

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI, HASIL PENELITIAN, DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini, berkaitan dengan pokok bahasan yang akan penulis kaji mengenai “Peran Dinas Kesehatan Dalam Melakukan Pengawasan Terhadap Peredaran Vaksin”. Dimana dalam pembahasan merupakan uraian tentang teori-teori dan konsep yang digunakan dalam penelitian untuk menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan secara lebih mendalam. Berikut penulis terlebih dahulu akan membahas tentang penjelasan umum, yaitu:

#### **A. KAJIAN TEORI**

##### **1. PERAN**

Peran disini lebih banyak merujuk pada fungsi penyesuaian diri, dan suatu proses, jadi tepatnya adalah bahwa seseorang menduduki suatu status (posisi) atau tempat dalam masyarakat serta menjalankan suatu peran. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, peran ialah seperangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat. Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat

stabil. Peran itu sendiri merupakan bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.<sup>1</sup>

Makna dari kata “peran” sebenarnya dapat dijelaskan melalui beberapa cara. **Pertama**, suatu penjelasan historis menyebutkan, konsep peran semula dipinjam dari kalangan drama atau teater yang hidup subur pada zaman Yunani kuno atau Romawi. Dalam arti ini, peran merujuk pada karakteristik yang disandang untuk dibawakan oleh seorang aktor dalam sebuah pentas drama. **Kedua**, suatu penjelasan yang merujuk pada konotasi ilmu sosial, yang mengartikan peran sebagai suatu fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki suatu karakterisasi (posisi) dalam struktur sosial. **Ketiga**, suatu penjelasan yang lebih bersifat operasional, menyebutkan bahwa peran seorang aktor adalah suatu batasan yang dirancang oleh aktor lain, yang kebetulan sama-sama berbeda dalam satu “penampilan/unjuk peran”.<sup>2</sup>

Peran menurut Soerjono Soekanto adalah proses yang dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.

---

<sup>1</sup> Kamus Umum Bahasa Indonesia, Tentang Peran, secara etimologis peran dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan. Istilah peran dalam “Kamus Besar Bahasa Indonesia” mempunyai arti pemain sandiwara (film), tukang lawak pada permainan makyong, perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat.

<sup>2</sup> Edy Suhardono, “TEORI PERAN Konsep, Derivasi, dan Implikasinya” Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1994. Hlm.3.

Dari uraian pendapat para ahli di atas, dapat dikatakan Peran adalah kelengkapan dari hubungan-hubungan berdasarkan peran yang dimiliki oleh orang karena menduduki status-sosial khusus.

Dari sudut pandang para ahli yaitu oleh:

Dalam pandangan David Berry, “Identitas Peran, terdapat sikap tertentu dan perilaku actual yang konsisten dengan sebuah peran, dan yang menimbulkan identitas peran (*role identify*). Orang memiliki kemampuan untuk berganti peran dengan cepat ketika mereka mengenali terjadinya situasi dan tuntutan yang secara jelas membutuhkan perubahan besar.”<sup>3</sup>

Peran menurut Soekanto, “adalah proses dinamis kedudukan. Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya dalam menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peran adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisahkan karena saling bergantung satu sama lain begitupula sebaliknya.”<sup>4</sup>

Kemudian John M. Ivancevich, Robert, dan Michael T. Matteson, berpendapat bahwa “setiap jabatan dalam struktur kelompok memiliki peran yang menentukan perlakuan yang diharapkan dari si pemegang jabatan. Selain peran yang diharapkan (*Expected Role*) terdapat juga peran yang dipersepsikan (*Perceived Role*) dan peran yang dijalankan (*Enacted Role*). Peran yang dipersepsikan (*Perceived Role*) adalah seperangkat perilaku yang dalam keyakinan seseorang harus ia lakukan karena posisinya sedangkan peran yang dijalankan (*Enacted Role*) adalah perilaku yang benar-benar dijalankan oleh orang tersebut.”<sup>5</sup>

Adapun menurut Kozier, peran adalah “seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari

---

<sup>3</sup> Definisi Peran dan Pengelompokan Peran menurut Para Ahli, (*Online*), (<http://www.materibelajar.id/2016/01/definisi-peran-dan-pengelompokan-peran.html>) dikunjungi pada tanggal 05 Maret 2017 pukul 13.13.

<sup>4</sup> Soekanto, Soerjono, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajawali Pers, Jakarta, 2009. Hlm. 98.

