

Pentingnya Perencanaan dalam Program Imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

The Importance of Planning in Immunization Program at City Health Department of Surabaya

Karlina Okta Viani

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Brebes

E-mail: karlinaokta93@gmail.com

ABSTRACT

Planning of the health program in district level has been more dominated by top-down process. The targets specified from top level are usually based on national projections and incompatible with the real situation in this area. The goal of this research is to analyse annual health planning in Immunization program Dinas Kesehatan Kota Surabaya. The research is a descriptive study with qualitative data. Data collected with in-depth interview to person in charge of program and document observation in City Health Department of Surabaya. The result of this research are: (1) Technical planning such as amount of target person of immunization, amount of logistic and vaccine needs, financial planning has been done, but the administrative implementation has not been fully done showed by some documents which actually do not exist. (2) Non-technical planning that is based on the problems of last year have not been implemented. (3) POA (Plan of Action) has never been made in immunization program, so it is necessary to form POA raw format and guidelines for the preparation of planning. (4) Steps in planning has not conform the rules justified. (5) Annual Training is required for the planning in immunization program for each person in charge.

Keywords: *district health department, immunization program, planning*

ABSTRAK

Perencanaan program kesehatan di tingkat kabupaten telah lebih didominasi oleh proses top-down. Target yang ditentukan dari tingkat atas bersifat ususal berdasarkan proyeksi nasional dan tidak sesuai dengan situasi sebenarnya di bidang ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perencanaan kesehatan tahunan pada program imunisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan data kualitatif. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam kepada orang yang bertanggung jawab atas pengamatan program dan dokumen di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hasil dari penelitian ini adalah: (1) Perencanaan teknis seperti jumlah target orang imunisasi, jumlah kebutuhan logistik dan vaksin, perencanaan keuangan telah dilakukan, namun pelaksanaan administrasi belum sepenuhnya dilakukan ditunjukkan oleh beberapa dokumen yang benar-benar dilakukan. tidak ada. (2) Perencanaan non teknis yang didasarkan pada masalah tahun lalu belum dilaksanakan. (3) POA (Plan of Action) tidak pernah dilakukan dalam program imunisasi, jadi perlu format dan pedoman baku POA untuk persiapan perencanaan. (4) Langkah dalam perencanaan belum sesuai dengan peraturan yang dibenarkan. (5) Pelatihan Tahunan diperlukan untuk perencanaan program imunisasi untuk setiap orang yang bertanggung jawab.

Kata Kunci: dinas kesehatan kota, perencanaan, program imunisasi

PENDAHULUAN

Program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2015 yang telah diupayakan selama ini menunjukkan hasil cakupan yang memuaskan yaitu Cakupan kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) pada tahun 2015 sebesar 85,7 % dari 154 Kelurahan yang ada di Kota Surabaya.

Cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Untuk mendeteksi dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, imunisasi perlu didukung oleh upaya surveilans epidemiologi.

Berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Kota Surabaya, pada tahun 2016 ada 1 KLB campak dengan 13 kasus dimana semua penderitanya memiliki riwayat tidak diimunisasi. Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk mengukur kinerja penyelenggaraan imunisasi wajib sebagai masukan dalam penyusunan perencanaan. Perencanaan harus disusun secara berjenjang mulai dari puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan pusat (*bottom up*). Perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara benar oleh petugas yang profesional. Kekurangan dalam perencanaan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, serta hilangnya kepercayaan masyarakat. Sebaliknya kelebihan dalam perencanaan akan mengakibatkan

pemborosan keuangan negara. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa datang dan menentukan strategi (cara, tindakan adaptif) untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang. (Supriyanto dan Nyoman, 2007). Perencanaan di bidang kesehatan merupakan suatu proses untuk merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang harus disediakan, menetapkan tujuan yang paling penting dan menyusun langkah-langkah yang praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan akan menjadi efektif jika sebelumnya dilakukan perumusan masalah berdasarkan fakta (Yuko, 2014)

Desentralisasi perencanaan kesehatan sebagai salah satu faktor esensial dalam proses merupakan yang kompleks dan membutuhkan kerjasama yang baik antara penentu kebijakan, perencana, tenaga administrasi dan masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan tekad yang kuat dan kesiapan yang matang untuk menata dan memperkuat sistem perencanaan kesehatan di masing-masing kabupaten/ kota. (Munif, 2012). Perencanaan program adalah penjabaran dari rencana yang akan dilaksanakan oleh organisasi berdasarkan program. Perencanaan program sering dibedakan atas perencanaan sekali pakai (*single use*) dan berkesinambungan atau diulang pada tahun-tahun berikutnya (*standing use*). Dalam penyusunan program *standing use* harus disusun dengan melibatkan banyak aspek, sehingga nantinya bisa digunakan sebagai acuan atau panduan atau standar program tahun berikutnya.

