REFRESHING BIDAN PELAKSANA PROGRAM IMUNISASI SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENCAPAIAN TARGET *UNIVERSAL CHILD OF IMMUNIZATION* (UCI) DESA/KELURAHAN DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Vina Yulia Anhar[1], Adenan[1], Fauzie Rahman[1], Mirhansyah[2]

[1]Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
[2]Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
Email:nharvinayulia@gmail.com

Abstrak

Salah satu target keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya UCI yang merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap bayi secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan. Salah satu bidang di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan adalah Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra yang salah satu program kerjanya adalah program imunisasi termasuk UCI. Tujuan dari kegiatan ini untuk mengetahui pengelolaan program di Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Kegiatan penelitian ini menggunakan pendekatan observasional deskriptif dengan metode studi dokumentasi dan literatur. Hasil observasi dan data ditemukan beberapa permasalahan yang akan diprioritaskan menggunakan metode *Bryant* sehingga prioritas masalah adalah capaian UCI desa Provinsi Kalimantan Selatan belum dapat mencapai target tahun 2013. Pemecahan masalah berdasarkan faktor risiko penyebab masalah yang kemudian diprioritaskan kembali dan didapatkan pemecahan masalah yaitu *refreshing* bidan pelaksana program imunisasi sebagai upaya peningkatan pencapaian target UCI Provinsi Kalimantan Selatan. Kegiatan *refreshing* merupakan upaya penyegaran pengetahuan bagi bidan sebagai petugas imunisasi melalui berbagai pertemuan dan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan petugas. Melalui kegiatan refreshing ini, diharapkan capaian UCI desa/kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan dapat mencapai target.

Kata-kata kunci: *Universal Child Immunization* (UCI), Program Imunisasi, *Refreshing*, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Abstract

One of the success target of immunization program is the achievement of UCI which is the basis of a complete infant immunization coverage evenly in infants in 100% of village. One of the division in Health Department South Kalimantan Province is Observation Disease, Immunization and Health Dimension Section which one of the work programs is immunization program including UCI . The purpose of this research was determined the management of the program in Observation Disease, Immunization and Health Dimension Section of Health Department South Kalimantan Province. This research used descriptive observational approach with documentation study and literature review. The result of observations and data founded several problems that will be prioritized using Bryant method and so that the priority issue was achievement of UCI village in South Kalimantan Province has not been able to reach the target in 2013. Problem solving based on the risk factors cause of problem that prioritized again and gathered the problem solving were making refreshing midwife program as the implementers of immunization as an effort to improve the achievement of UCI South Kalimantan. Refreshing is an activity to refresh the knowledge of midwives as immunization workers through various meetings and training to improve the skills of workers. Through this refreshing activities, expected outcomes of UCI village in South Kalimantan can reach the target.

***Keywords**: Universal Child Immunization (UCI), Immunization Program, Refreshing, Health Department South Kalimantan Province*

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan upaya preventif yang efektif untuk mencegah terjangkitnya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi mencegah kematian anak di dunia sebesar 2-3 juta jiwa akibat penyakit infeksi, seperti difteri, tetanus, pertusis dan campak, sehingga imunisasi merupakan salah satu upaya intervensi kesehatan masyarakat yang paling berhasil dan cost-effective, terutama bagi negara berkembang (1,2).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia nomor 482/MENKES/SK/2010 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014), imunisasi merupakan upaya efektif untuk menurunkan angka kematian anak yang merupakan salah satu tujuan dari Millenium Development Goals (MDGs). Adapun tujuan utama imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (3).

Di Indonesia, program imunisasi telah dimulai sejak abad ke 19 untuk membasmi penyakit cacar di Pulau Jawa. Pada tahun 1984, cakupan imunisasi lengkap di Indonesia baru mencapai 4%. Pada akhir tahun 1986, 96% dari seluruh seluruh kecamatan di Indonesia telah memberikan pelayanan imunisasi secara teratur dan tahun 1990, Indonesia telah berhasil mencapai UCI yang merupakan komitmen dunia internasional untuk meningkatkan derajat kesehatan anak (2).

