Nerspedia
eISSN: 2722-6573; pISSN: 2721-1444
@ Nerspedia 2022

Gambaran Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid 2+ Berdasarkan Standar Prosedur Pelayanan Imunisasi

(Studi di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Mataraman dan Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Martapura Timur Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan SelatanTahun 2019)

Hermawan Junaidi, Tina Handayani Nasution, Devi Rahmayanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: tina.nasution@ulm.ac.id

ABSTRAK

Cakupan imunisasi dengan kualitas yang tinggi ditetapkan beberapa kebijakan antara lain mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan. Tujuan penelitian ini mengetahui menggambarkan pelaksanaan imunisasi *Tetanus Toxoid* 2+ berdasarkan standar prosedur pelayanan imunisasi di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Mataraman dan Unit Pelaksana Teknis Puskemas Martapura Timur Kabupaten Banjar. Metode penelitian yang digunakan deskriptif pada 33 responden di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Mataraman dan Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Martapura Timur Kabupaten Banjar. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran pelaksanaan imunisasi *Tetanus Toxoid* 2+ berdasarkan standar prosedur pelayanan imunisasi di puskesmas menunjukan hasil 4 responden (100%) tidak standar dan di posyandu 29 responden (100%) tidak standar. Dalam pelayanan imunisasi *Tetanus Toxoid 2+* terdapat banyak item SOP yang tidak dilaksanakan sehingga perlu dilakukan pelatihan kembali terhadap petugas tentang pelayanan imunisasi yang baik dan tepat untuk meningkatkan kinerja.

Kata-Kata Kunci: Imunisasi, Pelaksanaan, dan Puskesmas.

ABSTRACT

The coverage of immunization with high quality is determined by a few of policy such as, seeking quality service such as the implementation of immunization services in accordance with operational standards of service procedures. To know the description of implementation of Tetanus Toxoid 2+ immunization based on standard immunization service procedures at Mataraman Community Health Center and Martapura Timur Community Health Center in Banjar Regency. Research methods use a descriptive with 33 respondents in Mataraman Community Health Center and Martapura Timur Community Health Center in Banjar Regency. Research result for implementation of Tetanus Toxoid 2+ immunization based on standard immunization service procedures at the community health center comprehensively showing 100% were nonstandard and 100% were non-standard in posyandu. Tetanus Toxoid 2+ immunization service has many SOP items that are not implemented, it required excellent preparation to retrain of the staff about good and appropriate immunization services to improve performance.

Keywords*: Community health center, Immunization, and Impelementation.*

Cite this as: Junaidi, H., Nasution, T.H., dan Rahmayanti, D.**.** Gambaran Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid 2+ Berdasarkan Standar Prosedur Pelayanan Imunisasi (Studi di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Mataraman dan Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Martapura Timur Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan SelatanTahun 2019). Nerspedia 2023;5(1): 67-74

PENDAHULUAN

Imunisasi *Tetanus Toxoid* merupakan suatu upaya peningkatan ketahanan tubuh seseorang untuk melawan penyakit tetanus dengan cara pemberian injeksi. (9). Dalam rangka menanggulangi penyakit tetanus tersebut, maka puskesmas memiliki tugas

dalam mengatasi permasalahan tersebut sebagai fasilitas kesehatan jenjang pertama yang berfungsi melaksanakan usaha peningkatan kesehatan, pencegahan, kuratif serta rehabilitatif. (8).

Data Profil Kesehatan Indonesia di peroleh nasional TT2+ pada tahun 2015 yaitu 65,20 % dan 2016 dengan capaian 65,28 %, serta pada 2017 sebanyak 65,30 %. Tingkat provinsi Kalimantan Selatan di dapatkan pada tahun 2015 sebesar 46,80 %, pada tahun 2016 sebesar 45,58 % dan pada tahun 2017 sebesar 54,11 %.Sedangkan data Dinas Kesehatan Kab Banjar cakupan imunisasi TT2+ 39,8% di tahun 2014, pada tahun 2015 sebanyak 69,2 %, tahun 2016 dengan cakupan 68,0 %, dan tahun 2017 cakupan 58,4 %. Pada Puskesmas Mataraman cakupan TT2+ tahun 2014 sebesar 39,8 %, tahun 2015 sebesar 53,8%, sebanyak 42,2 % tahun 2016 dan 34,7 % tahun 2017. Pada Puskesmas Martapura Timur didapatkan juga capaian sebanyak 40,9 % pada 2015, sebanyak 95,9 % pada tahun 2016 dan sebanyak 71,8 % pada 2017.(2).