<sup>5</sup> Reza Syahputra, PERAN DINAS KESEHATAN KOTA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT HIV/AIDS DI KOTA SAMARINDA, Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, eJournal Ilmu Pemerintahan, Volume 3, Nomor 4, 2015: 1856 – 1870, (*Online*), [ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id) dikunjungi pada tanggal 05 Maret 2017 pukul 13.55.

dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi tertentu.”<sup>6</sup>

Rivai, juga menegaskan bahwa peran dapat diartikan sebagai “perilaku yang diatur dan diharapkan dari seseorang dalam posisi tertentu. Jika diartikan dengan peranan sebuah instansi maka dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan untuk dilakukan oleh instansi/kantor sesuai dengan posisi kantor tersebut. Pemaparan teori tersebut mengindikasikan bahwa peran yang dimaksud sangat dipengaruhi oleh posisi yang didudukinya, jadi seseorang menjalankan dikatakan menjalankan perannya dikarenakan ada sebuah kedudukan atau posisi yang disandangnya.”<sup>7</sup>

Definisi yang paling umum mengenai “peran” adalah bahwa peran merupakan seperangkat patokan, yang membatasi apa perilaku yang harus dilakukan seseorang yang menduduki suatu posisi.<sup>8</sup>

## **2. PENGAWASAN**

### **1) Pengertian Pengawasan**

Dalam kamus bahasa Indonesia istilah “Pengawasan berasal dari kata awas yang artinya memperhatikan baik-baik, dalam arti melihat sesuatu dengan cermat dan seksama, tidak ada lagi kegiatan kecuali memberi laporan berdasarkan kenyataan yang sebenarnya dari apa yang di awasi.”<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> Edy Suhardono, “*TEORI PERAN Konsep, Derivasi, dan Implikasinya*” Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1994. Hlm.3.

<sup>9</sup> Dalam kamus bahasa Indonesia istilah “Pengawasan berasal dari kata awas yang artinya memperhatikan baik-baik, dalam arti melihat sesuatu dengan cermat dan seksama, tidak ada lagi

Pengawasan bisa didefinisikan sebagai suatu usaha sistematis oleh manajemen bisnis untuk membandingkan kinerja standar, rencana, atau tujuan yang telah ditentukan terlebih dahulu untuk mengambil tindakan penyembuhan yang diperlukan untuk melihat bahwa sumber daya manusia digunakan dengan seefektif mungkin didalam mencapai tujuan.

Pengawasan pada dasarnya diarahkan sepenuhnya untuk menghindari adanya kemungkinan penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai. Konsep pengawasan demikian sebenarnya menunjukkan pengawasan yang merupakan bagian dari fungsi manajemen, di mana pengawasan dianggap sebagai bentuk pemeriksaan atau pengontrolan dari pihak yang lebih atas kepada pihak bawahnya.

Dari segi hukum administrasi negara, pengawasan dimaknai sebagai “proses kegiatan yang membandingkan apa yang dijalankan, dilaksanakan, atau diselenggarakan, itu dengan apa yang dikehendaki, direncanakan, atau diperintahkan.

Beberapa pendapat para sarjana tentang Pengawasan:

Menurut Prayudi “Pengawasan adalah suatu proses untuk menetapkan pekerjaan apa yang di jalankan, dilaksanakan, atau diselenggarakan itu dengan apa yang dikehendaki, direncanakan atau diperhatikan.”<sup>10</sup>

---

kegiatan kecuali memberi laporan berdasarkan kenyataan yang sebenarnya dari apa yang di awasi”, Sujanto, *Beberapa Pengertian di Bidang Pengawasan*, Ghalia Indonesia, 1986. Hlm. 2.

<sup>10</sup> Prayudi, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1981. Hlm. 80.

Menurut Saiful Anwar, “pengawasan atau kontrol terhadap tindakan aparaturnya diperlukan agar pelaksanaan tugas yang telah ditetapkan dapat mencapai tujuan dan terhindar dari penyimpangan-penyimpangan.”<sup>11</sup>

Menurut M. Manullang mengatakan bahwa “Pengawasan adalah suatu proses untuk menetapkan suatu pekerjaan apa yang sudah dilaksanakan, menilainya dan mengoreksi bila perlu dengan maksud supaya pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana semula.”<sup>12</sup>

Menurut Sule dan Saefullah mendefinisikan bahwa “Pengawasan sebagai proses dalam menetapkan ukuran kinerja dan pengambilan tindakan yang dapat mendukung pencapaian hasil yang diharapkan sesuai dengan kinerja yang telah ditetapkan tersebut.”<sup>13</sup>

Dari beberapa pendapat tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengawasan merupakan hal penting dalam menjalankan suatu perencanaan. Dengan adanya pengawasan maka perencanaan yang diharapkan oleh manajemen dapat terpenuhi dan berjalan dengan baik.