Perencanaan program kesehatan kabupaten/ kota selama ini dirasakan lebih didominasi oleh proses *top down*. Target-target yang ditentukan dari pusat biasanya berdasarkan proyeksi nasional dan tidak sesuai dengan situasi riil di daerah. Ketidaksiharian ini bukan saja dalam hal penetapan target program, namun kadangkala juga dalam hal penentuan prioritas masalah. (Syafrawati, 2006). Menurut Muninjaya (2004), proses perencanaan yaitu terdiri dari menganalisis situasi, mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah, menentukan tujuan program, mengkaji hambatan dan kelemahan program, menyusun rencana kerja operasional.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana perencanaan program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah mempelajari gambaran umum perencanaan program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

METODE

Studi deskriptif dengan data kualitatif ini dilakukan di Seksi Wabah dan Bencana Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada bulan Agustus sampai dengan September tahun 2016. Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam kepada pemegang program imunisasi dan telaah dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah Tenaga Pengelola program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu hanya 2 orang sebagai pengelola program imunisasi. Pengelolaan *cold chain*, vaksin dan logistik imunisasi sudah dilimpahkan ke bagian gudang farmasi, sehingga koordinasi antara pengelola program dengan pengelola gudang farmasi menjadi lebih susah. Misalnya dalam penentuan jumlah vaksin yang dibutuhkan dilakukan oleh pengelola program imunisasi. Menghitung jumlah vaksin yang dibutuhkan harus melihat jumlah sasaran, jumlah pemberian, IP vaksin, dan sisa stok. Kesulitan yang dialami ketika laporan IP vaksin dan sisa stok tidak tepat waktu atau tidak tersedia karena yang menentukan perhitungan IP vaksin adalah pengelola Gudang farmasi yang berada di tempat yang berbeda dengan pengelola program imunisasi. Pendidikan terakhir pengelola program imunisasi yaitu Sarjana. Adapun berdasarkan wawancara dengan informan, bahwa pengelola program imunisasi di Dinas Kesehatan tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang perencanaan program imunisasi. Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga tidak memiliki wasor imunisasi Surabaya karena wasor imunisasi yang lama sudah pensiun. Menurut Permenkes RI no. 42 tahun 2014 dikatakan bahwa untuk meningkatkan efektifitas program, maka pada tingkat Kabupaten/ Kota dan Provinsi dianjurkan agar memiliki staf lain selain pengelola program yaitu wasor (wakil supervisor) yang bertugas melaksanakan pembinaan (*supervisi suportif, DQS, dan EVSM*) ke level dibawahnya.

Permenkes RI no. 42 tahun 2014 mengatakan bahwa Untuk terselenggaranya pelayanan imunisasi dan surveilans KIPI, maka setiap jenjang administrasi dan unit pelayanan dari Tingkat Pusat sampai Tingkat Puskesmas, harus memiliki jumlah dan jenis ketenagaan yang sesuai dengan standar, yaitu memenuhi persyaratan kewenangan profesi dan mendapatkan pelatihan kompetensi. Syarat kewenangan profesi dan pelatihan kompetensi seperti dalam pemberian imunisasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang misalnya dokter, adapun bidan juga dapat melaksanakan pemberian imunisasi sesuai dengan ketentuan peraturan undang-undang.

Menurut PMK RI no. 42 tahun 2014 jumlah tenaga minimal yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan adalah terdiri dari 1 orang pengelola program imunisasi dan surveilans KIPI, 1 orang pengelola *cold chain*, dan 1 orang petugas pengelola vaksin. Sedangkan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdapat 2 orang petugas pengelola program imunisasi, petugas pengelola *cold chain* dan vaksin dikelola oleh pengelola Gudang farmasi.

Batas akhir pengumpulan data dari puskesmas tanggal 5 pada setiap bulannya. Akan tetapi, beberapa bulan belakangan kepatuhan Rumah Sakit dalam melaporkan data imunisasi telah mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Ketepatan pelaporan masih dirasa kurang tepat waktu karena masih ada beberapa puskesmas dan Rumah Sakit yang terlambat melaporkan dan ada yang harus diminta laporannya.