Salah satu target keberhasilan kegiatan imunisasi adalah tercapainya UCI desa/kelurahan. UCI merupakan suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun). Indonesia menjadi salah satu negara prioritas yang diidentifikasi oleh World Health Organization (WHO) dan The United Nations Children's Fund (UNICEF) untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI desa/kelurahan melalui GAIN UCI 2010-2014 (2,4).

Indikator keberhasilan GAIN UCI mengacu pada RPJMN tahun 2010–2014 dengan target tahun 2010 mencapai UCI 80%. Tahun 2011 mencapai UCI 85%. Tahun 2012 mencapai UCI 90% dan 2013 mencapai UCI 95%. Pada tahun 2014, target cakupan UCI desa adalah 100%, artinya seluruh desa yang ada di Indonesia dapat mencapai UCI (5).

Pencapaian UCI desa/kelurahan secara nasional pada tahun 2012 belum memenuhi target (≥90%), yaitu 79,3%. Di Provinsi Kalimantan Selatan, pencapaian UCI desa/kelurahan yaitu mencapai angka 81,1%. Angka capaian tersebut masih belum dapat memenuhi target capain UCI tahun 2013 yaitu sebesar 95%. Oleh karena itu, perlu adanya identifikasi masalah dan juga alternatif untuk memecahkan permasalahan tersebut (6,7).

Berdasarkan analisis faktor penyebab tercapainya target UCI Desa di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu masih rendahnya pemahaman bidan desa sebagai petugas pelaksana imunisasi terhadap pelaksanaan dan pelaporan UCI desa/kelurahan. Bidan desa memiliki peran yang penting untuk membantu pencapaian UCI. Bidan desa hendaknya menjadi orang terdekat yang mampu menyampaikan segala pengetahuan dan mempertahankan timbal balik yang baik. Bidan desa hendaknya mendekatkan diri ketengah masyarakat, dikenal, dipercaya sehingga bisa menjalankan program imunisasi dengan baik. Tenaga kesehatan yang ada dapat menjelaskan pentingnya imunisasi, melaksanakan jadwal pemberian imunisasi secara rutin memberikan penyuluhan, memotivasi ibu mengimunisasikan anaknya serta melakukan pemerataan dan pendekatan pelayanan imunisasi di seluruh wilayah kerja puskesmas yang dapat meningkatkan cakupan UCI (8).

Bidan desa memegang peranan penting dalam pelaksanaan program imunisasi. Hal ini sesuai dengan salah satu tugas pokok koordinator imunisasi dan bidan desa yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan Ibu nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita termasuk imunisasi. Bidan di desa yang bertugas di desa secara fungsional berbeda dengan bidan yang bertugas di puskesmas, karena bidan desa mempunyai wilayah kerja tertentu yaitu desa tempat tugasnya sehingga merupakan ujung tombak pelaksanaan program imunisasi

dengan salah satu tugas adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada bayi dan balita termasuk imunisasi (9).

Berdasarkan penelitian Muazaroh (2009) yang menyatakan bahwa, banyak hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan imunisasi, seperti hepatitis B-0 pada bayi umur ≤7 hari. Hal ini terlihat pada segi kualitas sumberdaya manusia dengan cara wawancara pada 49 bidan desa yang ada di empat puskesmas, ada 15 bidan (30,6 %) yang belum mengikuti pelatihan imunisasi. Bidan takut akan akibat yang ditimbulkan setelah imunisasi yaitu Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI). Informasi dari bidan bahwa sebagian masyarakat tidak memperbolehkan bayinya diimunisasi HB-0 karena: berpendapat bahwa bayi akan sehat tanpa imunisasi, masih merasa kasihan kepada bayi untuk diimunisasi dini, dan belum tahu manfaat imunisasi HB-0 (10).

Perlunya dilakukan suatu upaya pelatihan imunisasi secara rutin untuk memberikan penyegaran dan peningkatan keterampilan dan pengetahuan kepada bidan desa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia pelaksana imunisasi. Adapun upaya yang dapat dialakukan untuk meningkatkan pemahaman bidan desa tentang mekanisme pelaksanaan dan pelaporan imunisasi, khususnya UCI desa adalah dengan melaksanakan kegiatan *refreshing* (11).