Pengawasan memiliki beberapa jenis pengawasan yang dapat dilakukan, yaitu pengawasan intern yang berarti pengawasan yang dilakukan oleh orang badan yang ada di dalam lingkungan unit organisasi yang bersangkutan. Sedangkan, pengawasan ekstern pengawasan yang dilakukan oleh orang atau badan yang di luar lingkungan unit organisasi yang bersangkutan.<sup>14</sup>

Sementara itu, pengawasan preventif sebagai “pengawasan yang dilakukan terhadap suatu kegiatan sebelum kegiatan itu dilaksanakan,

---

<sup>11</sup> Saiful Anwar, *Sendi-Sendi Hukum Administrasi Negara*, Glora Madani Press, 2004. Hlm. 127.

<sup>12</sup> M.Manullang, *Dasar-Dasar Manajemen*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1995, hlm.18.

<sup>13</sup> Sule Emi Trisnawati dan Kurniawan Saefullah, *Pengantar Manajemen*, cetakan pertama, edisi pertama, Penerbit Prenada Media, Jakarta, 2005. Hlm.317.

<sup>14</sup> Sumosudirjo, *op.cit.*, hlm.216.

sehingga dapat mencegah terjadinya penyimpangan.”<sup>15</sup> Selanjutnya, adalah pengawasan represif “dilakukan terhadap suatu kegiatan setelah kegiatan itu dilakukan”.<sup>16</sup>

Adapun juga termasuk pengawasan dekat (aktif) dilakukan sebagai bentuk “pengawasan yang dilaksanakan di tempat kegiatan yang bersangkutan.”<sup>17</sup> Hal ini berbeda dengan pengawasan jauh (pasif) yang melakukan pengawasan melalui “penelitian dan pengujian terhadap surat-surat pertanggungjawaban yang disertai dengan bukti-bukti penerimaan dan pengeluaran.”<sup>18</sup> Di sisi lain, pengawasan berdasarkan pemeriksaan kebenaran formil menurut hak (*rechmatigheid*) adalah “pemeriksaan terhadap pengeluaran apakah telah sesuai dengan peraturan, tidak kadaluarsa, dan hak itu terbukti kebenarannya.”

Melalui pengawasan diharapkan sepenuhnya untuk menghindari adanya kemungkinan penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai. Melalui pengawasan diharapkan dapat membantu melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan secara efektif dan efisien. Bahkan, melalui pengawasan tercipta suatu aktivitas yang berkaitan erat dengan penentuan atau evaluasi mengenai sejauhmana pelaksanaan kerja sudah dilaksanakan. Pengawasan juga dapat mendeteksi sejauhmana kebijakan pimpinan dijalankan dan sampai

---

<sup>15</sup> *Ibid.*, hlm.216.

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*

sejauhmana penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan kerja tersebut. Pengawasan pada dasarnya diarahkan sepenuhnya untuk menghindari adanya kemungkinan penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai.

Hasil pengawasan ini harus dapat menunjukkan sampai dimana terdapat kecocokan dan ketidakcocokan dan menemukan penyebab ketidakcocokan yang muncul. Dalam konteks membangun manajemen pemerintahan yang bercirikan (*good governance*) (tata kelola pemerintahan yang baik), pengawasan merupakan aspek penting untuk menjaga fungsi pemerintahan berjalan sebagaimana mestinya, dalam hal ini pengawasan menjadi sama pentingnya dengan penerapan *good governance* itu sendiri.

Dalam kaitannya dengan akuntabilitas publik, pengawasan merupakan salah satu cara untuk membangun dan menjaga legitimasi warga masyarakat terhadap kinerja pemerintahan dengan menciptakan suatu sistem pengawasan yang efektif, baik pengawasan intern (*internal control*) maupun pengawasan ektern (*external control*).

## 2) Jenis-jenis Pengawasan

Saiful Anwar menyebutkan bahwa berdasarkan bentuknya pengawasan dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Pengawasan internal yaitu pengawasan yang dilakukan oleh suatu badan atau organ yang secara organisatoris/struktural termasuk



dalam lingkungan pemerintahan itu sendiri. Misalnya pengawasan yang dilakukan pejabat atasan terhadap bawahannya sendiri.

