

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hakekat pembangunan kesehatan adalah merupakan upaya yang dilaksanakan oleh segenap komponen bangsa Indonesia, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, menjadi investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat dengan memberikan prioritas antara lain pada perbaikan tingkat kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Upaya untuk mewujudkan hal tersebut saat ini Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan pembangunan kesehatan seperti Angka Kematian Bayi, hal tersebut terbukti dengan tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Secara umum tiap tahun diperkirakan terdapat 8,8 juta anak yang usianya kurang dari 5 tahun meninggal dunia. Angka tersebut tidak menunjukkan penurunan yang signifikan dan tidak mendukung program Millenium Development Goals (MDGs) yang telah ditetapkan oleh WHO, yaitu pengurangan $\frac{2}{3}$ kematian balita pada tahun 1990-2015. Sedangkan, angka kematian balita di Indonesia sebesar 46 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir sebesar 24,8 per 1000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012)

Era MDGs tahun 2000-2015 Indonesia ternyata belum dapat mencapai target menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita, periode selanjutnya untuk mencapai Visi Indonesia Sehat dalam penyempurnaan MDGs Indonesia yang merupakan salah satu negara telah ikut menyepakati Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) dengan lebih 190 negara di dunia. Pada tujuan SDGs yang ketiga Indonesia menargetkan pada tahun 2030 berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015)

Negara Indonesia melalui Departemen Kesehatan sudah mencanangkan Pengembangan Program Imunisasi (PPI) secara resmi pada tahun 1977, yang menganjurkan agar semua anak diimunisasi enam macam penyakit yaitu difteri, pertusis, tetanus, tuberkulosis, polio, dan campak. Program imunisasi ini merupakan salah satu program untuk melindungi penduduk secara spesifik terhadap penyakit-penyakit tertentu, yaitu beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan Human Development Index terkait dengan angka umur harapan hidup karena dapat menghindari kematian yang tidak diinginkan. Keberhasilan upaya imunisasi akan dapat meningkatkan kualitas anak bangsa sebagai penerus perjuangan dimasa mendatang. Imunisasi terbukti sangat *cost effective* (Kemenkes, 2010).

Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa/ kelurahan mencapai 100% UCI (*Universal Child Immunization*) atau 90% dari seluruh bayi di desa/ kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap

yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan campak. Pencapaian UCI desa/ kelurahan tahun 2014 baru mencapai 82,9% yang perlu ditingkatkan hingga mencapai 92%. Hal ini disebabkan antara lain karena kurang perhatian dan dukungan dari pemerintah daerah terhadap program imunisasi, kurangnya dana operasional untuk imunisasi baik rutin maupun tambahan, dan tidak tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang adekuat. Selain itu juga kurangnya koordinasi lintas sektor termasuk pelayanan kesehatan swasta, kurang sumber daya yang memadai serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program dan manfaat imunisasi (Kemenkes, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Beladinasisti tahun 2012 di Kabupaten Lumajang terdapat hubungan yang bermakna antara manajemen program imunisasi yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dengan cakupan desa/kelurahan UCI.

Guna mencapai target 100% UCI desa/kelurahan pada tahun 2014 perlu dilakukan berbagai upaya percepatan melalui Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional untuk mencapai UCI (GAIN UCI). GAIN UCI merupakan upaya terpadu berbagai sektor terkait dari tingkat pusat sampai daerah untuk mengatasi hambatan serta memberikan dukungan untuk keberhasilan pencapaian UCI desa/kelurahan. GAIN UCI akan dilaksanakan secara bertahap dengan sasaran seluruh bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan campak (Kemenkes, 2010).

Salah satu imunisasi dasar yang menjadi target pencapaian UCI adalah imunisasi DPT-HB. Imunisasi DPT-HB sebanyak 3 (tiga) kali untuk memberi kekebalan pada penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus dan Hepatitis B. Imunisasi ini pertama kali diberikan pada usia bayi 2 (dua) bulan.

Kemudian imunisasi berikutnya selisihnya 4 minggu. Pada saat ini pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B dalam program imunisasi dilakukan bersamaan dengan menggunakan vaksin DPT-HB. (Kemenkes, 2010)

Penderita difteri umumnya anak-anak, usia di bawah 15 tahun. Dilaporkan 10 % kasus difteri dapat berakibat fatal, yaitu sampai menimbulkan kematian. Selama permulaan pertama dari abad ke-20, difteri merupakan penyebab umum dari kematian bayi dan anak-anak muda. Difteri merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Sebelum era vaksinasi, racun yang dihasilkan oleh kuman ini sering menyebabkan penyakit yang serius, bahkan dapat menimbulkan kematian. Tapi sejak vaksin difteri ditemukan dan imunisasi terhadap difteri digalakkan, jumlah kasus penyakit dan kematian akibat kuman difteri menurun dengan drastis. (IDAI, 2015)

Difteri termasuk penyakit menular yang jumlah kasusnya relatif rendah, sejak diperkenalkan vaksin DPT (Dyphtheria, Pertusis dan Tetanus), penyakit difteri mulai jarang dijumpai. Vaksin imunisasi difteri diberikan pada anak-anak untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh agar tidak terserang penyakit tersebut. Anak-anak yang tidak mendapatkan vaksin difteri akan lebih rentan terhadap penyakit yang menyerang saluran pernafasan ini (IDAI, 2015).