Kegiatan *refreshing* merupakan suatu upaya penyegaran pengetahuan bagi bidan sebagai petugas imunisasi melalui berbagai pertemuan dan pelatihan untuk lebih meningkatkan keterampilan petugas. Kegiatan yang akan dilakukan pada agenda *refreshing* ini antara lain adalah resosialisasi dan pelatihan terkait pelaksanaan dan pelaporan UCI desa/kelurahan. Resosialisasi dimaksudkan untuk menyampaikan kembali kepada para bidan desa mengenai informasi terkait imunisasi. Selain resosialisasi, upaya lain yang dilakukan pada kegiatan *refreshing* ini adalah memberikan pelatihan kepada bidan yang merupakan suatu proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan teroganisir. Pada pelatihan ini akan dipraktikkan cara yang tepat dalam melaksanakan imunisasi sampai melaporkan target capaian UCI desa. Melalui kegiatan *refreshing* ini, diharapkan capaian UCI desa/kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan dapat mencapai target (12). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui pengelolaan program di Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

METODE

Kegiatan penelitian ini menggunakan pendekatan observasional deskriptif dengan metode studi dokumentasi dan literatur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra memiliki berbagai program kegiatan yaitu sebagai berikut:

1. Program surveilans
2. Program pengendalian penyakit tidak menular (PTM)
3. Program imunisasi
4. Program kesehatan haji

Dari program yang telah dilaksanakan serta berdasarkan pengumpulan data dan hasil diskusi dengan bagian Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra, didapatkan beberapa permasalahan di bagian Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra, antara lain:

1. Belum tercapainya pelaksanaan pengadaan 1 kendaraan roda empat, 1 kendaraan roda dua untuk menunjang kegiatan surveilans di Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra.
2. Belum tercapainya ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80% atau lebih untuk laporan EWARS. Pada data laporan EWARS Provinsi Kalimantan Selatan

tahun 2013, untuk kelengkapan laporan telah mencapai 80,20%, namun ketepatan laporan hanya mencapai 33,28%.
3. Belum tercapainya penerbitan buletin kajian epidemiologi.
4. Belum terwujudnya umpan balik dari laporan EWARS sebesar 80% atau lebih.
5. Capaian UCI desa sendiri untuk Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 81,1%. Capaian UCI desa Provinsi Kalimantan Selatan ini masih belum dapat mencapai target tahun 2013 yaitu 95%.
6. Belum lengkapnya laporan KIPI serius dan non serius yang masuk dari seluruh kabupaten/kota. Dari 13 kabupaten/kota, laporan KIPI non serius yang masuk hanya dari 2 kabupaten yaitu Kota Banjarbaru dan Tanah Laut. Sedangkan laporan KIPI serius yang dilaporkan ada 2 yaitu dari Kota Banjarbaru dan Kabupaten Banjar
7. Belum lengkapnya laporan hasil deteksi dini PTM per kabupaten/kota.

Adanya keterbatasan pada ketersediaan sumber daya, keterbatasaan biaya dan keterbatasan waktu, maka perlu dipilih suatu prioritas masalah yang perlu ditangani terlebih dahulu. Salah satu cara dalam menentukan prioritas masalah yaitu dengan menggunakan metode *Bryant*. Berikut urutan prioritas masalah dengan menggunakan metode *Bryant*:

1. Capaian UCI desa sendiri untuk Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 81,1%. Capaian UCI desa Provinsi Kalimantan Selatan ini masih belum dapat mencapai target tahun 2013 yaitu 95%.
2. Belum lengkapnya laporan KIPI serius dan non serius yang masuk dari seluruh kabupaten/kota. Dari 13 kabupaten/kota, laporan KIPI non serius yang masuk hanya dari 2 kabupaten yaitu Kota Banjarbaru dan Tanah Laut. Sedangkan laporan KIPI serius yang dilaporkan ada 2 yaitu dari Kota Banjarbaru dan Kabupaten Banjar.
3. Belum tercapainya ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80% atau lebih untuk laporan EWARS. Pada data laporan EWARS Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013, untuk kelengkapan laporan telah mencapai 80,20%, namun ketepatan laporan hanya mencapai 33,28%.
4. Belum terwujudnya umpan balik dari laporan EWARS sebesar 80% atau lebih.
5. Belum tercapainya penerbitan buletin kajian epidemiologi.
6. Belum lengkapnya laporan hasil deteksi dini PTM per kabupaten/kota.
7. Belum tercapainya pelaksanaan pengadaan 1 kendaraan roda empat, 1 kendaraan roda dua untuk menunjang kegiatan surveilans di Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra.

