2010 pemerintah menetapkan suatu rencana strategis dalam upaya percepatan pencapaian UCI yaitu Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional UCI 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014) yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010. Sasaran dari kegiatan GAIN UCI adalah seluruh bayi usia 0-11 bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap sehingga seluruh desa/kelurahan mencapai UCI (Kepmenkes, 2010).

Indonesia termasuk daerah endemisitas sedang sampai tinggi dengan prevalensi 3%-20% (WHO, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 32,9% bayi di Indonesia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 9,2% bayi tidak melakukan imunisasi, proporsi imunisasi pada anak menurut jenis imunisasi HB-0 secara nasional sebesar 83,1% (Riskesdas, 2018)

Capaian imunisasi dasar lengkap secara provinsi belum mencapai target dengan pencapaian hanya 71% (target 92,5%) (Dinkes Provinsi Riau, 2018). Berdasarkan data riskesdas (2018) kabupaten yang mencapai target yaitu Dumai dan Kepulauan Meranti (Riskesdas, 2018). Capaian imunisasi HB0 (0-7 hari) di Kabupaten Kampar pada tahun 2019 capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Koto Kampar Hulu sebesar 138,8% dan capaian terendah di Puskesmas Rumbio Jaya sebesar 33,5% (Dinkes Kampar, 2019)

Berdasarkan survei awal ditemukan bahwa penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada pada Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Salah satu penyebab turunnya pencapaian program imunisasi dikarenakan sumber daya manusia (SDM) yaitu petugas imunisasi kurang

mendapatkan pelatihan tentang mekanisme penyelenggaraan program imunisasi, petugas mempunyai beban kerja rangkap, terlambatnya pelaporan petugas dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten sehingga penanganan kasus di lapangan juga terlambat dan kemampuan manajemen terutama dalam perencanaan program imunisasi. Pada Puskesmas ini hanya ada 1 orang tenaga pengobatan dan pemeriksaan anak (umur 0-11 tahun) dan merangkap tugas sebagai penanggung jawab program imunisasi, jadi pelaksanaannya memiliki tugas rangkap atau double job. Dan dari hasil survei awal juga diperoleh informasi yang disampaikan oleh pemegang program bahwa adanya paham anti imunisasi dari orang tua. Paham tersebut menganggap bahwa vaksin imunisasi berasal dari suatu kalangan yang ingin menghancurkan suatu agama. Bahkan ada orang tua yang mengambil langkah hukum jika bayi atau anak mereka tetap diimunisasi sehingga anak yang tidak pernah imunisasi sejak lahir. Petugas berusaha memberikan pemahaman kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi bagi sang anak ke depannya.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui implementasi manajemen program imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. Tujuan khususnya untuk mengetahui sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, kebijakan/standar operasional prosedur (SOP), proses persiapan, proses perencanaan serta proses monitoring dan evaluasi dalam program imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar

METODE

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan Rapid Assesment Prosedur (RAP). Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Provinsi Riau pada bulan Agustus – September 2020. Jumlah informan didasarkan pada prinsip kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy). Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang terdiri dari :

1. Kepala Seksi Surveilans Dan Imunisasi Dinas Kesehatan
2. Kepala Puskesmas Rumbio Jaya
3. Pemegang program Imunisasi Puskesmas Rumbio Jaya
4. Bidan Pelaksana Puskesmas Rumbio Jaya
5. Kader Puskesmas Rumbio Jaya

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan kepada 7 orang informan terdiri dari Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kepala Puskesmas, Pemegang program imunisasi puskesmas, Bidan pelaksana dan Kader Posyandu. Pada telaah dokumen dokumen tentang topik penelitian terkait prosedur imunisasi.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, daftar observasi, alat perekam, dan buku catatan

lapangan. Pengumpul data adalah peneliti sendiri. Penelitian ini tidak ada penambahan informan karena sudah mencukupi saturasi data.

Pengolahan data yang telah terkumpul dianalisis secara manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk transkrip wawancara mendalam, pengkodean kemudian mereduksi data dan meringkasnya dalam bentuk matriks yang disusun sesuai dengan bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisa yang telah didapat secara menyeluruh. Untuk menjaga keabsahan data yang telah terkumpul maka digunakan metode triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.