Penyakit difteri mulai muncul kembali di Indonesia sekitar tahun 2003 yaitu di Bangkalan, Jawa Timur kemudian menyebar ke hampir seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur, sehingga ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa pada tahun 2011. Pada tahun berikutnya didapat laporan kasus difteri pada beberapa provinsi seperti Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur. Pada tahun 2014 Kota Padang juga melaporkan adanya kasus difteri dan

dinyatakan sebagai KLB, kasus tersebut menyebar ke kabupaten Padang Pariaman dan Solok (Kemenkes, 2015).

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit difteri yang sudah ditetapkan oleh Wali Kota Padang berdasarkan tempat tinggal pasien tersebar dari beberapa Kecamatan di Kota Padang, yaitu Kecamatan Padang Timur 1 kasus, Kecamatan Kuranji 1 kasus, Kecamatan Padang Barat 1 kasus, Kecamatan Padang Utara 1 kasus, dan Kecamatan Koto Tengah sebanyak 3 kasus. Kejadian luar biasa yang terjadi di Kota Padang pada ini merupakan indikator bahwa program imunisasi tidak mencapai sasaran (Dinkes Sumbar, 2015).

Berdasarkan data cakupan Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) pada tahun 2014 kota Padang baru mencapai angka 76 % sudah lebih tinggi dari capaian UCI Propinsi Sumatera Barat yaitu 74,87% dan berada di bawah capaian UCI Indonesia 82,3%. Sedangkan data cakupan imunisasi DPT-HB pada kota Padang 87,12% dimana juga lebih tinggi dari capaian cakupan Propinsi Sumatera Barat 84,1% dan masih berada dibawah capaian cakupan data imunisasi DPT-HB Indonesia 95%. (Dinkes Padang, 2015).

Kasus Difteri yang terjadi di kota Padang berdasarkan laporan Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2014 yaitu sebanyak 8 kasus yang tersebar di Kota Padang, dan kasus yang paling banyak yaitu 37,5% terjadi di Kecamatan Koto Tengah pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Data pencapaian UCI menurut puskesmas Kota Padang Puskesmas Lubuk Buaya sudah mencapai target yaitu 100%, sedangkan data pencapaian cakupan iminisasi DPT-HB di Puskesmas Lubuk Buaya sudah dalam kategori tinggi yaitu 94,7% (Dinkes Padang, 2015).

Pencapaian target UCI dan tingginya cakupan imunisasi DPT-HB ternyata tidak menjamin tercapainya tujuan akhir program imunisasi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan program imunisasi yaitu berkaitan dengan status imun penjamu, faktor genetik penjamu, dan faktor dari vaksin itu sendiri yang berhubungan dengan penyimpanan, pemberian dosis, pengenceran vaksin (IDAI, 2015). Faktor yang tidak bisa diabaikan dalam pencapaian tujuan suatu program adalah berkaitan dengan mutu/kualitas pelaksanaan program tersebut. Penilaian pelaksanaan suatu program apakah sudah berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan dan standar yang sudah ditetapkan dapat dilakukan suatu kegiatan evaluasi. Evaluasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap program yang sudah berjalan ataupun yang sedang berjalan. Untuk kepentingan praktis, ruang lingkup evaluasi (penilaian) tersebut dibedakan menjadi empat kelompok yaitu 1) evaluasi terhadap masukan (*input*), 2) evaluasi terhadap proses (*process*), 3) evaluasi terhadap keluaran (*output*), dan 4) evaluasi terhadap dampak (*impact*) (Azwar, 2010). Proses pelaksanaan imunisasi yang berhubungan dengan pengelolaan vaksin berdasarkan hasil penelitian oleh Kristini tahun 2008 studi kasus di Kota Semarang ternyata berisiko terhadap kualitas vaksin.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diketahui bahwa adanya kesenjangan output dengan dampak program imunisasi dasar, yakni cakupan yang sudah baik tapi masih terjadi kasus KLB. Atas dasar latar belakang masalah yang sudah disampaikan diatas maka penelitian ini ingin melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program imunisasi yang dinilai berdasarkan faktor *input*, proses, dan

output dengan penekanan pada proses pelaksanaan imunisasi di lapangan dengan melakukan pengamatan/observasi terhadap teknis pelaksanaan yang berhubungan dengan pengelolaan vaksin baik transportasi maupun penyimpanannya di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Pencapaian target UCI dan cakupan imunisasi yang sudah tinggi di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang ternyata tidak berbanding lurus dengan dampak pelaksanaan program imunisasi yaitu untuk menurunkan angka kesakitan yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu masih terjadinya kasus KLB Difteri. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program imunisasi dasar dengan menggunakan pendekatan sistem. Berangkat dari masalah yang terjadi diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana faktor masukan (*input*) yang berhubungan dengan tenaga, dana, sarana prasarana, pedoman teknis dan SOP pada pelaksanaan program imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang tahun 2017 ?
2. Bagaimana proses program imunisasi dasar berdasarkan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan, dan supervisi pada pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang tahun 2017 ?

3. Bagaimana keluaran (*output*) cakupan hasil pelaksanaan program imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang tahun 2017 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya pelaksanaan program imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya masukan (*input*) dalam pelaksanaan program imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.
- b. Diketuainya proses dalam pelaksanaan program imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.
- c. Diketuainya keluaran (*output*) dalam pelaksanaan program imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk kebutuhan akademik dalam pengembangan program kesehatan khususnya terkait dengan pelaksanaan imunisasi dasar.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pelaksanaan program imunisasi di pelayanan kesehatan.

- b. Diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang bertujuan untuk pengembangan dan perbaikan pelaksanaan program imunisasi.