Perlunya mengetahui faktor risiko (penyebab) terjadinya permasalahan yang menjadi prioritas utama agar dapat ditemukan pemecahan masalahnya. Faktor risiko (penyebab) tersebut dijelaskan dengan menggunakan diagram tulang ikan (*fish bone*) yang menjelaskan sebab akibat dari capaian UCI desa Provinsi Kalimantan Selatan ini masih belum dapat mencapai target tahun 2013.

Terdapat beberapa penyebab belum tercapainya target UCI Desa di Kalimantan Selatan dari berbagai aspek, yaitu antara lain:

1. Manusia

Penyebab masalah dari aspek manusia adalah kurangnya rasa tanggung jawab bidan sebagai pelaksana imunisasi agar anak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Sebagian bidan beranggapan bahwa, tanggung jawab mereka hanya imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil sampai dengan imunisasi yang pertama kali diberikan pada bayi baru lahir. Selain kurangnya rasa tanggung jawab tersebut, rendahnya pemahaman bidan dalam penghitungan bayi yang seharusnya mendapatkan imunisasi lengkap juga berpengaruh terhadap pencapaian target UCI. Selain faktor petugas pelaksana imunisasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat, serta waktu pemberian imunisasi.

2. Kebijakan

Penyebab masalah dari aspek kebijakan adalah belum terwujudnya koordinasi yang kuat antara bidan, pihak instansi kesehatan di bidang pelayanan kesehatan dan bidang imunisasi. Bidan yang seyogyanya secara hierarki berada di bawah bidang pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan pemberian imunisasi. Sedangkan bidang imunisasi sebagai fasilitator perihal ketersediaan vaksin. Namun, kolaborasi antara bidan, pihak instansi kesehatan di bidang pelayanan kesehatan dan bidang imunisasi belum dapat terlaksana sesuai harapan.

3. Sarana dan Prasarana

Penyebab masalah dari aspek sarana dan prasarana adalah perihal penggunaan buku kohort bayi dan buku register imunisasi sebagai penunjang pencatatan laporan capaian target UCI desa. Tidak sinkronnya data dari buku kohort bayi dan buku register imunisasi berpengaruh terhadap penghitungan capaian UCI desa.

4. Lingkungan

Penyebab masalah dari aspek lingkungan adalah karena tempat pelayanan imunisasi jauh dan sulit dijangkau. Para ibu yang memiliki bayi dan di dapat keterangan bahwa jarak tempat tinggal yang jauh dari puskesmas menyebabkan mereka tidak rutin membawa anaknya untuk diimunisasi, kurangnya dukungan suami dan juga dukungan petugas kesehatan dapat membuat para ibu tidak patuh mem bawa bayinya untuk di imunisasi. Jauhnya jarak antar desa dimana akses jalan yang belum memadai menyebabkan para petugas kesehatan enggan untuk turun ke desa untuk mengadakan program kesehatan. Selain itu, waktu imunisasi yang tidak sesuai dengan waktu masyarakat desa juga merupakan kendala yang harus diatasi. Biasanya para ibu membawa anaknya ke sawah/ladang untuk mencari nafkah sehingga lebih menggunakan waktu mereka untuk mencari nafkah daripada imunisasi.

5. Metode

Penyebab masalah dari aspek metode adalah masih kurangnya pemahaman bidan dalam melakukan perhitungan jumlah anak yang seharusnya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya. Para bidan masih menggunakan metode proyeksi. Metode tersebut masih belum tepat digunakan. Hal ini dikarenakan, para bidan menghitung anak yang mendapatkan imunisasi lengkap secara general tidak memandang berapa usia anak. Seharusnya perhitungan dilakukan dengan metode individu per bayi, sehingga terlihat jelas apakah anak tersebut memang sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan usianya.

Prioritas masalah yang akan dipecahkan yaitu mengenai belum tercapainya target UCI Desa di Provinsi Kalimantan Selatan. Setelah diidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan yang telah ditentukan, selanjutnya yaitu menentukan proritas pemecahan masalah dengan menggunakan metode *Bryant.* Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan metode *Bryant* didapatkan urutan pemecahan masalah sebagai berikut:

1. Peningkatan pemahaman bidan tentang mekanisme pelaporan UCI Desa adalah dengan melaksankan kegiatan *refreshing* peningkatan kualitas pelaksanaan dan pelaporan UCI Desa.
2. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi dengan menggunakan metode penyuluhan yang disertai dengan pendampingan oleh kader kesehatan.
3. Peningkatan kesadaran tanggung jawab bidan mengenai pelaksanaan imunisasi melalui kegiatan pertemuan yang membahas perihal tanggung jawab bidan sebagai pelaksana kegiatan imunisasi.
4. Memberikan pemahaman kepada bidan perihal pengisian data pada buku kohort dan buku register imunisasi melalui modul panduan tata cara pengisian data bayi.

5. Melaksanakan kegiatan pelatihan kepada bidan mengenai tata cara perhitungan bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya agar target pencapaian UCI Desa dapat diketahui dengan tepat.
6. Melibatkan tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan melalui kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemberian imunisasi.
7. Melakukan advokasi kepada bidang pelayanan kesehatan agar bersedia berkolaborasi bersama bidang imunisasi untuk meningkatkan capaian UCI Desa.
8. Penggunaan sarana puskesmas keliling bagi masyarakat yang kesulitan mengakses pelayanan imunisasi di tempat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan beberapa pemecahan masalah di atas, dapat disimpulkan bahwa pemecahan masalah yang diprioritaskan untuk menangani permasalahan belum tercapainya target UCI desa di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 adalah melalui pelaksanaan kegiatan *refreshing* peningkatan kualitas pelaksanaan dan pelaporan UCI Desa sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman bidan tentang mekanisme pelaksanaan dan pelaporan UCI Desa.

B. Pembahasan

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah penyakit yaitu melalui pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh yang secara terus-menerus dan menyeluruh harus dilakukan sesuai standar, sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memeutus mata rantai penularan (13).

Imunisasi selalu dikaitkan dengan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Hal ini dikarenakan pemberian imunisasi adalah sebagai upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak dan pada awal kehidupan anak belum mempunyai kekebalan sendiri (13).

Program imunisasi berhasil menekan angka kesakitan dan kematian pada tujuh penyakit di Indonesia, antara lain tuberkulosis, polio, difteri, tetanus, pertusis, campak dan hepatitis B. Program Imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956. Pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai status Universal Child Immunization (UCI), yang merupakan suatu tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih. Indonesia masih memiliki tantangan untuk mewujudkan 100% UCI Desa pada tahun 2014 (14).

Berdasarkan indikator keberhasilan Gerakan Akselerasi Nasional Imunisasi UCI (GAIN UCI) yang mengacu pada RPJMN Tahun 2010-2014 dengan target tahun 2010 mencapai UCI desa/kelurahan 80% dan 80% bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Tahun 2011 mencapai UCI 85%, dan 82% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Tahun 2012 mencapai UCI 90% dan 85% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (3). Pada tahun 2013 mencapai UCI 95% dan 88% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Tahun 2014 mencapai UCI 100% dan 90% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Target pada tahun 2014 seluruh desa/ kelurahan mencapai 100% UCI atau 90% dari seluruh bayi di desa/ kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG, Hepatitis B,DPT- HB, Polio dan campak (3).

Berdasarkan data dari Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra, ditemukan permasalahan bahwa, capaian UCI desa/kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai angka 81,1%. Berdasarkan indikator keberhasilan GAIN UCI, angka capaian UCI desa/kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan masih belum mencapai target, yaitu 95% mencapai UCI pada tahun 2013. Perlunya dilakukan suatu upaya untuk meningkatkan angka capaian UCI di Provinsi Kalimantan Selatan, mengingat pada tahun 2014, UCI desa/kelurahan ditargetkan mencapai angka 100% (3,7). Adapun hal yang dapat dilakukan sebagai suatu upaya untuk mencapai target UCI desa/kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan adalah melalui kegiatan *refreshing* bidan. Hal ini dilakukan guna

meningkatkan kualitas imunisasi (UCI desa/kelurahan) dari segi pelaksanaan sampai dengan pelaporan UCI desa/kelurahan (11).

Kegiatan *refreshing* merupakan suatu upaya penyegaran pengetahuan bagi bidan sebagai petugas imunisasi melalui berbagai pertemuan dan pelatihan untuk lebih meningkatkan keterampilan petugas. Melalui kegiatan ini, diharapkan capaian UCI desa/kelurahan dapat mencapai target (11). Beberapa kegiatan yang akan dilakukan pada kegiatan *refreshing* ini antara lain adalah resosialisasi dan pelatihan terkait pelaksanaan dan pelaporan UCI desa/kelurahan. Resosialisasi merupakan suatu kegiatan menginformasikan kembali suatu hal yang sebelumnya sudah disosialisasikan. Secara umum, sosialisasi merupakan suatu proses interaksi sosial yang bertujuan agar kita mengenal bagaimana cara-cara berpikir, berperasaan dan berperilaku. Melalui proses ini, diharapkan kita dapat berperan serta secara efektif dalam masyarakat (15). Berkaitan dengan kegiatan *refreshing*, upaya resosialisasi ini dimaksudkan untuk menyampaikan kembali kepada bidan selaku pelaksana imunisasi perihal program imunisasi seperti, tujuan, manfaat, jenis, cara pemberian, efek samping sampai pada tata cara perhitungan capaian UCI desa/kelurahan. Resosialisasi ini dilaksanakan dengan menggunakan metode ceramah oleh narasumber yang merupakan pengelola program imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Kegiatan resosialisasi ini bertujuan untuk meningkatkan kembali pemahaman bidan mengenai pelaksanaan dan pelaporan UCI desa/kelurahan (11,15).

Selain resosialisasi, upaya lain yang dilakukan pada kegiatan *refreshing* ini adalah memberikan pelatihan kepada bidan mengenai bagaimana cara yang tepat dalam melaksanakan imunisasi sampai melaporkan target capaian UCI desa melalui metode demonstrasi. Pelatihan merupakan suatu proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan teroganisir. Pada kegiatan pelatihan ini diberikan dalam bentuk pemberian bantuan. Bantuan dalam hal ini adalah berupa pengarahan, bimbingan, fasilitas, penyampaian informasi, latihan keterampilan, pengorganisasian suatu lingkungan kerja bidan, yang pada dasarnya para bidan telah memiliki potensi dan pengalaman terkait imunisasi (16).

PENUTUP

Berdasarkan hasil identifikasi yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Seksi PP, Imunisasi dan Kesma, terdapat beberapa permasalahan yang ditemukan, diantaranya:

1. Pada bagian pengamatan penyakit yaitu belum tercapainya pelaksanaan pengadaan 1 kendaraan roda empat, 1 kendaraan roda dua untuk menunjang kegiatan surveilans di Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra. Belum tercapainya ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80% atau lebih untuk laporan EWARS juga menjadi permasalahan yang ditemukan setelah dilakukan identifikasi masalah.
2. Permasalahan lainnya yaitu belum tercapainya penerbitan buletin kajian epidemiologi, belum terwujudnya umpan balik dari laporan EWARS sebesar 80% atau lebih serta masih belum lengkapnya laporan hasil deteksi dini PTM per kabupaten/kota. Pada bagian imunisasi, permasalahan yang ditemukan yaitu capaian UCI desa Provinsi Kalimantan Selatan ini masih belum dapat mencapai target tahun 2013 yaitu 95%. Adapun capaian UCI desa untuk Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013, yaitu sebesar 81,1%. Belum lengkapnya laporan KIPI serius dan non serius yang masuk dari seluruh kabupaten/kota juga merupakan permasalahan yang ditemukan di bagian imunisasi.