Analisis Situasi

Menurut Informan, analisis situasi tidak pernah dilakukan oleh pengelola program, akan tetapi setelah diwawancara lebih lanjut didapatkan bahwa informan melakukan pengumpulan data yang diperlukan seperti data proyeksi dari BPS untuk menentukan sasaran, menghitung kebutuhan vaksin dan logistik, menganalisis pihak yang tidak pernah melaporkan dari laporan yang diterima, dan jumlah cakupan yang tidak memenuhi target dari laporan PWS imunisasi setiap bulan. Target puskesmas UCI yaitu jika 80% kelurahannya mencapai target cakupan imunisasi 91,5%. Menurut informan analisis situasi rutin dilakukan oleh puskesmas melalui mini lokakarya.

Analisis Situasi dalam program imunisasi antara lain:

Penentuan Jumlah Sasaran

Menentukan jumlah sasaran didasarkan pada data proyeksi dari BPS. Tabel 2 menunjukkan sebagian proyeksi jumlah penduduk Kota Surabaya tahun 2016.

Tabel 2. Gambaran Jumlah Penduduk Kota Surabaya menurut Proyeksi BPS Tahun 2016

Umur	Proyeksi
Batita (0-2 tahun)	128.444
Anak Usia Kelas 2 SD (8 tahun)	42.887
Anak Usia Kelas 3 SD (9 tahun)	41.681
Anak Usia SD (7-12 tahun)	244.203
WUS 15-49 Tahun	861.155

Membuat penentuan sasaran dalam imunisasi dirasa sulit karena jumlah sasaran seringkali tidak pasti, ini disebabkan karena jumlah bayi yang tidak sama jumlahnya antara daerah satu dengan yang lain, mobilitas masyarakat yang tinggi, dan data bersifat proyeksi. Adapula data yang menunjukkan menunjukkan nilai cakupan kegiatan imunisasi lebih dari 100%, yang berarti jumlah bayi di daerah tersebut kemungkinan lebih banyak jumlahnya daripada data proeksi.

Penentuan Jumlah Kebutuhan Vaksin dan Logistik

Perencanaan kebutuhan vaksin dihitung per antigen dari kegiatan rutin bayi dan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah). Penghitungan vaksin didasarkan pada penghitungan kebutuhan dalam 1 tahun ditambahkan dengan *buffer stock* 25%. Dalam perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik didasarkan pada jumlah sasaran yang ada, dan petunjuk yang ada yaitu Peraturan Menteri Kesehatan nomor 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Pengambilan vaksin ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan oleh Gudang Farmasi Kota Surabaya secara rutin setiap bulan pada minggu pertama. Khusus untuk kegiatan BIAS Campak, DT, dan Td, pengambilan vaksin dilakukan 2 kali dalam 1 bulan. Pengambilan vaksin dilakukan oleh puskesmas ke Gudang Farmasi Kota Surabaya pada minggu ke-2 dan ke-3 setiap bulannya dengan

membawa *vaccine carrier* untuk menjaga kualitas vaksin.

Sejauh ini dalam perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi tidak pernah kekurangan. Mulai bulan Juli 2014, laporan penggunaan vaksin dan logistik sudah dilimpahkan kepada pemegang gudang farmasi.

Kegiatan Validasi Laporan PWS Imunisasi untuk Mengetahui Jumlah Kelurahan UCI

Laporan PWS imunisasi di analisis berdasarkan target pencapaiannya, sehingga diketahui capaian kegiatan imunisasi dasar yaitu BCG, DPT, HB uniject, polio, campak, dan capaian UCI.

Berdasarkan laporan validasi PWS imunisasi, Jumlah kelurahan UCI dari Januari sampai Juli 2016 Kelurahan mencapai UCI mencapai 48,33 % di Kota Surabaya. Suatu kelurahan dinyatakan UCI jika cakupan imunisasi dasar lengkap sudah mencapai 91,5%. Dari hasil capaian kelurahan UCI dapat dilihat bahwa jumlah ini belum mencapai target Kelurahan UCI yaitu 90%.