Penelitian menjunjung tinggi etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian. Adapun prinsip-prinsip etika penelitian adalah prinsip menghormati harkat martabat manusia (respect for person), prinsip berbuat baik (beneficence), prinsip keadilan (Justice) (Prodi Magister Stikes Hangtuah Pekanbaru, 2020). Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan Nomor : 573/KEPK/STIKes-HTP/VIII/2020 dinyatakan lulus kaji etik.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan. Dengan masa kerja di atas lima tahun. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1
Karakteristik Informan

No.	Informan	Kode Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja (tahun)
1.	Kepala Seksi	KS	42	Laki-laki	S1 dokter umum	17
2.	Kepala Puskesmas	KP	42	Perempuan	S1 dokter gigi	16
3.	Pemegang Program Imunisasi Puskesmas	PP	35	Perempuan	DIII Kebidanan	5
4.	Bidan Pelaksana	BP1	36	Perempuan	DIII Kebidanan	17
5.	Bidan Pelaksana	BP2	43	Perempuan	DIII Kebidanan	5
6.	Kader Posyandu	KP1	43	Perempuan	SMA	5
7.	Kader Posyandu	KP1	45	Perempuan	SMA	5

INPUT

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa tenaga atau petugas yang ikut serta dalam program imunisasi adalah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari pemegang program imunisasi, dan bidan pelaksana sedangkan tenaga non kesehatan terdiri dari kader dan lintas sektoral. Pemegang program imunisasi memiliki tugas rangkap (doublejob) yaitu sebagai pemegang program dan

juga sebagai pengelola vaksin. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Petugas imunisasi disini ada pemegang programnya 1 orang dan dibantu 2 orang petugas dari puskesmas, terus ada 7 bidan desa karna kan ada 7 desa disini, ya ada kader juga yang bantu di posyandu, paling kalau dari luar kayak camat dan ibu pkk gitulah yang bantu-bantu mengajak masyarakat agar mau anaknya di imunisasi, saya rasa cuma itu aja” (KP).

“Ya kalau petugas imunisasi di puskesmas ada saya, ada 2 petugas yang bantu saya, kalau di posyandunya ya ada bidan pelaksana dan kader. Kalau khusus pengelola vaksin disini sebenarnya tidak ada, yang menjalankan tugas itu saya sendiri, kalau lintas sektoral juga berperan sih secara tidak langsung untuk ngajak ibu-ibu datang ke posyandu mengimunisasi anaknya” (PP).

“...Cuma satu orang, ada juga kemarin itu yang pernah mendapat pelatihan pengelolaan rantai vaksin tapi bapak itu sudah pindah tugas tahun lalu. Lagian juga kan tugas pengelola vaksin bisanya dikerjakan sama korim, kan sejalanannya tugasnya itu jadi gak ada masalah lah menurut saya kalo dirangkap tugasnya, gak pernah pulalah ada keluhan karna tugas rangkapnya soalnya dibantu nya dia sama 2 petugas di puskesmas”(KP).

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelusuran dokumen yang tercantum pada lampiran I dalam SK Kepala UPTD Puskesmas Rumbio Jaya No : 445/PKM-RJ/SK/2020/006 yang menyatakan bahwa ketenagaan minimal untuk penanggung jawab program imunisasi di Puskesmas minimal 1 orang.

Berdasarkan wawancara mendalam, bahwa sebagian besar informan menyatakan belum pernah mendapatkan Pelatihan tenaga imunisasi. Berikut hasil wawancara terkait dengan pelatihan program imunisasi :

“Pernah saya mendapat pelatihan di dinkes, itu kira-kira satu tahun yang lalu. Pelatihan itu perlu sekali ya menurut saya untuk mengembangkan kinerja petugas tapi sayangnya pelatihan itu sangat jarang. Tahun ini sepertinya tidak ada”(PP).

“Saya sih belum pernah ya dapat pelatihan imunisasi itu, harusnya kan perlu ya. Tapi mau gimana dari pihak dinkes tidak ada mengadakan” (Bp1).

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara dengan informan kunci menyatakan bahwa 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 juga didukung oleh informan pendukung yang menyatakan sarana dan prasarana sudah memadai di puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

“Peralatan disini sudah memadai dan sudah cukup juga seperti sudah tersedianya kulkas khusus penyimpanan vaksin

yang berwarna biru disana, vaksin disini mencukupi karena kan langsung diambil ke dinkes, buku pedoman juga sudah ada disini, safety box nya ada, vaccine carrier juga ada, alat-alat suntik juga tersedia, komputer untuk mengolah datanya juga sudah ada, tidak ada kendala selama ini kalau masalah sarana prasarana saya rasa”(PP).

