

Manajemen Universal Child Immunization (UCI) Diwilayah Kerja Puskesmas Bah Kapul Kecamatan Siantar Sitalarasi

Rinawati Tarigan

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Malahayati Medan

Email Koresponden : tribudiartimkm@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history

Submitted:

Sept 22, 2025

Accepted:

Des 19, 2025

Published:

Jan 01, 2026

Keywords:

Immunization, implementation, management, UCI

ABSTRACT

Background: Immunization is the government's promise to get Sustainable Development Goals (SDGs), especially to decrease the number of infant death rates. Universal Child Immunization (UCI) is an indicator of success in basic immunization in babies' immune against a disease. Purpose: To analyze the process of management in achieving UCI. Research Methods: The research used qualitative phenomenological methods. The objective of the research was to analyze the process of management in achieving UCI. The research used qualitative phenomenological methods. It was done in the working area of Bah Kapul Puskesmas. The data were gathered by conducting in-depth interviews with 8 informants from Surveillance and Immunization Section Head, the Heads of Puskesmas, participants of immunization program, and practice midwife. Result : The result of the research showed that human resources were inadequate since their qualification was not in accordance with the standards, training was only done by the participants, facility and infrastructure such as KMS preparation and the facility outside the building were inadequate, lacked of staff cars for immunization personnel, there was no counseling about immunization in the field, people were not interested in the program, there were ignorance and lack of involvement of cross-sectors, and there was no monitoring from the Heads of Puskesmas for immunization outside the building. Conclusion : The Heads of Puskesmas should monitor directly immunization service outside the building and not only monitor through the report. The management of Puskesmas should provide counseling about the importance of immunization for targeted parents before posyandu service is done. The cross-sectors should support the implementation of immunization, actively play and collaborate in its implementation.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah langkah preventif yang efektif dalam meningkatkan kekebalan tubuh individu terhadap berbagai penyakit menular. Melalui imunisasi, individu yang terpapar penyakit tertentu akan mengalami gejala yang lebih ringan atau bahkan tidak menunjukkan gejala sama sekali. Imunisasi juga menjadi salah satu

komitmen utama pemerintah Indonesia dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya dalam mengurangi angka kematian anak, yang masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan negara ini.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12–23 bulan baru mencapai **57,9%**, angka yang sedikit menurun dibandingkan dengan Riskesdas 2018 yang mencatatkan **59,2%**. Meskipun terdapat upaya yang signifikan, data hingga Oktober 2022 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia baru mencapai **58,4%**, masih jauh dari target nasional yang ditetapkan sebesar **79,1%**.

Penurunan cakupan imunisasi rutin di Indonesia menjadi semakin nyata dengan adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan layanan imunisasi dan waktu aktivitas masyarakat, terbatasnya petugas kesehatan yang terlatih, serta kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi. Faktor-faktor tersebut menyebabkan sebagian besar wilayah di Indonesia, termasuk beberapa desa dan kelurahan, belum berhasil mencapai Universal Child Immunization (UCI), yang menargetkan bahwa minimal **80% bayi usia 0–11 bulan** di setiap desa atau kelurahan harus menerima imunisasi dasar lengkap secara merata.

Pada tahun 2022, cakupan desa/kelurahan UCI di Indonesia tercatat sebesar **80,34%**, dengan dua provinsi, **DKI Jakarta** dan **DI Yogyakarta**, berhasil mencapai **100% UCI**. Namun, meskipun ada pencapaian positif ini, cakupan UCI di banyak wilayah, khususnya di Provinsi Sumatera Utara, masih berada di bawah target, dengan cakupan hanya mencapai **75,41%** pada tahun 2022. Di tingkat kota, **Pematangsiantar**, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota 2023, masih menghadapi tantangan besar. Terdapat delapan kecamatan dengan **19 puskesmas**, di mana tiga puskesmas, termasuk Puskesmas Bah Kapul, mencatatkan capaian UCI yang sangat rendah, yaitu **33%**, jauh dari target yang ditetapkan dalam RPJMN Kesehatan 2015–2019 sebesar **93%**.

Jika kondisi ini tidak segera diatasi, akan berdampak langsung pada peningkatan angka kematian bayi, meningkatnya kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), serta penurunan tingkat kekebalan masyarakat secara umum (herd immunity). Oleh karena itu, diperlukan analisis menyeluruh terkait kendala yang ada dalam implementasi program imunisasi, serta strategi yang lebih efektif dalam manajemen dan pengawasan program imunisasi di seluruh wilayah Indonesia.