Laporan Surveilans KLB

Berdasarkan laporan surveilans Agustus 2016 telah terjadi KLB campak sebanyak 13 kasus dengan riwayat tidak diimunisasi. Meskipun telah dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai imunisasi dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota, akan tetapi masyarakat tersebut tetap tidak mau untuk diimunisasi dengan alasan kepercayaan. Walaupun cakupan imunisasi campak sudah tinggi yaitu 93,75% pada tahun 2015, akan tetapi masih terjadi KLB campak di tahun 2016 dengan riwayat tidak diimunisasi.

Laporan PD3I

Di kota Surabaya pada tahun 2015 terdapat 27 kasus difteri yang dirawat di rumah sakit dan tidak ada kasus yang meninggal. Dari 27 kasus tersebut dilakukan pelacakan status imunisasi mereka untuk mengetahui apakah mereka telah mendapat imunisasi terhadap Difteri. Status imunisasi penderita Difteri sebagian besar sudah diimunisasi (85%).

Target Capaian Kegiatan Imunisasi

Pembandingan target dengan pencapaian masing-masing kegiatan merupakan salah satu analisis situasi dimana pengelola program dapat mengetahui hasil kegiatannya. Tabel 3 menunjukkan contoh target dan capaian kegiatan Imunisasi.

Menurut informan dalam pelaksanaan perencanaan program imunisasi Dinas Kesehatan Kota tidak ada pedoman khusus. Dari hasil wawancara tentang waktu dan jadwal perumusan rencana tahunan ini peneliti tidak menemukan waktu yang pasti kapan proses perencanaan dimulai. Salah seorang informan ada yang mengatakan bahwa sebelum tahun baru dimuali, sudah membuat perencanaan, tetapi tidak dituliskan dalam dokumen yang lengkap.

Analisis situasi hendaknya memanfaatkan “*evidence based*” yang menghimpun data apa saja yang dibutuhkan. Sebaiknya data meliputi keadaan umum dan lingkungan (geografis, pendidikan, pekerjaan, sosial, budaya), data derajat kesehatan masyarakat (status kesehatan penduduk, kesehatan lingkungan, pemukiman) dan data upaya kesehatan (fasilitas dan pelayanan kesehatan).

Data yang diperoleh pengelola program imunisasi didapatkan dari berbagai sumber, yaitu rumah sakit, puskesmas, dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Indikator yang digunakan informan dalam menemukan masalah adalah target cakupan.

Tabel 2. Target dan Capaian Kinerja Program Imunisasi Tahun 2015

No	Kegiatan	Target	Pencapaian
1	Imunisasi BCG	90 %	91,3 %
2	Imunisasi Polio I	90 %	91,8 %
3	Imunisasi DPT-HB1	90 %	92,5 %
4	Imunisasi Polio 2	90 %	92,5 %
5	Imunisasi DPT-HB2	90 %	91,1 %
6	Imunisasi Polio 3	90 %	90,8 %
7	Imunisasi DPT-HB3	90 %	90,9 %
8	Imunisasi Polio 4	90 %	90,5 %
9	Imunisasi Campak	90 %	92,8 %
10	Imunisasi HB Uniject	90 %	84,9 %
11	UCI Kelurahan	90 %	85,7 %
12	Imundaskap	91 %	93,8 %
13	Bias Campak	95 %	88 %
14	Bias DT	95 %	89 %
15	Bias Td Kelas 2	95 %	92 %
16	Bias Td Kelas 3	95 %	97 %
17	Booster Pentavalen	-	81,1 %
18	Booster Campak	-	53,7 %

Identifikasi Masalah dan Prioritas Masalah

Berdasarkan wawancara dengan informan bahwa masalah yang ada dalam mengelola program imunisasi yaitu: (1) Masih adanya kelurahan yang belum UCI, yaitu 51,67%, (2) Masih adanya laporan surveilans KLB campak dengan riwayat penderita tidak diimunisasi, (3) Masih adanya masyarakat yang tidak diimunisasi walaupun cakupan imunisasi campak 93,77%, (4) Jumlah sasaran dari proyeksi BPS kadang tidak sesuai untuk daerah-daerah tertentu dengan mobilitas yang cukup tinggi, (5) Sulitnya pengelola program dalam koordinasi dengan pengelola logistik (gudang farmasi), (6) Beban kerja yang cukup tinggi pada pengelola program imunisasi di Dinas Kesehatan karena hanya memiliki 2 orang tenaga serta tidak memiliki koordinator imunisasi.

Prioritas Masalah dari program Imunisasi yaitu belum tercapainya kelurahan UCI di Kota Surabaya.