Permasalahan yang menjadi prioritas di Seksi PP, Imunisasi dan Kesma adalah belum tercapainya target UCI Desa di Kalimantan Selatan pada tahun 2013. Permasalahan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang terdiri dari faktor *man, method, material,* dan *policy*. Berdasarkan hasil diskusi dengan Kepala Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesma serta perhitungan dengan menggunakan metode *Bryan*t, didapatkan prioritas pemecahan masalah yaitu melakukan kegiatan *refreshing* bidan pelaksana imunisasi sebagai suatu

upaya untuk meningkatkan pemahaman bidan desa terhadap pelaksanaan dan pelaporan UCI desa/kelurahan.

Dengan adanya kegiatan *refreshing* bidan pelaksana imunisasi sebagai suatu upaya untuk meningkatkan pemahaman bidan desa terhadap pelaksanaan dan pelaporan UCI desa/kelurahan, maka saran yang dapat diberikan adalah pada komponen input yaitu bidan desa sebagai petugas imunisasi, diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan agar mengadakan pelatihan secara berkala kepada semua petugas imunisasi puskesmas, melakukan sosialisasi kembali tentang imunisasi dan demonstrasi pelaksanaan imunisasi, serta pencatatan dan pelaporan hasil UCI desa/kelurahan dilakukan dengan baik dan tepat waktu juga lebih memperhatikan hasil cakupan imunisasi yang sangat tinggi, bukan hanya sekedar pencapaian standar tetapi dari segi kualitasnya juga perlu diperhatikan. Selain mengadakan kegiatan *refreshing*, diharapkan pihak Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan lebih meningkatkan kerjasama dengan bidan desa sebagai pelaksana imunisasi. Hal ini perlu dilakukan agar capaian UCI desa/kelurahan dapat termonitor dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Albertina M. Kelengkapan imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di poliklinik anak beberapa rumah sakit di Jakarta dan sekitarnya pada bulan Maret 2008. Pediatri 2009; 11 (1): 1-7.
2. Pratiwi LN. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita umur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010 (analisis data Riset Kesehatan Dasar 2010). Skripsi. Depok: Universitas Indonesia, 2012.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 482/Menkes/SK/IV/2010 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014).
4. Savitri I. Faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 kabupaten Provinsi NTT (analisis data survei kesehatan ibu dan anak di Provinsi NTT 2007). Tesis. Depok: Universitas Indonesia, 2009.
5. Nurida A. Hubungan tingkat kematangan social capital dengan pencapaian target Universal Child Immunization (UCI) di wilayah puskesmas Kota Surabaya. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan 2012; 10 (1): 1-5.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2013.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Data cakupan Universal Child Immunization (UCI) desa Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013. Banjarmasin: Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra, 2013.
8. Khotimah NN. Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta ibu membawa anaknya untuk diimunisasi di Desa Sugih Waras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim tahun 2008. Ilmiah 2010; 3 (1): 15-21.
9. Hadi H. Pengaruh karakteristik individu, organisasi dan psikologi terhadap kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program imunisasi di Kabupaten Tapanuli Selatan. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2011.
10. Muazaroh. Analisis implementasi program imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi umur 0-7 hari oleh bidan desa di Kabupaten Demak tahun 2009. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro, 2009.
11. Juliani A. Evaluasi Program Imunisasi Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012. Artikel Penelitian. Makassar: Universitas Hasanuddin, 2012.
12. Maryono. Pengaruh kompetensi petugas imunisasi terhadap pelayanan imunisasi Tetanus Toxoid pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Aceh Barat Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2010.

13. Harahap RA. Pengaruh faktor predisposing, enabling dan reinforcing terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2013.
14. Purba E. Cakupan program imunisasi dasar terhadap Standart Pelayanan Minimal (SPM) imunisasi di Puskesmas Helvetia dan Puskesmas Padang Bulan Medan 2012. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2012.
15. Harada N. Sosialisasi politik di lingkungan keluarga. Skripsi. Medan: Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sumatera Utara, 2011.
16. Reguning ND. Pelaksanaan pelatihan dan pengembangan karyawan di Koperasi Mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta Periode 2010-2011. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2012.