Dalam mencapai cakupan imunisasi dengan kualitas yang tinggi maka ditetapkan kebijakan yang mengupayakan pelayanan yang berkualitas seperti pemberian vaksinasi yang berdasarkan standar operasional prosedur pelayanan. Pengukuran kualitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara membandingkannya dengan standar pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan. (8)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dini Yulianti dan Anhari Achadi terhadap penggunaan Standar Operasional Pelayanan imunisasi pada tahun 2009 di Puskesmas. Didapatkan bahwa dari 69 petugas imunisasi sekitar 60,9 % yang termasuk kedalam kategori patuh terhadap Standar Operasional Pelayanan imunisasi dan 39,1 % tidak patuh terhadap Standar Operasional Pelayanan imunisasi. Ketidakpatuhan petugas terhadap standar operasional pelayanan banyak ditemukan pada kegiatan penyimpanan dan pendistribusian vaksin. Hal ini tentu saja mempengaruhi terhadap kualitas vaksin. Pelaksanaan pelayanan imunisasi *Tetanus Toxoid* sesuai standar operasioanl prosedur dalam pelayanan imunisasi di puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya dilaksanakan oleh vaksinator (bidan dan perawat) diantaranya dengan memastikan ketersediaan vaksin dan logistik imunisasi serta memelihara rantai dingin vaksin yang sesuai standar yang bertujuan untuk meminimal kejadian KIPI sehingga dapat meningkatkan cakupan diwilayah tersebut.(8).

Dari hasil studi pendahuluan dengan observasi menggunakan standar operasional pelayanan imunisasi dari Kementerian Kesehatan tahun 2012 di salah satu puskesmas di Kabupaten Banjar yaitu Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Martapura Timur tanggal 23 Mei 2019 pada satu desa dari 20 desa yang ada. Didapatkan bahwa penyediaan logistik vaksin dilakukan pada hari pelaksanaan oleh koordinator imunisasi yaitu perawat. Pelaksanaan di posyandu dilakukan oleh bidan desa dengan mengabaikan 5 item dari 31 item pelayanan imunisasi. Bidan desa tidak menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tidak membuang tutup jarum suntik sesudah dibuka, tidak menusukan jarum suntik ke karet *vial* vaksin saat pengambilan cairan vaksin, tidak menjelaskan efek samping sesudah imunisasi dan penanganannya serta tidak menganjurkan pasien menunggu 30 menit sesudah imunisasi diberikan.

Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid 2+ Berdasarkan Standar Prosedur Pelayanan Imunisasi di Unit PelaksanaTeknis Puskesmas Mataraman dan Unit Pelaksana Teknis Puskemas Martapura Timur Kabupaten Banjar".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas yang melakukan pelayanan imunisasi *Tetanus Toxoid* yang berjumlah 36 orang pada Puskesmas Mataraman dan Puskesmas Martapura Timur.

Sampel berjumlah 33 orang dengan

menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 lembar observasi dikarenakan Standar Operasional Prosedur di puskesmas dan posyandu.