Identifikasi masalah dilakukan berdasarkan analisis situasi yaitu hasil-hasil penemuan dari data yang ada dibandingkan dengan indikator atau target yang harus dicapai. Masalah terjadi ketika tidak tercapainya hasil kegiatan sesuai target pencapaiannya. Penentuan masalah sudah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya khususnya program Imunisasi. Penentuan Prioritas masalah telah dilakukan, akan tetapi tidak sesuai dengan teori. Prioritas masalah diambil langsung dengan pertimbangan rendahnya cakupan, tingginya kejadian PD3I, dan kasus yang meresahkan masyarakat.

Menentukan prioritas masalah dapat digunakan metode-metode tertentu seperti metode matematik dengan kriteria penilaian *magnitude* (luasnya masalah), *severity* (beratnya kerugian yang ditimbulkan), *vulnerability* (tersedianya teknologi atau obat untuk mengatasi masalah tersebut), *community and political concern* (kepedulian masyarakat dan keberpihakan politik serta *affordability* (keterjangkauan). Atau bisa juga dengan menggunakan metode *Delbeque* dan *Delphi* dimana prioritas masalah ditentukan oleh *panel expert*. Metode Estimasi beban kerugian digunakan dengan cara menghitung waktu produktif yang hilang (*DALY*).

Menentukan Tujuan dan Alternatif Solusi

Berdasarkan wawancara dengan informan dan telaah dokumen, tujuan program yang ingin dicapai adalah: (1) Meningkatkan cakupan imunisasi yaitu sesuai target 91,5%, (2) Meningkatkan jumlah kelurahan UCI yaitu 100% (Target nasional), (3) Menurunkan jumlah PD3I, dan KLB dengan imunisasi, (4) Penyelenggaraan Imunisasi dilaporkan dengan baik.

Menentukan tujuan program harus sesuai dengan keadaan di lapangan, seperti pada penelitian Nock Alberto Yoku tahun 2014, bahwa rencana kerja yang baik dan ingin mendapatkan hasil yang baik memerlukan tujuan yang ingin dicapai, dimana tujuan dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Penentuan tujuan pada puskesmas di Kabupaten Keerom mengikuti tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom. Penentuan ini sebagian besar melibatkan kepala puskesmas. Dari tujuan yang telah ditentukan, pada kenyataannya diperoleh masih ada yang kurang realistis dengan kondisi yang ada di lapangan. Hal ini mungkin disebabkan tujuan yang dibuat belum secara detail menjelaskan masalah yang terjadi di wilayah Kabupaten Keerom

Adapun Alternatif solusi yang dapat dilakukan yaitu: (1) Melakukan pertemuan validasi laporan imunisasi *by name by address*, (2) Pertemuan pembinaan kontak *person* imunisasi bagi Rumah Sakit, (3) Melakukan evaluasi laporan imunisasi, (4) Melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam peningkatan cakupan Imunisasi, (5) Berkoordinasi dengan sektor lain terkait kepercayaan terhadap imunisasi seperti dengan Kantor Urusan Agama, (6) Melakukan advokasi kepada pemegang kebijakan untuk menetapkan kebijakan terkait imunisasi.

Tujuan dari program imunisasi adalah untuk Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian

akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Untuk mencapai tujuan tersebut maka ditetapkan target cakupan imunisasi dari propinsi adalah 91,5%. Dalam kenyataannya masih ada yang melebihi 100% dan ada yang sangat rendah, pencapaian yang seperti itu kemungkinan dikarenakan jumlah sasaran yang tidak tepat.

Menurut peneliti tujuan yang hendak dicapai dari masing-masing program sebaiknya ditetapkan dengan melihat pencapaian tahun sebelumnya. Jadi sebelum target ditetapkan dilakukan evaluasi pencapaian tahun lalu. Analisis ini disebut juga analisis kecenderungan (*trend analisis*). Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penentuan target program adalah fenomena *diminishing return*, maksudnya apabila cakupan program sudah tinggi maka akan lebih sulit mencapai tujuan yang besar. Oleh karena itu perencanaan perlu menetapkan target yang konservatif. Tujuan program sebaiknya dirumuskan secara spesifik dan kuantitatif, jelas waktu dan lokasi yang dituju serta dapat diukur.

