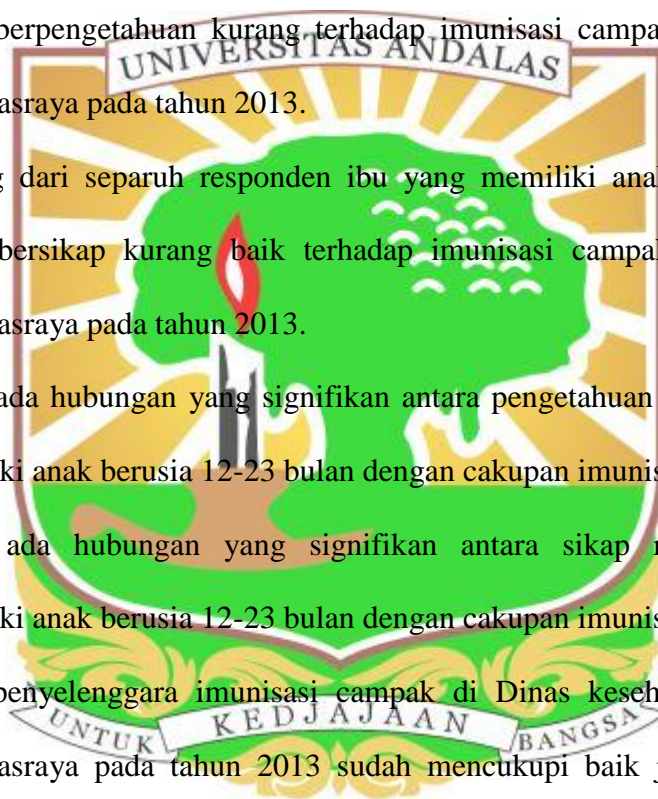


BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Sedikit dari bayi yang tidak mendapat imunisasi campak di Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2013.
2. Kurang dari separuh responden ibu yang memiliki anak berusia 12-23 bulan berpengetahuan kurang terhadap imunisasi campak di Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2013.
3. Kurang dari separuh responden ibu yang memiliki anak berusia 12-23 bulan bersikap kurang baik terhadap imunisasi campak di Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2013.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden yang memiliki anak berusia 12-23 bulan dengan cakupan imunisasi campak
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap responden yang memiliki anak berusia 12-23 bulan dengan cakupan imunisasi campak
6. *SDM* penyelenggara imunisasi campak di Dinas kesehatan Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2013 sudah mencukupi baik jumlah, maupun standar pendidikan, namun belum semua petugas pelaksana imunisasi campak mendapatkan pelatihan, baik dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya maupun oleh puskesmas masing-masing, hal tersebut di sebabkan oleh keterbatasan anggaran.
7. Anggaran untuk pelaksanaan imunisasi sudah mencukupi yang berasal dari dana BOK pada tingkat puskesmas namun, kegiatan di Dinas kesehatan



dana berasal dari APBD yang berjumlah 34 juta namun tidak ada anggaran untuk supervisi dan bintek secara periodik kesetiap puskesmas.

8. Sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan imunisasi campak sudah cukup memadai.
9. Pedoman teknis pencatatan dan pelaporan telah dilakukan secara baik di kelola karena sudah menggunakan SIK *on line* dan telah secara periodik terjadwal system pencatatan dan pelaporan dilakukan baik oleh pelaksana dilapangan yang menyerahkan laporannya paling lambat tanggal 20 dan pengelola program menginput ke Dinas Kesehatan melalui SIK paling lambat setiap tanggal.
10. Ketersediaan *SOP* bukan menjadi soal karena sudah di bagikan dan di sosialisasikan kepada masing-masing puskesmas, dan tugas pengelola program / pimpinan puskesmas mensosialisasikan kepada pelaksana imunisasi campak baik melalui rapat koordinasi mau pun pembinaan dan supervisi.
11. Rencana kerja di buat dan diusulkan dari pengelola program yang di serahkan kepada pimpinan puskesmas untuk di evaluasi setelah pimpinan menyetujui, puskesmas meneruskannya ke Dinas Kesehatan, kemudian dinas kesehatan merekap secara keseluruhan rencana kerja program imunisasi campak untuk di usulkan ke DPRD untuk di setujui dan di sahkan.
12. Pengelolaan rantai dingin di puskesmas masih terkendala faktor pendistribusian vaksin, pada daerah terpencil yang letak geografisnya sulit diakses oleh kendaraan roda dua, ada kalanya bidan desa mengambil

vaksin dua hari sebelum pelaksanaan dan di simpan pada lemari es biasa akibatnya kualitas vaksin kurang di perhatikan.

13. Pelatihan secara khusus untuk pelaksana program imunisasi di puskesmas belum terlaksana, tetapi untuk tenaga pengelola imunisasi campak sudah di berikan pelatihan tentang penyelenggaraan imunisasi campak dengan harapan pengelola program dapat memberikan informasi / *transfer knowlange* kepada tenaga pelaksana imunisasi campak pada saat supervisi dan bimbingan teknis oleh pimpinan puskesmas masing-masing dan pengelola program kepada bidan desa sebagai tenaga pelaksana pelayanan imunsasi campak di lapangan.
14. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara berkala dan berkesinambungan dilakukan oleh bidan desa setiap tanggal 20, kemudian direkap laporan imunisasi campak tersebut di serahkan dan di *entry* datanya oleh pengelola program melalui *SIK on line* ke Dinas Kesehatan setiap bulannya paling lambat tanggal 5.
15. Cakupan imunisasi campak terendah berada di Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya, hal itu disebabkan sikap masyarakat yang masih kurang baik sehingga kurangnya kesadaran, dan kemauan untuk berperan aktif dalam kegiatan imunisasi campak, selain itu yang menjadi penyebab masih rendahnya cakupan imunisasi campak yaitu kurangnya koordinasi antara pemerintah, TOMA, TOGA, tenaga kesehatan dalam program kesehatan khususnya imunisasi campak.

7.2 Saran

7.2.1 Dinas Kesehatan

1. Dalam upaya meningkatkan kinerja dan kapasitas Dinas Kesehatan seyogyanya mengajukan permohonan penambahan anggaran untuk kegiatan supervisi, 2 x dalam setahun untuk masing-masing puskesmas di Kabupaten Dharmasraya besaran transport sesuai Standar Belanja Aparatur Kabupaten Dharmasraya dimana untuk golongan II yaitu Rp 125.000/hari dan bagi golongan III ke atas Rp 150.000/hari dan eselon IV Rp 175.000/hari. Bimbingan teknis bagi tenaga penyelenggara imunisasi campak dapat dilakukan dengan melakukan *OJT* atau meeting bulanan di puskesmas, pengadaan insenerator buatan sederhana, penambahan pengadaan *safety box*, dan pemeliharaan lemari es.
2. Untuk mengatasi masalah penanganan limbah jangka pendek secara aman dan efisien sebaiknya membuat insenerator sederhana seperti Peneliti sampaikan dalam penelitian ini yang menggunakan system panas kering dengan bahan bakar batok kelapa sehingga dapat di adop oleh puskesmas untuk pemusnahan limbah medis. Untuk jangka panjang alangkah lebih baiknya pembuatan perjanjian kerjasama antara puskesmas dan RSUD dalam pemusnahan limbah.
3. Penambahan alokasi anggaran untuk pengadaan *safety box* sesuai kebutuhan untuk masing-masing puskesmas.

7.2.2 Puskesmas

1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas pelaksana di Puskesmas Silago hendaknya di lakukan upaya penyegaran tentang imunisasi campak seperti yang dilakukan dalam lokmin maupun dalam

bintek puskesmas. Mengadakan pelatihan bagi petugas pengelola program dan pelaksana imunisasi campak khususnya Bidan PTT. Sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan pelatihan dibuat TOR dan modul pembelajaran.

7.2.3 Masyarakat

1. Untuk membangun peran serta masyarakat dan sikap positif serta peran aktif Bersama Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Petugas Kesehatan dan masyarakat mengadakan kegiatan pemucuan tentang penyakit campak.
2. Untuk meningkatkan cakupan imunisasi campak dilakukan upaya yang terintegrasi antara pemerintah yaitu camat dan jajarannya kebawah, Dinas kesehatan beserta jajarannya yaitu kepala puskesmas, pengelola program dan bidan desa serta tokoh masyarakat dan agama untuk membuat komitmen dan kebijakan sosial bagi masyarakat dengan membentuk kecamatan dan jorong tanggap imunisasi khususnya campak yang di tuangkan melalui kesepakatan bersama dan mengaktifkan wadah yang sudah ada yaitu desa siaga.