Tantangan dalam pelaksanaan program imunisasi ini mencakup kurangnya pelatihan tenaga kesehatan, minimnya pemahaman masyarakat tentang manfaat imunisasi, serta pencatatan dan pelaporan data imunisasi yang kurang optimal. Semua faktor ini memerlukan perhatian serius agar target nasional dalam pencapaian cakupan imunisasi dapat tercapai dan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman dan perilaku individu atau kelompok serta faktor-faktor yang mendasari suatu kejadian. Fokus penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang pelaksanaan manajemen program imunisasi dalam upaya mencapai Universal Child Immunization (UCI).

Dalam penelitian ini, terdapat 8 informan yang terlibat, yaitu: 1 Kasie Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 1 Kepala Puskesmas Bah Kapul, 1 penanggung jawab posyandu, 1 bidan pelaksana, 2 kader, 1 ibu yang membawa anaknya untuk imunisasi, dan 1 ibu yang tidak membawa anaknya untuk imunisasi di posyandu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2023 di Puskesmas Bah Kapul, Kecamatan Siantar Sitalarasi, Kota Pematangsiantar. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan informan di lapangan, menggunakan metode pengumpulan data yang dilakukan secara berkesinambungan hingga data dianggap jenuh. Teknik analisis data yang digunakan adalah Model Miles dan Huberman.

HASIL

Distribusi Karakteristik Responden di Desa Sigitan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

Informan	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Jabatan
1	48 tahun	S1 Keperawatan	25 tahun	Kasi Surveilans dan Imunisasi
2	38 tahun	S1 Kedokteran	8 tahun	Kepala Puskesmas Bah Kapul
3	42 tahun	S1 Keperawatan	10 tahun	Pemegang program imunisasi Puskesmas Bah Kapul
4	32 tahun	D3 Kebidanan	10 tahun	Bidan Pelaksana Puskesmas Bah Kapul
5	42 tahun	SMK	5 tahun	Kader Posyandu

Informan	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Jabatan
6	45 tahun	SMK	3 tahun	Kader Posyandu
7	37 tahun	S1	-	Ibu yang tidak membawa anaknya ke Posyandu
8	30 tahun	S1	-	Ibu yang rutin membawa anaknya ke Posyandu

Ketersediaan SDM

Sumber daya manusia (SDM) berperan sebagai agen perubahan yang diharapkan mampu bekerja sesuai tuntutan dan standar yang ada. Oleh karena itu, pelatihan yang berkesinambungan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap petugas, agar kualitas dan kinerja mereka semakin baik.

Standar Kualifikasi Petugas Imunisasi

Hasil wawancara mengenai kualifikasi petugas imunisasi di Puskesmas Bah Kapul menunjukkan bahwa seluruh petugas imunisasi adalah bidan atau perawat dengan pendidikan minimal D3 atau S1, dan mereka sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Berikut adalah pernyataan dari informan terkait hal ini:

Informan	Pernyataan Penting	Tema	Sub-Tema
1	"...pemegang program imunisasi D3 atau S1, bidan atau perawat kan sekarang minimal D3 dan sudah sesuai kualifikasi..."	Petugas Imunisasi Berasal dari Bidan atau Perawat D3/S1 dan Sudah Memiliki STR	Standar Kualifikasi Petugas Imunisasi
2	"...pemegang program imunisasi D3 atau S1..."	Pemegang Program Imunisasi Berasal dari Bidan atau Perawat D3/S1	
3	"...Pemegang programnya S1 dan harus bidan atau perawat..."	Pemegang Program Imunisasi Harus Berasal dari S1	

Dana

Mengenai dana untuk program imunisasi di Puskesmas Bah Kapul, dana utama berasal dari **Dana Operasional Kesehatan (BOK)** yang digunakan untuk pendataan, sweeping, transportasi, dan program MR. Berikut pernyataan informan terkait sumber dana:

Informan	Pernyataan Penting	Tema	Sub-Tema
1	"...dana dari APBN untuk pengadaan alat, terus ada dana BOK di puskesmas itu untuk akomodasi membawa vaksin dari dinas kesehatan ke wilayah sasaran..."	Dana Utama Sumber BOK untuk Pendataan, Sweeping, Transportasi, dan Program MR	Pendanaan
2	"...dari dana BOK kalau suatu saat dana BOK tidak cukup, ambil dari dana JKN seperti ada PIN kemarin kita kekurangan spet itu dari dana JKN..."	Penggunaan Dana JKN Jika Dana BOK Tidak Cukup	

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara terkait ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Bah Kapul, sebagian besar sarana yang dibutuhkan untuk mendukung program imunisasi sudah tersedia dan layak digunakan. Namun, terdapat kekurangan pada sarana penunjang seperti kendaraan dinas. Berikut pernyataan informan terkait hal tersebut:

Informan	Pernyataan Penting	Tema	Sub-Tema
3	"...kendaraan dinas kita belum punya untuk melayani ke masyarakat gitu, kalau untuk yang lain vaccine carrier terus safety box dan sebagainya sudah cukup memenuhi..."	Kendaraan Dinas Belum Ada, Namun Peralatan Imunisasi Sudah Memadai	Sarana dan Prasarana
4	"...alat-alatnya semua kita lengkap dan layak pakai alatnya semua mulai dari lemari es, freezer, vaccine carrier, safety box, cool packnya..."	Semua Peralatan Imunisasi Sudah Lengkap	

Beberapa peralatan lainnya yang masih dibutuhkan termasuk **Kartu Menuju Sehat (KMS)**, sistem 5 meja posyandu yang tidak lengkap, serta tiang timbangan posyandu yang belum tersedia. Selain itu, pengajuan kendaraan dinas untuk pelayanan di luar gedung belum terealisasi, yang mengakibatkan petugas menggunakan angkutan umum dan kendaraan pribadi yang dapat menghambat pelaksanaan imunisasi di luar gedung.

Penyelenggaraan Imunisasi Program

Penyelenggaraan program imunisasi mencakup berbagai fungsi manajerial yang harus berjalan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Menentukan Jumlah Sasaran

Puskesmas Bah Kapul memperoleh jumlah sasaran setiap tahunnya berdasarkan data mobilitas penduduk yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Data ini diolah dengan menggunakan rumus yang sesuai dengan data yang diberikan oleh BPS. Berikut adalah pernyataan informan terkait penentuan jumlah sasaran:

Informan	Pernyataan Penting	Tema	Sub-Tema
1	"...kalau sasaran kita udah dari Pusdatin jadi nanti kita tinggal ke statistik, untuk sasaran pusdatin kita liat dari berapa jumlah penduduk di Siantar baru kita hitung per kelurahan dan per puskesmas..."	Sasaran Diperoleh dari Pusdatin Berdasarkan Mobilitas Penduduk	Jumlah Sasaran
2	"...jumlah sasaran sudah ada dari dinas kesehatan karena dilihat dari mobilitas penduduk dan dilihat juga berdasarkan data BPS..."	Jumlah Sasaran Diperoleh dari Dinas Kesehatan Berdasarkan Data BPS	

Menentukan Target Cakupan

Target cakupan di Puskesmas Bah Kapul dihitung berdasarkan jumlah sasaran tahunan yang dibagi per bulan, disesuaikan dengan wilayah dan jumlah penduduk tahun sebelumnya. Berikut adalah pernyataan informan terkait penentuan target cakupan:

Informan	Pernyataan Penting	Tema	Sub-Tema
1	"...kita di dinas yang ngitung nanti orang itu dari puskesmas menyesuaikan pas gak sasaran gitu kalau gak pas sesuai data yang tertera nanti kita ikutin sesuai data yang ada..."	Target Cakupan Dihitung dan Disesuaikan oleh Puskesmas	Target Cakupan
3	"...contohnya sasaran saya kan 182 itu kita bagi 12 terus ya dapat nanti berapa IDL nya berapa UCI nya..."	Target Cakupan Diperoleh dari Pembagian Jumlah Sasaran per Bulan	

PEMBAHASAN

Perencanaan *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Bah Kapul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan untuk Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Bah Kapul belum optimal, karena target UCI yang diharapkan yaitu 100% belum tercapai. Pencapaian UCI setiap triwulannya masih jauh dari target yang telah ditetapkan, baik dalam hal jumlah sasaran maupun vaksin yang dibutuhkan. Proyeksi jumlah penduduk yang tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan menjadi kendala utama dalam penentuan sasaran. Selain itu, bayi yang lahir di luar wilayah kerja Puskesmas, seperti yang dilayani oleh bidan swasta atau dokter lainnya, juga menambah kompleksitas dalam perencanaan sasaran. Walaupun demikian, keterlibatan petugas Puskesmas Bah Kapul dalam tahap perencanaan, persiapan, serta penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) sudah cukup baik. Namun, pelaksanaan perencanaan bulanan yang rutin masih kurang terlaksana.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 menegaskan bahwa perencanaan yang baik sangat penting dilakukan oleh petugas yang profesional. Perencanaan yang matang akan sangat mendukung pelaksanaan program dan pencapaian target, khususnya dalam penentuan jumlah sasaran yang menjadi dasar untuk pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program imunisasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Mestika dkk. (2020), yang menunjukkan bahwa perencanaan terhadap UCI di Puskesmas Tanjung Rejo juga belum optimal, di mana perencanaan sasaran tidak dilaksanakan dengan baik sehingga pencapaian UCI tidak sesuai dengan target yang ditetapkan.

Pelaksanaan *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Bah Kapul

Pelaksanaan imunisasi terdiri dari berbagai langkah, mulai dari persiapan petugas, vaksin, dan rantai vaksin, hingga persiapan peralatan seperti Auto Disable Syringe (ADS). Sebelum imunisasi, bidan harus mempersiapkan vaksin yang akan digunakan sesuai dengan jumlah sasaran yang ada. Selain itu, mereka juga harus mempersiapkan alat-alat rantai dingin seperti termos dan kotak dingin cair.

Pelaksanaan posyandu melibatkan banyak pihak, terutama kader yang memiliki peran penting dalam menyebarkan informasi mengenai jadwal posyandu, menyiapkan tempat dan sarana, serta membantu proses penimbangan balita dan ibu hamil. Pada saat posyandu, kader juga membantu petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

Imunisasi di Puskesmas Bah Kapul dilakukan di posyandu yang tersebar di berbagai desa setiap bulannya. Sebelum imunisasi diberikan, setiap bayi yang datang akan diperiksa terlebih dahulu untuk menghindari Keputusan Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Salah satu kendala utama dalam pelaksanaan imunisasi adalah jarak yang jauh antara desa-desa, terutama yang berada di daerah terpencil.

Selain itu, kendala lain muncul karena sebagian orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasikan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Andani (2020) yang mengungkapkan bahwa kendala dalam program imunisasi antara lain adalah jarak yang jauh bagi petugas untuk mengambil vaksin, kurangnya pengetahuan orang tua, serta perbedaan data sasaran antara puskesmas dan data yang dikirim langsung oleh Dinas Kesehatan. Pembahasan dalam penelitian ini mengaitkan hasil analisis dengan tujuan penelitian dan konteks teoretis yang lebih luas. Pembahasan ini mencoba menjawab pertanyaan mengapa terjadi perbedaan antara data yang ada dan kenyataan di lapangan. Setiap data yang dibahas terkait langsung dengan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan program imunisasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, manajemen program imunisasi di Puskesmas Bah Kapul masih menghadapi berbagai tantangan yang menghambat pencapaian target Universal Child Immunization (UCI). Sumber daya manusia yang ada belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan, pelatihan hanya dilakukan oleh peserta, dan fasilitas serta sarana pendukung program imunisasi di luar gedung masih terbatas. Kurangnya penyuluhan tentang pentingnya imunisasi, serta rendahnya partisipasi masyarakat, menjadi hambatan signifikan dalam mencapai target imunisasi. Selain itu, kurangnya pemantauan langsung dari Kepala Puskesmas terhadap pelayanan imunisasi di luar gedung turut memperburuk situasi. Oleh karena itu, Kepala Puskesmas diharapkan untuk memantau secara langsung pelayanan imunisasi di lapangan, bukan hanya melalui laporan tertulis. Manajemen Puskesmas perlu lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kepada orang tua yang menjadi sasaran imunisasi, serta melibatkan sektor lain dalam mendukung pelaksanaan program imunisasi. Kolaborasi lintas sektor yang lebih kuat dan dukungan yang lebih efektif dari semua pihak terkait akan sangat membantu dalam mewujudkan pencapaian UCI secara optimal.

REFERENSI

- Astoni MA, Zulkarnaen M.1999,"Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok serta Prevalensi Perokok pada Remaja di Kelurahan Marianan Kecamatan Banyuasin I Kabupaten Musi Banyuasin. Jurnal Kedokteran Universitas Sriwijaya, Vol. 1 No. 2 : 95-101
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Bela Nusa and Widyastiti, "Perbedaan Neutrophil-Lymphocyte Ratio Pada Subjek Bukan Perokok, Perokok Ringan Dan Perokok Sedang- Berat," h 8.

- Bloch, M. J. 2016. Worldwide Prevalence of Hypertension Exceeds 1.3 Billion. Journal of The American Society of Hypertension,10(10):753- 754.
- Dafriani P. Pendekatan Herbal Dalam Mengatasi Hipertensi. CVBerkah Prima: Padang. 2019:1-33.
- Dasar, R. K. (2013). RISKESDAS 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas kesehatan Kota. (2017). Profil Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung. Lampung:Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Drope, Jeffrey et al. (2018) The Tobacco Atlas.
- Erman, I. DL. H. Damanik. Sya'diyah. 2021. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kampus Palembang
- ESH and ESC. 2013. ESH/ESC Guidelines For the Management Of Arterial Hypertension. Journal Of hypertension 2013, vol 31, 1281-1357.
- Manutung A. Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang : Wineka Media; 2018
- Maulida Wijaya Putri, "Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kapasitas Vital Paru," Naskah Publikasi, 2015, h 2.
- Rusmini, H. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Keinginan Berhenti merokok Pada Siswa SMP DI KOTA BANDAR LAMPUNG. JURNAL KEBIDANAN Vol 6, No 4, Oktober 2020 : 442-445
- Sapitri N, Suyanto, Butar-Butar WE. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. Jom Fk. 2016; 3(1):1- 15