Alternatif solusi seharusnya ditentukan berdasarkan akar penyebab masalah, kemudian disesuaikan dengan kemampuan organisasi dalam pelaksanaan solusi tersebut. Namun dalam perencanaan program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya tidak pernah melaksanakan penentuan akar penyebab masalah. Solusi dilakukan berdasarkan kemampuan organisasi.

Menyusun program

Penyusunan Program dilakukan berdasarkan alternatif solusi yang telah dirumuskan. Akan tetapi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam menyusun program hanya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan. Adapun beberapa program yang pernah disusun berdasarkan masalah yang ada yaitu seperti pembinaan kontak *person* Rumah Sakit, Koordinasi dengan Pihak Kantor urusan Agama dalam membentuk peranan tokoh agama dalam program imunisasi.

Pembuatan POA

Menurut informan pembuatan PoA tidak pernah dilakukan di Dinas Kesehatan khususnya program imunisasi. Pembuatan PoA rutin dilakukan oleh puskesmas apabila dana sudah diketahui jumlahnya.

Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) berisi kegiatan/ aktivitas, sarana, dana, tenaga yang dibutuhkan, jadwal waktu, pembagian tugas dan tanggung jawab para pelaksana.

Penyusunan RPK atau biasa disebut POA (*Plan of Action*) dapat disusun dengan baik setelah Puskesmas mengetahui alokasi sumber dana ada. Disusunnya POA pembangunan kesehatan yaitu mini lokakarya intern. Adapun mini lokakarya ekstern dihadiri oleh Camat dan Dinas Sektor terkait yang dipimpin oleh Camat.

Penyusunan POA yang merupakan bentuk nyata perencanaan perlu dilakukan di tiap-tiap tingkat pelayanan. Penyusunan PoA tidak hanya dilakukan oleh tingkat Puskesmas tetapi juga tingkat Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan Provinsi.

SIMPULAN

Perencanaan Tahunan Program Imunisasi di Dinas Kesehatan sudah dilakukan, akan tetapi dalam pelaksanaan administrative perencanaannya belum dilakukan sepenuhnya, tidak sesuai dengan langkah perencanaan dan tidak ada bukti dokumen. Masalah yang ada dalam perencanaan yaitu jumlah sasaran dari proyeksi BPS terkadang tidak tepat Karena tingkat mobilitas penduduk yang tinggi, dan data BPS yang terlambat keluarnya. Meskipun demikian perhitungan kebutuhan logistik dan vaksin selalu dilakukan setiap bulan berdasarkan data yang ada yaitu dari sisa stok, jumlah sasaran dan cakupan.

Perencanaan teknis yang meliputi perencanaan jumlah sasaran, jumlah logistik, dan pendanaan sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Akan tetapi perencanaan non teknis yang berupa perencanaan berdasarkan masalah tahun lalu belum dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Padahal Tujuan umum dari Program Imunisasi yaitu menurunkan kejadian Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Masih adanya masalah kejadian KLB atau kejadian penyakit PD3I yang melebihi target dapat menggambarkan perlunya kegiatan perencanaan non teknis di Dinas Kesehatan.

Berdasarkan kesimpulan diatas kami menyarankan agar Dinas Kesehatan memberikan pelatihan kepada calon pemegang program dan memberikan Form yang baku untuk kelengkapan administrasi perencanaan. Untuk meningkatkan efektifitas program, pada tingkat kabupaten/kota dan provinsi selain pengelola program dianjurkan agar memiliki staf lain yang mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pembinaan (*supervisi suportif*, DQS dan EVSM) ke level di bawahnya serta melakukan pelatihan perencanaan program bagi pemegang program. Sebaiknya Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga melaksanakan perencanaan non teknis agar masalah tahun sebelumnya dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, D.T.W. (2001). Analisis perencanaan kesehatan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak, Propinsi Kalimantan Barat, tahun 1999/2000. *Tesis*. Universitas Indonesia
- Munif A, (2012) Penguatan Sistem Perencanaan Kesehatan Kabupaten/Kota. *Environental Sanitation's Journal*.
- Muninjaya, A., A. G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013 tentang *Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta
- Supriyanto, Stefanus dan Nyoman Anita Damayanti. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press
- Syafrawati. 2006. Analisis Perencanaan Tahunan Kesehatan Sub Dinas Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan

Kota Depok Tahun 2002. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2006, I (1)
Yoku, Nick Alberto dkk. 2014. Proses Perencanaan Program Upaya Kesehatan Wajib (*Basic Six*)

Pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Propinsi Papua. *e-journal Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar*