

GAMBARAN PELAKSANAAN BIAS OLEH TENAGA KESEHATAN PADA ANAK SD DI PUSKESMAS MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2013

Oleh: Suharni Pintamas Sinaga

Dosen Di Program Studi D-III Kebidanan STIKes Senior Medan

Email : suharnisinaga@ymail.com

Abstrak

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas medan tuntungan selama bulan april sampai bulan mei 2013. Penelitian dilakukan di puskesmas medan tuntungan yang berlokasi di jalan bunga melati 2 kelurahan kemenangan tani kecamatan medan tuntungan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai (staf) puskesmas medan tuntungan yaitu sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi diambil sebagai sampel (total population). Data di analisis secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan umur, pelaksanaan BIAS mayoritas baik pada umur 36-50 yaitu sebanyak 15 orang (41,67%) dan minoritas pada umur 36-50 dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 1 orang (2,78%). Berdasarkan pendidikan, pada pelaksanaan BIAS mayoritas baik pada responden yang berpendidikan D III kesehatan yaitu sebanyak 17 orang (47,22%) dan minoritas pada responden yang berpendidikan D I kesehatan dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 2 orang (5,56%). Berdasarkan lama bekerja, pada pelaksanaan BIAS mayoritas baik pada responden yang lama bekerja 5-10 tahun yaitu sebanyak 22 orang (61,11%) dan minoritas pada responden yang lama bekerja sedang dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 1 orang (2,78%) dan tidak ada responden yang buruk dalam pelaksanaan BIAS. Berdasarkan sarana dan prasarana mayoritas baik yaitu sebanyak 32 orang (88,89%) dan minoritas sedang sebanyak 4 orang (11,11%).

Kata kunci : BIAS dan tenaga kesehatan

1. Pendahuluan

1.1. latar belakang

keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil, dan ahli serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh informasi epidemiologi yang valid. Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (double burden). Penyakit menular masih merupakan masalah, sementara penyakit degeneratif juga

muncul sebagai masalah. Penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi, sehingga menyulitkan pemberantasannya (Depkes, 2015).

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut masalah

kesehatan anak di prioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Alimul, 2011).

Dengan tersedianya vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu, maka tindakan pencegahan untuk mencegah berpindahnya penyakit dari satu daerah ke daerah lainnya atau satu negara ke negara lain dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat dan dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat dan dengan hasil yang efektif. Menurut undang – undana kesehatan nomor 23 tahun 1992, “ paradigma sehat” di laksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain pencegahan penyakit menular, salah satu upaya pencegahan penyakit menular adalah upaya pengebalan (imunisasi). Upaya imunisasi di selenggarakan di Indonesia sejak tahun 1958. Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost effective, terbukti bahwa penyakit cacar terbasmi dan Indonesia dinyatakan bebas penyakit cacar sejak tahun 1974. Pada tahun 1977, upaya imunisasi di perluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam waktu yang telah ditentukan (tahun 2008) Eradikasi polio, tercapainya eliminasi tetanus neonatal (tahun 2008). Data kondisi lingkungan Indonesia tahun 2000 masih belum mendukung pencegahan penyakit menular. Dari penduduk yang ada, keluarga yang mempunyai rumah sehat baru 84,51%. Untuk itulah, imunisasi di perlukan guna mencegah penyakit tertentu dan menghindari resiko kematian yang di akibatkannya (Depkes, 2005).

Program imunisasi mengacu pada konsep paradigma sehat, dimana prioritas utama dalam

pembangunan kesehatan yaitu upaya pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan karena imunisasi yang di peroleh pada bayi belum cukup untuk melindungi terhadap penyakit PD3I (penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi). Hal ini di sebabkan karena sejak anak mulai memasuki usia sekolah dasar terjadi penurunan terhadap tingkat kekebalan yang di peroleh saat imunisasi ketika bayi. Oleh sebab itu, pemerintah menyelenggarakan imunisasi ulangan pada anak usia sekolah dasar yang pelaksanaannya serentak di Indonesia dengan nama bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) (<http://www.bumn.go.id/biofarma>)

Program BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) di Indonesia yaitu pemberian imunisasi sebagai penguat atau booster sekali dalam setahun kepada anak sekolah dasar kelas 1, 2, dan 3 telah menunjukkan hasil yang memuaskan. Program ini di laksanakan agar anak remaja dapat mempertahankan daya tahan setelah mendapatkan imunisasi dasar sebelumnya. Meskipun demikian ternyata beberapa penyakit infeksi muncul kembali seperti tuberkulosis dan difteri di beberapa daerah (ranuh, 2011).

Penyelenggaraan BIAS ini berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI nomor 1059/Menkes/SK/IX/2004 bahwa imunisasi sebagai salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh harus di laksanakan secara terus menerus, menyeluruh dan di laksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutuskan mata rantai penularan dan mengacu pada himbauan UNICEF, WHO dan UNIFPA tahun 1999 untuk mencapai target

eliminasi tetanus maternal dan neonatal pada tahun 2005 di negara berkembang (insiden di bawah 1 per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun.

(<http://www.bumn.go.id/biofarma/kontribusi/bias>)

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan diatas ambang perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi yang diberikan berupa vaksin difteri tetanus (DT) dan vaksin campak untuk anak kelas 1 SD atau sederajat serta vaksin tetanus toksoid (TT) pada anak kelas 2 dan kelas 3. Pada tahun 2011, secara nasional imunisasi vaksin TT untuk kelas 2 dan kelas 3 di tambah dengan antigen difteri. Pemberian imunisasi bagi para anak SD merupakan komitmen pemerintah khususnya menteri kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui usaha kesehatan sekolah (UKS) (<http://www.bumn.go.id/biofarma/kontribusi/bias-bulan-imunisasi-anak-terlindung-dari-penyakit-campak-difteri-dan-tetanus>).

Setiap tahun BIAS dilaksanakan pada bulan Agustus untuk campak dan pada bulan November untuk DT (kelas I) dan Td (kelas 2 dan kelas 3). Pelayanan imunisasi di sekolah dikoordinir oleh tim pembina UKS. Peran guru menjadi sangat strategis dalam memotivasi murid dan orangtuanya. Ketidakhadiran murid pada saat pelayanan imunisasi akan merugikan murid itu sendiri dan lingkungannya karena peluang untuk memperoleh kekebalan melalui imunisasi tidak dimanfaatkan. Pelaksanaan BIAS merupakan kerjasama lintas sektoral dan lintas program terkait sebagai salah satu upaya mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Diselenggarakan

melalui wadah yang sudah ada yaitu Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (TP UKS) dimana imunisasi merupakan salah satu komponen kegiatan UKS (<http://www.bumn.go.id/biofarma/kontribusi/bias-bulan-imunisasi-anak-sekolah-anak-terlindung-dari-penyakit-campak-difteri-dan-tetanus>).

Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya Universal Child Immunization (UCI) 85 – 85 – 85, artinya cakupan imunisasi dasar lengkap tercapai 85% merata di tingkat kabupaten/kota, 85% tercapai merata ditingkat kecamatan puskesmas dan 85% merata ditingkat desa/kelurahan (WHO,2002). Sebagai andalan upaya mencapai kesejahteraan anak dibidang kesehatan, program imunisasi perlu dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan. Besar cakupan imunisasi dalam program imunisasi nasional merupakan parameter kesehatan nasional dimana semua jenis imunisasi harus mencapai lebih dari 80% (Ranuh, dkk, 2011). Kampanye imunisasi tambahan campak dan polio tahun 2011, merupakan tahun terakhir kampanye imunisasi tambahan. Sebanyak 15.249.183 orang atau sekitar 65% dari jumlah seluruh bayi dan balita di Indonesia, menjadi target Imunisasi.

Puskesmas Medan Tuntungan merupakan salah satu unit pelayanan masyarakat yang memberikan pelayanan ditengah-tengah masyarakat. Puskesmas ini terdiri dari 1 unit puskesmas induk dan 3 unit puskesmas pembantu.

Sejalan dengan makin meningkatnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi di masyarakat, kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu juga semakin meningkat. Kondisi ini menuntut pergeseran titik

tekan pelayanan imunisasi dari orientasi penjagaan mutu pelayanan. Salah satu penentu mutu pelayanan adalah sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas sehingga kajian SDM menjadi hal yang sangat penting (Azwar, 1994).

Pelaksana imunisasi puskesmas merupakan unsur yang sangat penting dalam pelayanan imunisasi, mereka mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi yaitu tercapainya UCI secara merata disetiap sekolah wilayah kerja puskesmas. Setiap melakukan pelayanan imunisasi sekolah selesai maka hasilnya direkapitulasi oleh jurim (juru imunisasi) dan dilaporkan ke dinas kesehatan.

Ada 36 orang tenaga pelaksana imunisasi dipuskesmas tersebut, tenaga pelaksana imunisasi adalah petugas atau pengelola yang telah memenuhi standar kualifikasi sebagai tenaga pelaksana di setiap tingkat dan telah mendapat pelatihan sesuai dengan tugasnya. Pelaksana imunisasi puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan program baik bersifat teknis maupun administratif. Disamping itu petugas pelaksana imunisasi puskesmas juga dituntut untuk menguasai manajemen program secara lebih baik dan profesional. Hal ini sejalan dengan strategi dan beberapa kesepakatan global di bidang imunisasi misalnya : ERAPO (Eradikasi Polio), ETN (Eliminasi Tetanus Neonatorum), UCI (Universal Child Immunization), RECAM (Reduksi Campak) (Dinkes, 2005).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Desember 2012 dalam bentuk wawancara mendalam terhadap 36 orang petugas imunisasi dasar dipuskesmas. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan pencapaian hasil kegiatan

imunisasi BIAS antara lain bahwa belum tercapainya target 85% untuk pencapaian. Oleh karena itu perlu dilakukannya penelitian Sumber Daya Manusia mengenai pelaksanaan imunisasi BIAS oleh petugas kesehatan puskesmas dipuskesmas Medan Tuntungan. Hasil kegiatan imunisasi dipuskesmas tersebut belum mencapai target yaitu 80% sedangkan target UCI (85%) dan masih ada kasus kejadian luar biasa (KLB) yaitu pada tahun 2012 bulan 10 ada seorang siswa yang mendapat penyakit menular campak.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah bagaimana gambaran pelaksanaan BIAS oleh tenaga kesehatan pada anak SD di puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2013.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan BIAS oleh tenaga kesehatan pada anak SD di puskesmas medan tuntungan tahun 2013.

a. Metode penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu untuk mengetahui pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) oleh tenaga kesehatan pada anak SD (Sekolah Dasar).

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas medan tuntungan selama bulan April sampai bulan Mei 2013. Penelitian dilakukan di puskesmas medan tuntungan yang berlokasi di jalan bunga melati 2 kelurahan kemenangan tani kecamatan medan tuntungan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai (staf) puskesmas medan tuntungan yaitu sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi diambil sebagai sampel (total population).

Data diolah menggunakan computer. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mendiskripsikan masing masing variable penelitian dengan menggunakan table distribusi frekuensi kemudian di analisa berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden.

b. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil penelitian

a. Distribusi pelaksanaan BIAS

Distribusi pelaksanaan BIAS di puskesmas medan tuntungan pada tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan BIAS di puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2013.

No	Pelaksanaan BIAS	Jumlah	Presentase
1	Baik	34	94,44%
2	Sedang	2	5,56%
3	Buruk	-	-
	Total	36	100%

Dari diatas dapat diketahui bahwa distribusi pelaksanaan BIAS mayoritas baik yaitu sebanyak 34 orang (94,44%) dan tidak ada dijumpai responden yang melaksanakan BIAS dengan buru.

b. Berdasarkan Umur

Distribusi pelaksanaan BIAS di puskesmas medan tuntungan berdasarkan umur pada tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan umur di puskesmas medan tuntungan pada tahun 2013.

No	Umur	Pelaksanaan BIAS						jumlah	%
		Baik		Sedang		Buruk			
		F	%	F	%	F	%		
1	20-35 tahun	12	85,71%	2	-	-	-	14	100
2	36-50 tahun	16	100	-	-	-	-	16	100%
3	>50 tahun	6	100	-	-	-	-	6	100%
	Total	34	94,44%	2	-	-	-	36	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan umur pada pelaksanaan BIAS mayoritas pada umur 36-50 tahun dengan pelaksanaan BIAS baik yaitu sebanyak 16 orang (100%), >50 tahun sebanyak 6 orang (100 %) dan minoritas pada umur 20-35 tahun dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 122 orang (14,29 %) dan tidak ada responden yang buruk dalam pelaksanaan BIAS.

c. Berdasarkan pendidikan

Distribusi pelaksanaan BIAS di puskesmas medan tuntungan berdasarkan pendidikan pada tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan pendidikan di puskesmas medan tuntungan pada tahun 2013.

No	pendidikan	Pelaksanaan BIAS						jumlah	%
		Baik		Sedang		Buruk			
		F	%	F	%	F	%		
1	DI Kes	4	100	-	-	-	-	4	100
2	DIII Kes	12	90	2	20	-	-	20	100
3	S1 Kes	12	100	-	-	-	-	12	100
	Total	34	94,44%	2	5,56%	-	-	36	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan pendidikan pada pelaksanaan BIAS mayoritas pada responden D I Kesehatan dengan pelaksanaan BIAS baik yaitu sebanyak 4 orang (100 %), pada pendidikan S1 Kesehatan sebanyak 12 orang (100 %) dan minoritas pada responden yang berpendidikan DIII Kesehatan dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 2 orang (20%) dan tidak ada responden yang buruk dalam pelaksanaan BIAS.

d. Berdasarkan lama bekerja

Distribusi pelaksanaan BIAS di puskesmas Medan Tuntungan berdasarkan lama bekerja pada tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi frekuensi pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan lama bekerja di puskesmas medan tuntungan pada tahun 2013.

No	Lama bekerja	Pelaksanaan BIAS						jumlah	%
		Baik		Sedang		Buruk			
		F	%	F	%	F	%		
1	<5 tahun	7	87,5	1	12,5	-	-	8	100
2	5-10 tahun	21	95,45	1	4,55	-	-	22	100
3	> 10 tahun	6	100	-	-	-	-	6	100
	Total	34	94,44	2	5,56	-	-	36	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan lama bekerja pada pelaksanaan BIAS mayoritas pada responden yang lama bekerja >10 tahun dengan pelaksanaan BIAS baik yaitu sebanyak 6 orang (100 %), dan minoritas pada responden yang lama bekerja <5 tahun dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 1 orang (12,5%) dan tidak ada responden yang buruk dalam pelaksanaan BIAS.

e. Berdasarkan sarana dan prasarana

Distribusi pelaksanaan BIAS di puskesmas Medan Tuntungan berdasarkan sarana dan prasarana pada tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi frekuensi pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan sarana dan prasarana di puskesmas medan tuntungan pada tahun 2013.

No	Sarana dan prasarana	f	presentasi
1	Baik	36	100
2	Sedang	-	-
3	Kurang	-	-
	Total	36	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi sarana dan prasarana mayoritas baik yaitu 36 orang (100%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan sarana dan prasarana di puskesmas medan tuntungan pada tahun 2013.

No		Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Tersedia kendaraan beserta bahan bakar untuk kegiatan imunisasi BIAS di sekolah dasar di luar gedung	32	88,89	4	11,11
2	Kendaraan yang disediakan untuk imunisasi BIAS di luar gedung belum ada BBM	36	100	-	-
3	Kendaraan yang digunakan siap pakai setiap saat.	36	100	-	-
4	Jumlah kendaraan untuk imunisasi keluar gedung memadai.	35	97,22	1	2,78
5	Tersedia formulir pencatatan	36	100	-	-
6	Tersedianya formulir pelaporan	36	100	-	-
7	Tersedianya termos yang cukup	36	100	-	-
8	Kualitas alat tempat imunisasi (termos) selama melakukan kegiatan imunisasi diluar gedung sesuai standar	36	100	-	-
9	Kualitas alat	36	100	-	-

	untuk imunisasi (cold chain) sesuai standar ambang batas suhu 2c-8c				
10	Tersedia alat iminisasi (spuit) yang cukup	36	100	-	-

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada responden sebanyak 32 orang (88,89 %) menyatakan bahwa tersedianya kendaraan dan bahan bakar untuk kegiatan imunisasi BIAS di sekolah SD diluar gedung tetapi ada 4 orang yang menyatakan bahwa tidak ada tersedia kendaraan beserta bahan bajkar untuk kegiatan imunisasi BIAS di sekolah Dasar diluar gedung. Berdasarkan tersedianya formulir pencatatan bahwa mayoritas responden mengatakan adanya formulir pencatatan yaitu 36 orang (100%). Berdasarkan formulir pelaporan mayoritas responden mengatakan adanya formulir pelaporan yaitu sebanyak 36 orang (100%).Berdasarkan tersedianya cold chain mayoritas responden menyatakan bahwa tersedianya cold chain yaitu sebanyak 36 orang (100%). Berdasarkan tersedianya spuit yang cukup mayoritas responden menyatakan bahwa tersedianya spuit yaitu sebanyak 36 orang (100%).

2. Pembahasan

a. pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan umur dipuskesmas medan tuntungan tahun 2013

Berdasarkan umur pada pelaksanaan BIAS mayoritas pada umur 36-50 tahun dengan pelaksanaan BIAS baik yaitu sebanyak 15 orang (

41,67%) dan minoritas pada umur 36-50 tahun dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 1 orang (2,78%).

Karakteristik umur responden dengan proporsi terbesar berada diantara kisaran 36-59 tahun yaitu sebanyak 16 orang dan mayoritas pelaksanaan BIAS baik pada kiaran umur 36-50 tahun yaitu sebanyak 15 orang (41,67 %). Hal ini menggambarkan responden masih produktif dan termasuk dalam kelompok angkatan kerja yang masih dapat mengembangkan potensi diri.

Hal ini dikaitkan dengan pendapat mubarak (2007) yang menyatakan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek psikis dan psikologi (mental) dimana taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Hal ini sesuai dengan teori bahwa usia produktif memang lebih aktif mencari dan mendapatkan informasi dibandingkan usia yang tidak produktif lagi.

b. pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan pendidikan di puskesmas medan tuntungan tahun 2013

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan pendidikan pada pelaksanaan BIAS mayoritas pada responden DIII kesehatan dengan pelaksanaan BIAS baik yaitu sebanyak 17 orang (47,22 %) dan minoritas pada responden yang berpendidikan DI kesehatan dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 2 orang (5,56 %) dan tidak ada responden yang buruk dalam pelaksanaan BIAS.

Responden yang paling banyak memiliki latar belakang pendidikan D3 kebidanan yaitu 20 orang (55,56 %), sedangkan presentase responden yang paling sedikit berpendidikan DI kebidanan. Hasil ini menunjukkan bahwa secara kompetensi keilmuan untuk menjadi petugas imunisasi,

ayoritas responden telah memiliki latar belakang keilmuan yang sesuai dengan pekerjaan sebagai petugas imunisasi sehingga dapat mengurangi resiko kesalahan dalam melakukan tugas imunisasi.

Sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2007) yang menyatakan konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan , perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang masalah nilai nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak tahu menjadi tahu. Hal ini bertujuan untuk melihat bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki responden maka semakin mudah dalam menyerap informasi serta ide ide yang sudah ada. Tingginya pendidikan seseorang diharapkan pada pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya untuk melaksanakan pemberian imunisasi kepada anak.

c. pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan lama bekerja di puskesmas medan tuntungan tahun 2013

dari tabel diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan lama bekerja pada pelaksanaan BIAS mayoritas pada responden yang lama bekerja 5-10 tahun dengan pelaksanaan BIAS baik yaitu sebanyak 22 orang (61,11 %) dan minoritas pada responden yang lama bekerja sedang dengang pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 1 orang (2,78 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja responden yang mayoritas diatas 5-10 tahun menunjukkan pengalaman yang dimiliki oleh responden dalam menjalankan tugas sebagai petugas imunisasi sudah cukup banyak dan sudah

cukup merasakan suka dan duka menjadi petugas imunisasi dan didukung dengan teori yang ada, lama kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dengan umur pada saat ini, masa bekerja berkaitan erat dengan pengalaman pengalaman yang dapat selama dalam menjalankan tugas, makin lama kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pekerjaan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock (2004), bahwa pekerjaan dan lama bekerja yang dilakukan seseorang memberikan pengaruh terhadap lain.

Menurut notatmodjo (2003) bahwa lamanya seseorang bekerja dapat berkaitan dengan pengalaman yang didapatkan di tempat kerja, semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan.

c. pelaksanaan BIAS oleh responden berdasarkan sarana dan prasarana di puskesmas medan tuntungan tahun 2013

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 32 orang (88,89 %) menyatakan bahwa tersedianya kendaraan dan bahan bakar untuk kegiatan imunisasi BIAS di Sekolah Dasar diluar gedung tetapi ada 4 orang yang menyatakan bahwa tidak tersedianya kendaraan beserta bahan bakar untuk kegiatan imunisasi BIAS di sekolah dasar diluar gedung. Berdasarkan tersedianya formulir pencatatan bahwa mayoritas responden mengatakan adanya formulir pencatatan yaitu 36 orang (100%). Berdasarkan formulir pelaporan mayoritas responden mengatakan adanya formulir pelaporan yaitu sebanyak 36 orang (100%). Berdasarkan tersedianya cold chain mayoritas responden menyatakan bahwa tersedianya cold chain yaitu sebanyak 36 orang (100%). Berdasarkan tersedianya spuit yang cukup mayoritas responden

menyatakan bahwa tersedianya spuit yaitu sebanyak 36 orang (100%).

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa yang menjadi kendala dalam pelaksana BIAS dilapangan adalah tidak tersedianya kendaraan dan BBM apabila petugas akan melaksanakan pemberian imunisasi keluar gedung. Seharusnya hal ini tidak boleh terjadi karena tersedianya kendaraan dalam pelaksanaan pemberian imunisasi merupakan media yang mengambil peran penting. Tersedianya formulir pencatatan, tersedianya formulir pelaporan, tersedianya cold chain, dan tersedianya spuit yang cukup dapat memberikan data bahwa pemberian imunisasi dapat tercapai dengan baik.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian saya mengenai gambaran pelaksanaan BIAS oleh tenaga kesehatan pada anak SD di Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2013 dapat disimpulkan beberapa hal yaitu :

1. Berdasarkan umur, pelaksanaan BIAS mayoritas baik pada umur 36-50 tahun yaitu sebanyak 15 orang (41,67 %) dan minoritas pada umur 36-50 tahun dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 1 orang (2,78 %). Berdasarkan pendidikan, pada pelaksanaan BIAS mayoritas baik pada responden yang berpendidikan DIII kesehatan yaitu sebanyak 17 orang (47,22 %) dan minoritas pada responden yang berpendidikan DI kesehatan dengan pelaksanaan BIAS sedang yaitu sebanyak 2 orang (5,56 %). Berdasarkan lama bekerja pada pelaksanaan BIAS mayoritas baik pada responden yang lama bekerja 5-10 tahun yaitu sebanyak 22 orang (61,11 %) dan minoritas pada responden yang lama bekerja sedang dengan pelaksanaan BIAS yaitu

sebanyak 1 orang (2,78%) dan tidak ada responden yang buruk dalam pelaksanaan BIAS.

2. Berdasarkan sarana dan prasarana mayoritas baik yaitu sebanyak 32 orang (88,89 %) dan minoritas sedang sebanyak 4 orang (11,11 %).

DAFTAR KAPUSTAKAAN

Alimul. 2011. Imunisasi Pada Anak Sekolah. Jakarta : EGC.

Azwar, A. 1994. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta : IDI.

BUMN. 2012. Bulan Imunisasi Anak Sekolah [Online]. Dari: <http://www.bumn.go.id/biofarma/2012/06/26/bulan-imunisasi-anak-sekolah>. [Diakses:20 september 2012].

..... 2012. Kontribusi BIAS [Online]. Dari: <http://www.bumn.go.id/biofarma/kontribusi/BIAS.html>

..... 2012. BIAS [Online]. Dari: <http://www.bumn.go.id/biofarma/kontribusi/BIAS-bulan-imunisasi-anak-sekolah-anak-terlindungi-dari-penyakit-campak-difteri-dan-tetanus/html>.

Depkes. 2005. Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia. Jakarta

Lismawati, S. 2011. Pencegahan penyakit dengan imunisasi. Jakarta: PT.Grafindo

Maibach, E. 1995. Advance in public Health Communication. Public Health.

Maryunani, D. 2010. Imunisasi. Jakarta: EGC.

Notoadmojo. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan kedua, Rineka

Cipta. Jakarta. Profil Kesehatan Indonesia.2008.

Proverwati. 2010. Pemberian Imunisasi. Jakarta: EGC.

Ranuh, dkk. 2011. Pemberian Imunisasi. Jakarta: Rineka Cipta.

Wawan. 2009. Standar Prosedur Operasional Imunisasi [online]. Dari: <http://wawanboyhealth.blogspot.com/2009/06/standar-prosedur-operasional-imunisasi.html>