“Kalau di desa Alam Panjang paling ya posyandu nya masih numpang di rumah warga, kalau dari alat-alatnya sudah mencukupi gitulah. Kayak vaksin, alat suntik, termos vaksin, safety box dan buku kohort bayi” (Bp1).

Kebijakan atau SOP (Standar Operasional Prosedur)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci menyatakan bahwa di Puskesmas Rumbio Jaya sudah memiliki dan menerapkan SOP dalam pelaksanaan imunisasi HBO. Informan pendukung menyatakan bahwa isi dari SOP tidak pernah diperbaharui. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Kalau kebijakan dan SOP tiap imunisasi sudah ada ya dibuat juga mengacu dengan Permenkes, dan setau saya sampai sejauh ini sudah dilaksanakan dengan baik. Tapi ga tau jugalah ya kalau di bidan dan kadernya apa sesuai SOP atau enggak” (KP)

“Setau saya SOP memang ada sejak dulu, tapi jarang diperbarui isinya masih itu-itu aja padahal saya pernah ikut seminar tentang imunisasi ada pembaruan dalam tahap pelaksanaan imunisasi itu. SOP ga ada ditempel cuma disimpan dalam gudang berkas-berkas pasien” (PP).

Ketersediaan Dana

Berdasarkan wawancara dengan informan dapat diketahui bahwa dana program imunisasi berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana BOK digunakan untuk pelayanan promotif dan preventif yang berasal dari pemerintah. Pernyataan tersebut juga didukung dengan hasil wawancara dengan informan pendukung. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Kan sekarang dana bantuan untuk puskesmas itu sudah ada namanya dana BOK. Tetapi dana ini hanya bisa digunakan untuk pelayanan promotif dan preventif bukan untuk pengobatan dan rehabilitatif, kan imunisasi bagian dari preventif makanya dana imunisasi itu berasal dari BOK, kalau saya tidak salah BOK mulai berlaku pada tahun 2019 ya. Untuk pencairannya terlebih dahulu membuat POA, dari POA itu puskesmas mengusulkan kebutuhan dana untuk kegiatan imunisasi ke dinkes, trus bendahara dinkes akan mencairkan permintaan dana puskesmas”(KP).

“Dana imunisasi itu dek berasal dari BOK, pokoknya semua kegiatan yang berhubungan dengan imunisasi kami mintalah dananya, gak mungkin kan pake uang pribadi orang udah dibiayai dari pemerintah kok. Selama ini gak pernah ada kekurangan dana untuk kegiatan imunisasi disini” (PP)

Proses

Persiapan

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi yaitu sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan

segala keperluan mulai dari petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan safety box. Persiapan ini harus disusun secara lengkap agar pada saat pelaksanaan berjalan dengan lancar, terutama dalam mempersiapkan vaksin imunisasi. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Menurut saya kalau persiapan meliputi petugas, alat-alat yang diperlukan seperti vaksin, alat suntik, safety box, mengumumkan sehari sebelum imunisasi kepada masyarakat”(KP)

“Kalau pelayanan imunisasi itu dilaksanakan di setiap posyandu yang ada di desa masing-masing. Sebelum dilaksanakan terlebih dahulu disiapkan petugasnya, peralatannya kemudian diberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang punya anak balita. Terus ya kader memberikan pengumuman ke ibu-ibu supaya membawa anaknya imunisasi saat hari buka posyandu” (PP).

Perencanaan

Penentuan sasaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci diperoleh informasi bahwa penentuan sasaran dilaksanakan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Kampar dan penentuan sasaran yang dilaksanakan oleh Dinkes Kampar sering ada kesalahan data yaitu data di Dinas Kesehatan Kampar berbeda dengan data yang di lapangan dan umumnya data sasaran di Dinas Kesehatan Kampar lebih besar dari data sasaran sebenarnya yang ada di lapangan. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Penentuan jumlah sasaran itu langsung dari Dinas Kesehatan Kampar, jadi kami hanya menerima langsung dan itu juga menjadi salah satu penyebab ya menurut saya, karena data di lapangan itu berbeda sekali dengan data yang sama mereka jadi itu biasanya data dimereka lebih besar dibanding data dilapangan makanya kadang itu penyebab dari rendahnya imunisasi disini”(KP).