Penelitian ini telah lulus etik dengan nomor 319/KEPK-FK UNLAM/EC/VII/2019

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekensi karakteristik responden di Puskemas Martapura Timur dan Puskesmas Mataraman

No.	Jenis Kelamin	F	%
	Perempuan	33	100
No.	Lama Bekerja		
1.	<10 tahun	12	36,4
2.	>10 tahun	21	63,6
No.	Pendidikan		
1.	D3	32	97
2.	S1	1	3
No.	Usia		
1.	20-35 tahun	21	63,6
2.	36-45 tahun	5	15,2
3.	>46 tahun	7	21,2
No.	Profesi		
1.	Perawat	2	6
2.	Bidan	31	94

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin didominasi oleh tenaga kesehatan perempuan yang melaksanakan pelayanan imunisasi *tetanus toxoid* 2+ sebanyak 33 responden atau 100%. Hal ini terjadi karena jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Martapura Timur dan Puseksmas Mataraman memang didominasi oleh tenaga kesehatan perempuan (Data Kepegawaian, Januari 2018). Frisilia (2016) juga menyatakan tenaga kesehatan lebih didominasi oleh perempuan (60,0%) dibandingkan dengan laki-laki (40,0%). Fitrirachmawati (2017), dalam penelitiannya lebih menguatkan lagi bahwa hampir seluruh tenaga kesehatan adalah perempuan yaitu 86,7% sedangkan laki-laki hanya 13,3%.. Jenis kelamin berperan terhadap terjadinya standarisasi pelaksanaan pelayanan imunisasi, dan pada umumnya perempuan akan lebih mudah mengalami perubahan karena adanya konflik di tempat kerja dan konfilik peran dan tanggung jawab terhadap keluarga, tekanan/ beban kerja. Nazla (dikutip dalam Saufi 2017) menyatakan bahwa 62,2% perempuan mengalami stres kerja disebabkan oleh beban kerja dan keluarga.

Karakteristik lama bekerja terbanyak pada kategori > 10 tahun sebanyak 21 responden (63,6%). Menurut Muflichatun (2006), produktivitas kerja dipengaruhi oleh masa kerja, masa kerja yang semakin lama akan semakin menambah pengalaman dalam melaksanakan pekerjaan. Lama bekerja yang tergolong lama pada responden penelitian, diharapkan responden lebih baik dalam pelaksanaan penggunaan SOP imunisasi *tetanus toxoid* 2+. Kondisi tersebut berlawanan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan, menurut asumsi peneliti bahwa lama kerja tidak menentukan hasil yang baik dan maksimal. Sesuai dengan penelitian Tirsa (2017), bahwa tenaga kesehatan dalam hal lama kerja tidak ada hubungannya dengan kepatuhan terhadap standar prosedur operasional.

Karakteristik berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu D3 sebanyak 32 responden (97%). Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, besarnya kemampuan menyerap, mengadopsi maupun menerima informasi dari orang lain berbanding lurus dengan tingginya pendidikan, dan diharapkan akan menambah pengetahuan(1). Peneliti berasumsi bahwa tingginya pendidikan seseorang maka akan tinggi tingkat pemahaman serta bekerja akan semakin baik, sebaliknya akan sulit dalam melakukan pekerjaan dengan sebaik- baiknya jika tingkat pendidikan semakin rendah, hal ini sesuai dengan penelitian Alfi (2017) menunjukan bahwa tingkat Pendidikan di dominasi oleh Diploma 84,4 % sedangkan sarjana ners hanya 15,6 % menyebabkan tingkat kepatuhan terhadap SOP hanya 78,1%. Pada penelitian Tirsa (2017) mengemukakan juga bahwa tingkat pendidikan juga tidak mempengaruhi seseorang terhadap kepatuhan terhadap SOP.