2. Pengawasan eksternal dilakukan oleh organ atau lembaga-lembaga yang secara organisatoris/struktural berada di luar pemerintah dalam arti eksekutif. Misalnya pengawasan keuangan dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).<sup>19</sup>

### 3) Maksud dan Tujuan Pengawasan

Terwujudnya tujuan yang dikehendaki oleh organisasi sebenarnya tidak lain merupakan tujuan dari pengawasan. Sebab setiap kegiatan pada dasarnya selalu mempunyai tujuan tertentu. Pengawasan mutlak diperlukan dalam usaha pencapaian suatu tujuan. Menurut Situmorang dan Juhay maksud pengawasan adalah :

- a. Mengetahui jalannya pekerjaan, apakah lancar atau tidak;
- b. Memperbaiki kesalahan-kesalahan yang dibuat oleh pegawai dan mengadakan pencegahan agar tidak terulang kembali kesalahan-kesalahan yang sama atau timbulnya kesalahan yang baru;
- c. Mengetahui apakah penggunaan anggaran yang telah ditetapkan rencana terarah kepada sasarannya dan sesuai dengan yang telah direncanakan<sup>20</sup>;
- d. Mengetahui pelaksanaan kerja sesuai dengan program (fase tingkat pelaksanaan) seperti yang telah direncanakan atau sebaliknya;
- e. Mengetahui, hasil pekerjaan dibandingkan dengan yang telah ditetapkan dalam rencana, yaitu standar.

Ranchman juga mengemukakan tentang maksud pengawasan, yaitu:

---

<sup>19</sup> Saiful Anwar, *Op.Cit*, hal.127.

<sup>20</sup> Victor, M. Situmorang dan Jusuf Juhir, *Aspek Hukum Pengawasan Melekat*, Penerbit Rineka Cipta, Yogyakarta, 1994. Hlm.22.

- a. Untuk mengetahui apakah segala sesuatu berjalan sesuai dengan rancana yang telah ditetapkan;
- b. Untuk mengetahui apakah segala sesuatu telah berjalan sesuai dengan instruksi serta prinsip-prinsip yang telah ditetapkan;
- c. Untuk mengetahui apakah kelemahan-kelemahan serta kesulitan-kesulitan dan kegagalan-kegagalannya, sehingga dapat diadakan perubahan-perubahan untuk memperbaiki serta mencegah pengulang kegiatan-kegiatan yang salah.
- d. Untuk mengetahui apakah segala sesuatu berjalan efisien dan apakah dapat diadakan perbaikan-perbaikan lebih lanjut, sehingga mendapat efisiensi yang lebih benar.<sup>21</sup>

Pendapat Situmorang dan Juhir mengatakan bahwa tujuan pengawasan adalah:

- a. Agar terciptanya aparat yang bersih dan berwibawa yang didukung oleh suatu system manajemen pemerintah yang berdaya (dan berhasil guna serta ditunjang oleh partisipasi masyarakat yang konstruksi dan terkendali dalam wujud pengawasan masyarakat (control sosial) yang obyektif, sehat dan bertanggung jawab;
- b. Agar terselenggaranya tertib administrasi di lingkungan aparat pemerintah, tumbuhnya disiplin kerja yang sehat;
- c. Agar adanya keluasaan dalam menjalankan tugas, fungsi, atau kegiatan.<sup>22</sup>