“Sasaran imunisasi itu kan bayi, jadi kami perlu data bayi di tiap desa dan kecamatan baru bisa kami tentukan berapa jumlah sasarannya” (PP).

Perencanaan kebutuhan vaksin

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci diketahui bahwa dalam penentuan kebutuhan vaksin perlu disiapkan terlebih dahulu jumlah sasaran imunisasi, target cakupan dan menghitung indeks pemakaian vaksin. Hal ini juga sama dengan pernyataan dari informan utama yaitu sesuai dengan wawancara berikut :

“Kalau perencanaan vaksin itu harus tau dulu jumlah sasaran imunisasi, target cakupan, hitung indeks pemakaian vaksin baru bisa ditentukan berapa kebutuhan vaksin, baru dikasih ke dinkes terus dinkes membuat pengadaan vaksin itu” (KP).

“Perhitungannya dihitung tiap bulan sesuai dengan jumlah sasaran yang mau di imunisasi, terus hasil laporannya kami kirim ke dinkes” (PP).

Perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi yaitu perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kampar sehingga puskesmas Rumbio Jaya hanya menerima alat suntik, safety box dan cold chain tanpa melakukan perencanaan terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Sudah disediakan dari dinas kesehatan, alat-alat nya kami terima dari dinas kesehatan kami gak ada buat perencanaan alat suntik, safety box sama cold chain itu”(PP)

Pelaksanaan Imunisasi

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan safety box. Setelah itu diadakan kegiatan penyuluhan kepada orangtua bayi tentang manfaat imunisasi, efek samping setelah diimunisasi dan kerugian jika tidak diimunisasi. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari orangtua agar bayinya diberi imunisasi. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan kerjasama lintas program maupun lintas sektoral. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Kalo pelayanan imunisasi itu dilaksanakan di setiap posyandu yang ada di desa masing-masing. Sebelum dilaksanakan terlebih dahulu disiapkan petugasnya, peralatannya kemudian diberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang punya anak balita. Terus ya kader memberikan pengumuman ke ibu-ibu supaya membawa anaknya imunisasi saat hari buka posyandu”(PP)

“Biasanya kalo mau ada imunisasi ada pengumuman dulu ke orang tua bayi minta persetujuannya dulu. Ada penyuluhan juga tentang imunisasi apa keuntungan dan kerugiannya, efek sampingnya gimana. Kalo penyuluhan biasanya bekerja sama, sama lintas sektoral”(Bp1).

“Masyarakatnya masih kental budaya pengetahuan orang itu tentang imunisasi masih rendah penyuluhan memang jarang kami kesana karna gak ada masyarakatnya yang mau, susah lah pokoknya”(Kp2).

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan adanya monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan imunisasi setiap satu bulan sekali yang bertujuan untuk mengetahui apa saja kendala ataupun kekurangan selama pelayanan imunisasi berlangsung dan untuk mendapatkan tindak lanjut. Monitoring dan evaluasi dengan mengadakan lokakarya mini dan lokakarya bulanan. Yang terlibat dalam pelaksanaan lokakarya mini adalah lintas program dan lintas sektoral, sedangkan yang terlibat dalam lokakarya bulanan hanya petugas dari puskesmas.

“Setiap bulan saya melakukan monitoring karna saya harus tanda tangan laporan tiap bulannya, jadi dari situ saya liat mengapa cakupan bisa kurang, mengapa rendah dan apa yang harus dilakukan jika kurang”(KP).

“Saya langsung ke desa untuk melakukan pemantauan terus laporan nya saya laporkan ke kepala puskesmas untuk dimonitoring apa saja yang perlu diperbaiki”(PP).

“Evaluasi itu diadakan setiap bulan yaitu melalui lokmin dan lokbun, kalo lokmin itu semua yang hadir petugas imunisasi dan lintas sektoralnya. Kalo lokbun cuma petugas dari puskesmas aja”(KP)

PEMBAHASAN

INPUT

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar informan menyatakan ketersediaan tenaga imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya di Kabupaten Kampar masih terhitung kurang. Dapat dikemukakan implikasi terhadap kebijakan, rencana kebutuhan SDM kesehatan yang dapat diusulkan untuk alokasi formasi terhadap jenis tenaga imunisasi yang kekurangan ke Kementerian PAN-RB Jakarta melalui BKD kabupaten/kota atau BKD provinsi atau langsung ke Kemen PAN-RB sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Pada Puskesmas ini hanya ada 1 orang tenaga pengobatan dan pemeriksaan anak (umur 0-11 tahun) dan merangkap tugas sebagai penanggung jawab program imunisasi, jadi pelaksanaannya memiliki tugas rangkap atau double job. Pelatihan tenaga imunisasi perlu dilaksanakan untuk mendukung proses berlangsungnya penyelenggaraan program imunisasi yang sesuai dengan SOP (Standard Operating Procedure). Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa tidak adanya pelatihan yang diikuti oleh pemegang program imunisasi di Puskesmas.

Penelitian ini sesuai dengan telaah dokumen tentang penetapan penanggung jawab dan pelaksana upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada Puskesmas Rumbio Jaya bahwa sumber daya manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Rumbio Jaya belum memiliki Penanggung Jawab Program Imunisasi. Selama ini pelaksanaan imunisasi dilaksanakan oleh 1 orang yang memiliki double job.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Romadhona & Siregar (2018) yang menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Indonesia saat ini belum dapat mencukupi target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, dan belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, bahkan beberapa jenis tenaga kesehatan tidak tersedia di beberapa Puskesmas di Indonesia (Romadhona & Siregar, 2018)

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Reviana (2018) yang menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas

adalah timbul banyaknya tenaga kesehatan yang ada untuk merangkap pekerjaan dengan diberikan pelatihan–pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan di Puskesmas, akibatnya kekurangan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi pelayanan yang ada di puskesmas baik UKP (Usaha Kesehatan Perorangan) maupun UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) sehingga program–program puskesmas tidak bisa tercapai dengan maksimal (Reviana, 2018).

Jumlah tenaga imunisasi yang belum tercukupi akan memberikan dampak terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyanto (2017) yang menyatakan bahwa petugas imunisasi belum maksimal dalam memberikan edukasi memberikan edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya, hal tersebut dikarenakan tidak seimbang antara petugas imunisasi dengan jumlah pasien (Sulistiyanto, et al., 2017).

Edukasi merupakan hal yang paling penting dalam menjalankan program imunisasi, dimana pemberian edukasi merupakan pelayanan dari segi promotif dan preventif yang senantiasa dilakukan tenaga imunisasi di Puskesmas. Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa Edukasi atau penyuluhan kesehatan dapat didefinisikan sebagai upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat atau pasien agar masyarakat atau pasien mau melakukan tindakan- tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya (Notoadmodjo, 2003)

Pelatihan tenaga imunisasi perlu dilaksanakan untuk mendukung proses berlangsungnya penyelenggaraan program imunisasi yang sesuai dengan SOP (Standard Operating Procedure). Berdasarkan kutipan dari beberapa informan di atas diketahui bahwa masih banyak petugas imunisasi tidak mendapatkan pelatihan tentang pelaksanaan imunisasi dan pengelolaan vaksin, penyebabnya dikarenakan pelaksanaan pelatihan di Dinas Kesehatan Kampar tidak rutin dilaksanakan yang seharusnya dilaksanakan sekali dalam 1 tahun. Pelaksanaan pelatihan imunisasi yang tidak rutin, dapat berdampak pada proses penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tenaga pelaksana imunisasi adalah petugas atau pengelola yang telah memenuhi standar kualifikasi sebagai tenaga pelaksana di setiap tingkatan dan telah mendapat pelatihan sesuai dengan tugasnya. Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas atau pengelola imunisasi dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas petugas (Permenkes, 2017).

Berdasarkan penelitian Afrizal et al (2017) tentang pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam pengelolaan vaksin program imunisasi di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Lubuk Buaya menyatakan bahwa pelatihan mempunyai pengaruh terhadap peningkatan

pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan keterampilan (Afrizal, et al., 2020)

Menurut asumsi peneliti perlu diadakan pelatihan program imunisasi minimal 2 kali dalam 1 tahun. Pelatihan yang dilaksanakan tersebut ditujukan kepada penanggung jawab program dan pelaksana kegiatan seperti bidan dan kader posyandu. Setiap kegiatan pelatihan akan diberikan sertifikat kompetensi.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Dari hasil penelitian, sebagian besar informan menyatakan bahwa 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 sudah memadai. Ketersediaan sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan kegiatan imunisasi di desa Alam panjang dan desa Bukit kratai sudah lengkap.