Karakteristik responden berdasarkan rentang usia terbanyak pada kategori 20-35 tahun sebanyak 21 responden (63,6%). Alfi (2017) yang mengemukakan bahwa usia tenaga kesehatan paling banyak berada dalam kategori 26-35 tahun sebesar 65,6%. Dinna (2013) juga menyatakan usia tenaga kesehatan sebagai responden lebih banyak berkisar antara 21-40 tahun (74,3%). Rentang usia ini (25-35 tahun) menurut Harvey A. Tilker dan Elizabeth B. Hurlock adalah termasuk masa dewasa awal (*Early Adulthood*) yaitu antara 22-40 tahun. Tenaga kesehatan yang berada dalam rentang usia dewasa sangat potensial untuk bekerja dengan optimal karena masih mempunyai stamina dan kemampuan fisik untuk menyelesaikan pekerjaan. Kategori usia responden yang termasuk ke dalam dewasa muda (25-35 tahun), diharapkan responden lebih produktif menjalankan pekerjaan serta mempunyai dorongan yang besar. Selain itu, responden juga mampu dan terampil dan memiliki kinerja yang bagus. Kondisi tersebut bertentangan dengan hasil penelitian, peneliti bersasumsi jika usia yang masuk dalam dewasa muda tidak menjamin dapat melakukan pelayanan secara maksimal sesuai SOP yang sudah di tetapkan. Kondisi tersebut sesuai dengan dengan penelitian Dinna (2013) yang mengemukakan masih ada tenaga kesehatan yang tidak mematuhi pelaksanaan SOP yaitu sebesar 29,7%.

Karakteristik responden menurut profesi terbanyak pada bidan sebanyak 21 responden (94%). Notoatmodjo (dikutip dalam Saufi 2017) menyatakan bahwa pekerjaan adalah segala kegiatan yang dikerjakan sehari-hari, dimana seluruh aspek kegiatan umumnya memerlukan suatu ikatan sosial dengan orang lain. Bagi seseorang, pekerjaan dimanfaatkan dalam suatu kerja atau tugas yang menghasilkan uang. Dalam bahasa umum, istilah ini biasanya dianggap sinonim dari profesi. Pekerjaan seseorang umumnya berkaitan dengan tingkat penghasilannya. Pernyataan tersebut sesuai dengan penemuan peneliti dilapangan bahwa profesi tenaga kesehatan tidak mempengaruhi dengan tingkat kepatuhan bekerja sesuai SOP. Mengingat penghasilan beberapa profesi tenaga kesehatan, terutama bidan dan perawat sebagai responden peneliti, memiliki penghasilan menengah kebawah dibanding tenaga kerja dibidang lain.

Gambaran Ketersediaan Logistik dalam Pelaksanaan Imunisasi *Tetanus Toxoid* 2+

Tabel 2. Gambaran Ketersediaan Logistik dalam Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid 2+ di Puskesmas Martapura Timur danPuskesmas Mataraman

Variabel	F	%
Ada	33	100
Tidak ada	0	0

Tabel 2 Data responden untuk gambaran ketersediaan logistik dalam pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Martapura Timur dan Puskesmas Mataraman Kabupaten Banjar secara keseluruhan berdasarkan tabel 5.2 menunjukan hasil sebanyak 33 orang (100%) bahwa logistik untuk pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* 2+ tersedia. Fokus pusat pada logistik adalah komitmen pada persediaan.

Menurut PMK RI No. 12 tentang penyelenggaraan imunisasi tahun 2017 menyatakan bahwa perlengkapan yang diperlukan dalam pengelolaan imunisasi yaitu adanya vaksin, *Auto Disable Spuit* (spuit), peralatan anafilaktik kit, *safety box*, peralatan *coldchain*, peralatan pendukung *coldchain* serta adanya buku pencatatan pelaksanaan imunisasi, sehingga pelaksanaan pelayanan imunisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjadi lebih baik dan aman baik bagi petugas maupun pasien. Pemenuhan kebutuhan logistik vaksin merupakan tanggung jawab dari pemerintah pusat, sehingga dalam penyediaan nya selalu terpantau dan terpenuhi untuk setiap pelayanan kesehatan yang bersifat *preventif*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa dalam penyediaan logistik vaksin selalu tersedia dengan baik di puskesmas maupun pelayanan yang berada di posyandu. Peneliti berasumsi bahwa koordinasi dari pemerintah pusat dalam hal ini yaitu Kementerian Kesehatan, menuju Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota serta unit pelayanan kesehatan berjalan

sesuai yang diharapakan untuk mendukung capaian imunisasi yang maksimal. Kondisi tersebut sejalan dengan PMK RI No. 12 tentang penyelenggaraan imunisasi yakni bahwa pemenuhan logistik vaksin harus dikoordinasi kan oleh berbagai pihak mulai dari perencanaan/ pengadaan, pendistribusian serta dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi yang dilakukan.

Gambaran Pelaksanaan Imunisasi *Tetanus Toxoid* 2+ Berdasarkan Prosedur Pelayanan Imunisasi di Puskesmas

Tabel 3 Distribusi Jumlah Pelaksanaan Imunisasi *Tetanus Toxoid* 2+ di Puskesmas Martapura Timur dan Puskesmas Mataraman

Variabel	F	%
Standar	0	0
Tidak Standar	4	100

Tabel 3 menunjukan bahwa dalam pelaksanaan imunisasi secara umum tidak sesuai standar yang sudah di tetapkan yaitu dari 4 responden 100% semuanya tidak standar dalam pelayanan yang diberikan dari 30 item pelaksanaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam SOP Penyelenggaraan Imunisasi Tahun 2012. Didalam SOP disebutkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi meliputi kelengkapan logistik, tata cara imunisasi serta pelaporan yang dilakukan. Item yang tidak dilakukan yaitu item 10 tentang mengambil vaksin dari lemari es sesuai dengan perkiraan kebutuhan dan memasukkan kedalam *vaksin carrier* yang telah berisi *cool pack.* Item 11 tentang vaksin carrier harus diletakkan pada meja yang tidak terpapar sinar matahari langsung, disebelahnya diletakkan alat suntik, kapas, air hangat, format pencatatan dan anafilaktik kit serta letakkan safety box dan plastik sampah dibawah meja. Item 14 tentang menentukan dan informasikan kepada pasien jenis dan manfaat imunisasi yang akan diberikan. Item 17 tentang membuka tutup jarum suntik, buang tutup jarum suntik kedalam plastik sampah. item 23 tentang membuang langsung alat suntik yang telah digunakan tanpa menutupnya *(non recapping)* kedalam safety box. Item 24 tentang memberikan informasi kepada orang tua/pasien tentang kapan kunjungan berikutnya dan kemungkinan efek samping yang akan dialami oleh pasien sesudah imunisasi serta cara penanggulangannya. Item 25 tentang memberitahu orangtua/pasien agar menunggu 30 menit di posyandu untuk memantau kemungkinan terjadinya efek samping. Item 27 tentang memastikan limbah bukan tajam dimasukkan kedalam kantong plastik.

Peneliti berasumsi bahwa tidak terlaksananya beberapa item SOP pelaksanaan imunisasi di puskesmas dikarenakan tidak dilakukan kembali pelatihan atau sosialisasi tentang SOP tersebut kepada petugas. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan petugas pelayanan imunisasi. Hal ini sejalan dengan PMK RI No.12 tentang Penyelenggaraan Imunisasi tahun 2017 menjelaskan bahwa pelatihan adalah usaha untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap pengelola/ petugas imunisasi yang bertujuan untuk peningkatan mutu dan kualitas petugas seperti pelatihan/ pendidikan, *pre service training* (pelatihan sebelum bertugas), *in service training* (pelatihan dalam tugas), magang, pelatihan penyegaran, pelatihan lanjutan*(continued training/advanced training)* dan pelatihan bagi petugas pengelola dan pelaksana imunisasi dengan pendekatan *Competency Based Training(CBT)*

Gambaran Pelaksanaan Imunisasi *Tetanus Toxoid* 2+ Berdasarkan Prosedur Pelayanan Imunisasi di Posyandu

Tabel 4. Distribusi Jumlah Pelaksanaan Imunisasi *Tetanus Toxoid* 2+ di Posyandu Puskesmas Martapura Timur dan Puskesmas Mataraman

Variabel	F	%
Standar	0	0
Tidak Standar	29	100

Tabel 4 menunjukan bahwa dalam pelaksanaan imunisasi secara umum tidak

sesuai standar yang sudah di tetapkan yaitu dari 29 responden 100% semuanya tidak standar dalam pelayanan yang diberikan dari 34 item pelaksanaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam SOP Penyelenggaraan Imunisasi Tahun 2012. Didalam SOP disebutkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi meliputi kelengkapan logistik, tata cara imunisasi serta pelaporan yang dilakukan. Item yang tidak dilakukan yaitu item 16 tentang melakukan skrinning setiap sasaran meliputi umur, riwayat imunisasi sebelumnya, Kejadian Ikutan Paska Imunisasi yang pernah dialami, riwayat penyakit, keadaan kesehatan saat ini. Item 19 tentang membuka tutup jarum suntik, buang tutup jarum suntik kedalam plastik sampah. Item 25 tentang membuang langsung alat suntik yang telah digunakan tanpa menutupnya (*non recapping*) kedalam *safety box*. Item 27 tentang memberitahu orangtua/pasien agar menunggu 30 menit di posyandu untuk memantau kemungkinan terjadinya efek samping. Item 29 tentang memastikan limbah bukan tajam dimasukkan kedalam kantong plastik. Item 31 tentang setelah selesai semua pelayanan, lakukan evaluasi kegiatan bersama kader dengan tahapan hitung jumlah sasaran yang datang untuk tiap jenis vaksin yang diberikan, bandingkan dengan data target sasaran pada bulan ini, diskusikan dengan kader kemungkinan penyebab ketidakhadiran sasaran, susun rencana tindak lanjut termasuk bagaimana memotivasi sasaran yang tidak hadir.

Peneliti berasumsi bahwa tidak terlaksananya beberapa item SOP pelaksanaan imunisasi di posyandu dikarenakan tidak dilakukan kembali pelatihan atau sosialisasi tentang SOP, serta sering dilakukannya pindah tugas kepada tenaga kesehatan dengan cepat tidak sesuai peraturan yang sudah ditetapkan. Pelatihan maupun sosialisasi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan petugas pelayanan imunisasi dalam memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan PMK RI No.12 tentang Penyelenggaraan Imunisasi tahun 2017 menjelaskan bahwa pelatihan adalah usaha untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap pengelola/ petugas imunisasi yang bertujuan untuk peningkatan mutu dan kualitas petugas seperti pelatihan/ pendidikan, *pre service training* (pelatihan sebelum bertugas), *in service training* (pelatihan dalam tugas), magang, pelatihan penyegaran, pelatihan lanjutan *(continued training/advanced training)* dan pelatihan bagi petugas pengelola dan pelaksana imunisasi dengan pendekatan *Competency-Based Training(CBT)* serta petugas pengelola yang telah diberikan pelatihan sebaiknya tidak dipindahtugaskan paling sedikit 3 (tiga) tahun setelah pelatihan.

PENUTUP

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 33 responden, maka didapatkan hasil gambaran ketersediaan logistik dalam pelaksanaan imunisasi *Tetanus Toxoid* 2+ berdasarkan standar prosedur pelayanan imunisasi di puskesmas dan posyandu menunjukan 100 % logistik vaksin tersedia.

Berdasarkan pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* 2+ di puskesmas maupun di posyandu Puskesmas Martapura Timur dan Puskesmas Mataraman didapatkan hasil semua pelayanan imunisasi tidak sesuai standar operasional prosedur imunisasi.

Hasil penelitian Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dalam melakukan penelitian tentang imunisasi yang bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas pelayanan imunisasi dalam penggunaan SOP. Dapat dijadikan masukan kepada institusi pendidikan sebagai bahan peningkatan pengetahuan serta skill calon petugas kesehatan tentang pentingnya penggunaan SOP dalam setiap tindakan kesehatan yang akan dilakukan. dapat menjadi landasan bagi petugas kesehatan tentang pentingnya menggunakan SOP dalam pelayanan kesehatan sebagai alat pelindung diri serta menjaga perlindungan bagi penerima pelayanan sehingga dapat mencapai target yang diharapkan dan diharapkan institusi kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan *preventif* terutama

pelayanan imunisasi untuk melakukan sosialisasi ataupun pelatihan kepada petugas imunisasi.