Hasil penelitian Afrizal (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana penunjang mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi. Kondisi sarana dan prasarana yang baik antara lain lengkap, modern, berkualitas, dan jumlah cukup akan memberikan kepuasan karyawan yang kemudian dapat meningkatkan kinerjanya (Afrizal, et al., 2020).

Menurut pendapat peneliti ketersediaan sarana dan prasarana adalah hal yang tidak kalah penting selain SDM. Setelah menghitung jumlah sasaran imunisasi, menentukan target cakupan maka data-data tersebut digunakan untuk menghitung kebutuhan sarana dan prasarana. Puskesmas mengirimkan rencana kebutuhan ke kabupaten, kompilasi dilakukan kabupaten/kota, selanjutnya kebutuhan tersebut dikirim ke provinsi kemudian dilanjutkan ke pusat untuk proses pengadaannya. Sarana dan prasarana ini akan menunjang keberlangsungan kegiatan imunisasi. Jumlah vaksin harus cukup dengan jumlah sasaran, alat suntik sekali pakai, safety box, dan alat lainnya yang dibutuhkan. Bila ada yang rusak atau kurang maka akan menghambat kegiatan dan kurang tercapainya target pencapaian program imunisasi dari yang seharusnya.

Kebijakan Program/SOP

Menurut sebagian besar informan, kebijakan/SOP imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya sudah ada dan sudah dilaksanakan dengan baik hanya saja cakupan imunisasi masih rendah. SOP dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan bersifat sangat fleksibel. Program imunisasi dituntut untuk melaksanakan ketentuan kebijakan program secara efektif dan efisien. Untuk itu kebijakan pengelola program imunisasi harus dapat menjalankan fungsi koordinasi dengan baik meliputi koordinasi horizontal terdiri dari kerjasama lintas program dan kerjasama lintas sektoral (Muninjaya, 2015) Berdasarkan pernyataan dari informan SOP jarang dilakukan

pembaruan. Sementara ilmu semakin maju dan berkembang. Bahkan beberapa bidan dan kader belum melakukan imunisasi mengikuti SOP secara maksimal. Selain itu informan mengatakan bahwa penyimpanan dokumen SOP tidak ditempatkan khusus atau dengan SOP program lainnya, dan hanya disimpan di dalam gudang. Hal ini didukung pada saat telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti tentang Kebijakan Program dan SOP yang ada di Puskesmas Rumbio Jaya dan terdapat pada lampiran penelitian.

Menurut pendapat peneliti masih rendahnya capaian imunisasi HBO di Puskesmas Rumbio Jaya disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya terkait SOP tentang imunisasi di Puskesmas karena bidan menjadi sulit menjangkau keberadaan SOP tersebut, serta SOP yang tidak diperbaharui sebagaimana mestinya.

Ketersediaan Dana

Menurut sebagian besar informan, dana program imunisasi berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana BOK digunakan untuk pelayanan promotif dan preventif yang berasal dari pemerintah. Proses pencairan dana BOK terlebih dahulu membuat POA (Plan Of Action), berdasarkan POA tersebut puskesmas mengusulkan kebutuhan dana untuk kegiatan imunisasi kepada Dinas Kesehatan Kampar, kemudian bendahara Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar akan mencairkan permintaan dana puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan dana dalam penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya selalu mencukupi karena dana selalu disediakan oleh pemerintah berupa dana BOK. Berdasarkan wawancara pengambilan dana untuk kegiatan imunisasi langsung ke bendahara puskesmas. Sedangkan untuk pencairan dana BOK terlebih dahulu membuat POA (Plan Of Action) yang merupakan satu kesatuan dengan POA puskesmas, berdasarkan POA tersebut puskesmas mengusulkan kebutuhan dana untuk kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar kemudian bendahara Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar akan mencairkan permintaan dana puskesmas berdasarkan persetujuan atas hasil verifikasi tim pengelola Jamkesmas dan BOK tingkat kabupaten/kota.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 tahun 2017 menyatakan bahwa sumber pembiayaan untuk imunisasi dapat berasal dari pemerintah dan sumber pembiayaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2016, BOK adalah dana dari pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam membantu pemerintahan kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan

promotif dan preventif seperti Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, imunisasi, gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit (Permenkes, 2017).