Proses pengambilan data menggunakan lembar observasi yang dilakukan sendiri oleh peneliti menimbulkan ketidaknyamanan pada tenaga kesehatan sebagai responden apabila akan melakukan pelayanan imunisasi. Responden merasa diawasi apabila ada peneliti. Padahal peneliti untuk menghindari bias juga ikut bergabung memberikan penjelasan, untuk menimbulkan situasi yang tidak berbeda.

Penelitian ini menggambarkan karakteristik responden secara umum dan gambaran umum bagaimana ketersediaan logistik vaksin,serta bagaimana pelaksanaan imunisasi di puskesmas dan posyandu dengan melakukan observasi sehingga tidak mengetahui alasan responden tidak melaksanakan item SOP tersebut

REFERENSI

1. Budiman, A., Khambri, D. & Bachtiar, H., 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien Yang Diterapi Dengan Tamoxifen Setelah Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Andalas,* 2(1), pp. 20-24.
2. DinKes Kab.Banjar, 2014. *Pemantauan Wilayah Setempat Tahun 2014,* Martapura: P2 DinKes Kab.Banjar.
3. _____, 2015. *Pemantauan Wilayah Setempat Tahun2015,* Martapura: P2 DinKes Kab.Banjar.
4. _____, 2016. *Pemantauan Wilayah Setempat Tahun 2016,* Martapura: P2 DinKes Kab.Banjar
5. _____, 2017. *Pemantauan Wilayah Setempat Tahun 2017,* Martapura: P2 DinKes Kab.Banjar
6. Fitrirachmawati, 2017. Hubungan Fungsi Supervisi dengan Kepatuhan Perawat Menjalankan SOP Identifikasi Pasien Di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2015. *Jurnal ARSI,* 3(2), pp. 78-87.
7. Kaloa , T. Y., Kumaat , L. T. & M., 2017. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Terhadap Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado. *e-Journal Keperawatan (e-Kp),* 5(1).
8. Kemenkes RI, 2013. *Modul Pelatihan Imunisasi Bagi Petugas Puskesmas.* Jakarta: Direktorat Jenderal P2PL.
9. Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tentang Puskesmas.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
10. Menteri Kesehatan RI, 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.* s.l.:s.n.
11. Moniung, F., Rompas, S. & Lolong , J., 2016. Hubungan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan SOP Pemasangan Infus di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *e-jurnal Keperawatan (e-Kep),* 4(2), pp. 1-7.
12. Muflichatun, 2006. *Hubungan antara Tekanan Panas Denyut Nadi dan Produktivitas Kerja pada Pekerja Pandai Besi Paguyuban Wesi Aji Donorejo Batang,* s.l.: Universitas Negeri Semarang.
13. Rachmawati, K., 2019. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI).* Banjarbaru: Unit Pelaksana P2M & KTI.
14. Rizal , A. A. F., 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Instalasi Gawat Darurat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Penerimaan Pasien Baru DI RSUD AM Parikesit Tenggarong. *JURNAL ILMU KESEHATAN,* 5(1), pp. 1-8.
15. Robbins, S. P. & Judge, T. A., 2007. *Pelaku Organisasi (Organizational Behaviour) Buku 1. Jakarta: Salemba Empat.* Buku 1 ed. Jakarta: Salemba Empat.
16. Saufi, R. A., Rahmayanti, D. & Pertiwiwati, E., 2017. Gambaran Stres Kerja Tenaga Kesehatan Selama

Proses Akreditasi di Puskesmas Martapura 2 Kabupaten Banjar. pp. 1-8.
17. Sekretariat Jenderal Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Tahun 2013.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
18. _____, 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
19. _____, 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
20. _____,2017. *Profil Kesehatan Tahun 2016.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
21. _____, 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
22. Triwidyawati, D., Kristiyawati, S. P. & Ch.Purnomo, S. E., 2013. Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan SOP Pemasangan Infus dengan Kejadian Phlebitis.
23. Yulianti, D. & Achandi, A., 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin Campak. *Kesehatan Masyarakat Nasional,* Volume 4, p. 154