Hasil penelitian Sondakh et al (2017) tentang analisis pemanfaatan dan pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sario Kota Manado menyatakan bahwa indikator keberhasilan dana BOK sangat mendukung realisasi program di puskesmas (Sondakh, et al., 2017)

Menurut asumsi peneliti adanya dana BOK yang dialokasikan untuk kegiatan program imunisasi merupakan salah satu bentuk penunjang kegiatan. Program imunisasi membutuhkan jumlah dana yang tidak sedikit. Mulai dari proses persiapan, transportasi petugas, dan lainnya.

Proses

Persiapan

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan safety box.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 persiapan merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara benar oleh petugas yang profesional. Ketidaktepatan dalam persiapan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, pemborosan keuangan negara serta hilangnya kepercayaan masyarakat (Permenkes, 2017)

Perencanaan

Penentuan sasaran

Menurut sebagian besar informan, penentuan sasaran dilaksanakan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Kampar dan penentuan sasaran yang dilaksanakan oleh Dinkes Kampar sering ada kesalahan data yaitu data di Dinas Kesehatan Kampar berbeda dengan data yang di lapangan dan umumnya data sasaran di Dinas Kesehatan Kampar lebih besar dari data sasaran sebenarnya yang ada di lapangan.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 menyatakan bahwa sebelum melakukan perencanaan kebutuhan vaksin, harus menentukan berapa jumlah sasaran imunisasi dalam satu tahun yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing (Permenkes, 2017)

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi yang menyebutkan bahwa sasaran untuk setiap jenis kegiatan pelayanan imunisasi dihitung berdasarkan angka jumlah penduduk, pertambahan penduduk serta angka kelahiran dari hasil sensus penduduk atau Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan oleh BPS (Permenkes, 2017).

Perencanaan kebutuhan vaksin

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan dalam penentuan kebutuhan vaksin perlu disiapkan terlebih dahulu jumlah sasaran imunisasi, target cakupan dan menghitung indeks pemakaian vaksin. Perencanaan kebutuhan vaksin dilakukan setelah menghitung jumlah sasaran imunisasi.

Perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kampar sehingga puskesmas Rumbio Jaya hanya menerima alat suntik, safety box dan cold chain. Perencanaan kebutuhan alat suntik dan safety box tidak dapat dipisahkan dengan perencanaan kebutuhan vaksin. Pada setiap pelayanan penting untuk memperhatikan ketersediaan vaksin dan peralatan alat suntik dengan cukup, jika hal ini tidak tersedia dengan cukup maka sasaran akan pulang tanpa diimunisasi. Safety box merupakan kotak tempat pembuangan limbah medis tajam yang bertujuan untuk keamanan baik bagi petugas, sasaran maupun masyarakat. Cold chain merupakan sarana khusus yang digunakan untuk menjaga kualitas vaksin.

Pelaksanaan imunisasi

Menurut sebagian besar informan, sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan safety box. Setelah itu diadakan kegiatan penyuluhan kepada orangtua bayi tentang manfaat imunisasi, efek samping setelah diimunisasi dan kerugian jika tidak diimunisasi. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari orangtua agar bayinya diberi imunisasi. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan kerjasama lintas program maupun lintas sektoral.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi yang menyatakan bahwa program imunisasi dituntut untuk melaksanakan ketentuan program secara efektif dan efisien. Untuk itu pengelola program imunisasi harus dapat menjalankan fungsi koordinasi dengan baik, yaitu dengan melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektoral (Permenkes, 2017).

Akan tetapi ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya. Adapun penyebab rendahnya imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya yaitu kurangnya promosi kesehatan tentang imunisasi.

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Kepala Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan imunisasi setiap satu bulan sekali yang bertujuan untuk mengetahui apa saja kendala ataupun kekurangan selama pelayanan imunisasi berlangsung dan untuk mendapatkan tindak lanjut.

Monitoring merupakan aktivitas yang dilakukan yang dilakukan pimpinan untuk melihat dan memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program, sedangkan evaluasi merupakan proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan menganalisa data, menyimpulkan hasil yang dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan dan menyajikan informasi untuk pembuatan keputusan berdasarkan pada aspek kebenaran hasil evaluasi (Moerdiyanto, 2009).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi menyebutkan bahwa monitoring merupakan aktivitas yang dilakukan pimpinan untuk melihat, memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program (Permenkes, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang "Analisis Implementasi Manajemen Program Imunisasi Hepatitis HB0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020" dapat disimpulkan bahwa Jumlah sumber daya manusia (SDM) imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya masih kurang dan belum mencukupi standar minimal menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, Sumber dana untuk penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya berasal dari dana BOK dan sudah terdistribusi dengan baik dan cukup, Ketersediaan sarana dan prasarana kegiatan imunisasi sudah cukup dan lengkap, Penentuan sasaran belum dilaksanakan oleh Puskesmas Rumbio Jaya dan menyebabkan data sasaran berbeda dengan data yang ada di lapangan, Pelayanan imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya belum berjalan dengan maksimal karena masih kurangnya promosi kesehatan tentang imunisasi., Pengelolaan rantai vaksin di Puskesmas Rumbio Jaya sudah dilaksanakan dengan maksimal serta Puskesmas Rumbio Jaya sudah melakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan dan sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi rencana kebutuhan tenaga imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya di Kabupaten Kampar, sehingga dapat diusulkan untuk rencana formasi dalam mengisi kekosongan tenaga imunisasi di Puskesmas. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan pengetahuan demi mencapai target program imunisasi, tidak hanya dari segi kuantitas namun juga kualitas. Diharapkan koordinator imunisasi menentukan sasaran dengan mendata langsung ke lapangan dan membuat perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box, dan cold chain. Diharapkan promosi kesehatan terkait program imunisasi terutama di desa yang sulit dijangkau. Pelaporan kegiatan

penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Permenkes No.12 Tahun 2017 yaitu pelaporan dilakukan selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya. Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut: Hasil penelitian ini dapat menjadi rencana kebutuhan tenaga imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya di Kabupaten Kampar, sehingga dapat diusulkan untuk rencana formasi dalam mengisi kekosongan tenaga imunisasi di Puskesmas. Menjadi masukan dalam meningkatkan pengetahuan demi mencapai target program imunisasi, tidak hanya dari segi kuantitas namun juga kualitas. Sebaiknya koordinator imunisasi menentukan sasaran dengan mendata langsung ke lapangan. Sebaiknya koordinator imunisasi yang membuat perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box, dan cold chain. Meningkatkan promosi kesehatan terkait program imunisasi terutama di desa yang sulit dijangkau. Pelaporan kegiatan penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Permenkes No.12 Tahun 2017 yaitu pelaporan dilakukan selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya dan mengadakan pelatihan imunisasi secara rutin yaitu minimal satu kali dalam setahun.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak, diantaranya informan yang telah memberikan data dan informasi; kepada STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan; kepada Pembimbing dan penguji yang telah memberikan saran dan masukan

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, Edison & Firdawati, 2020. Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017. *Jurnal Human Care*, Volume 5, pp. 865 - 874.
- Dinkes Kampar, 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Kampar. Bangkinang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Dinkes Provinsi Riau, 2018. Profil Kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Kepmenkes, 2005. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611 /MENKES/SK/XI/2005 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta : s.n.
- Kepmenkes, 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010 Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Childh Immunization 2010 - 2014 (GAIN UCI 2010 - 2014). Jakarta.
- Moerdiyanto, 2009. Teknik monitoring dan evaluasi (monev) dalam rangka memperoleh informasi untuk pengambilan keputusan manajemen. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S, 2003. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Permenkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: s.n.
- Prodi Magister Stikes Hangtuah Pekanbaru, 2020. Panduan Tesis Magister Kesehatan Masyarakat. Pekanbaru: Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Stikes Hangtuah Pekanbaru.
- Reviana, L. S, 2018. Analisis Kebutuhan Sdm Kesehatan Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Di Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018. Madiun: Skripsi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Riskesdas, 2018. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Romadhona, Y. S. & Siregar, K. N., 2018. Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, Volume 2, pp. 114 - 121.
- Sondakh, G. F., Maramis, F. R. R. & Kolibu, F. K., 2017. Analisis Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) di Puskesmas Sario Kota Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sulistiyanto, A. D., Handayani, O. W. K. & Rustiana, E. R., 2017. Peran Petugas Gizi Dalam Memberikan Pelayanan Asuhan Gizi pada Pasien Rawat Inap. *Unnes Journal of Public Health*, Volume 6, pp. 75 - 83.