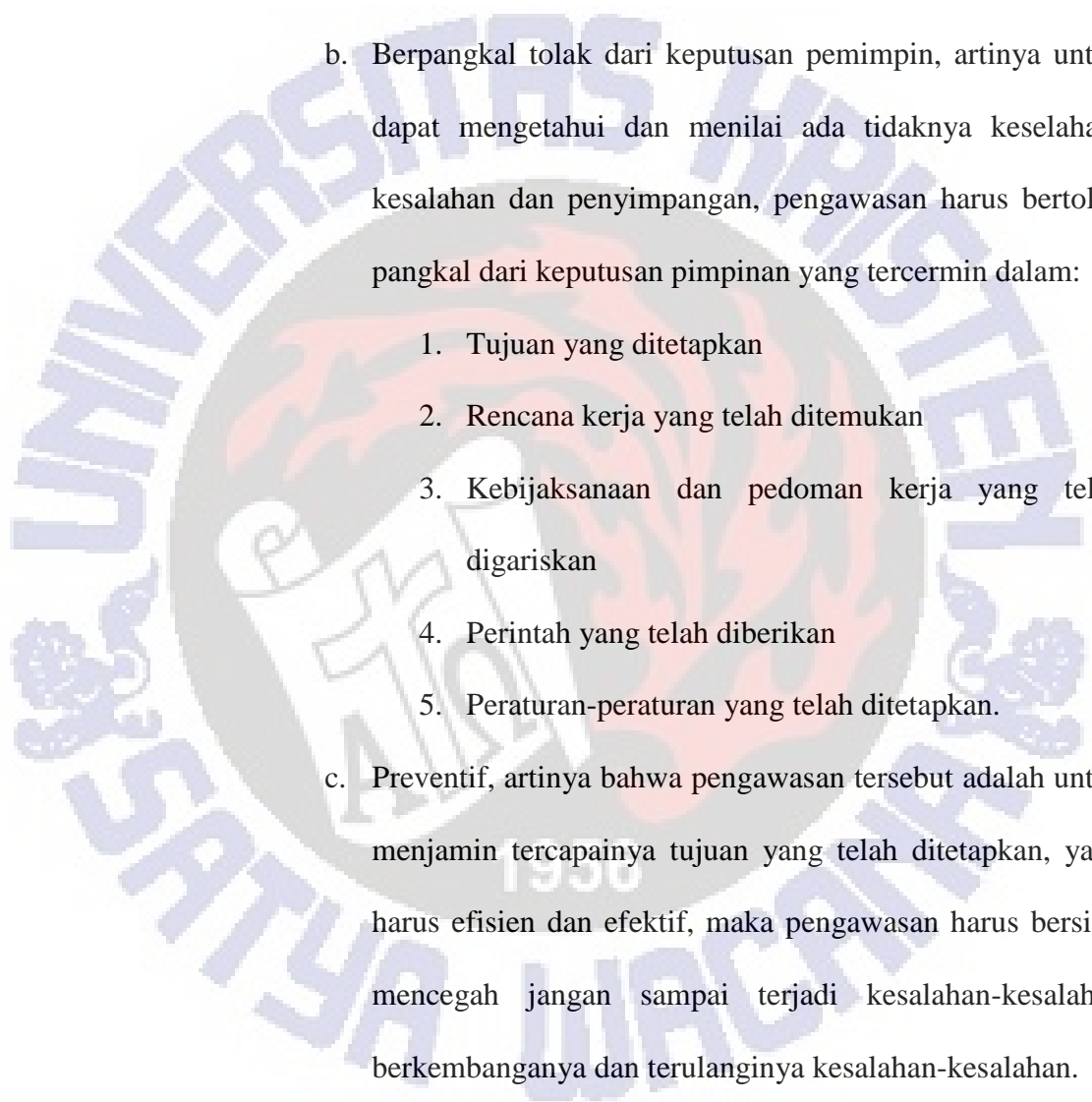
#### 4) Prinsip-prinsip Pengawasan

Pengawasan saat ini telah mencakup kegiatan pengendalian, pemeriksaan, dan penilaian terhadap kegiatan. Oleh karena pengawasan tersebut mempunyai sifat menyeluruh dan luas, maka dalam pelaksanaannya diperlukan perinsip-prinsip pengawasan yang terdiri atas:

---

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> *Ibid.*, Hlm.26.

- 
- a. Objektif dan menghasilkan data, artinya pengawasan harus bersifat objektif dan harus dapat menemukan fakta-fakta tentang pelaksanaan pekerjaan dan berbagai faktor yang mempengaruhinya.
- b. Berpangkal tolak dari keputusan pemimpin, artinya untuk dapat mengetahui dan menilai ada tidaknya kesalahan-kesalahan dan penyimpangan, pengawasan harus bertolak pangkal dari keputusan pimpinan yang tercermin dalam:
1. Tujuan yang ditetapkan
  2. Rencana kerja yang telah ditemukan
  3. Kebijaksanaan dan pedoman kerja yang telah digariskan
  4. Perintah yang telah diberikan
  5. Peraturan-peraturan yang telah ditetapkan.
- c. Preventif, artinya bahwa pengawasan tersebut adalah untuk menjamin tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, yang harus efisien dan efektif, maka pengawasan harus bersifat mencegah jangan sampai terjadi kesalahan-kesalahan berkembangnya dan terulangnya kesalahan-kesalahan.

Penulis berpendapat bahwa dengan adanya pengawasan terhadap kegiatan-kegiatan pemerintahan agar apa yang telah direncanakan sesuai dengan apa yang ada

dalam kenyataannya sehingga tidak terdapat kesalahan ataupun penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai.

### 3. VAKSIN

Sebelum membahas tentang vaksin terlebih dahulu penulis akan membahas tentang kesehatan karena vaksin merupakan salah satu bagian dari kesehatan. Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 adalah merupakan pengganti Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992. Mengingat Undang-undang Kesehatan yang lama, sudah berumur hampir 20 (dua puluh) tahun, sudah tentu tidak mengakomodasi lagi persoalan-persoalan pada bidang kesehatan yang senantiasa berkembang. Oleh sebab itu, Undang-undang Kesehatan yang baru saat ini lebih komprehensif dalam mengantisipasi persoalan dan tantangan pada bidang kesehatan saat ini<sup>23</sup>. Berikut pengertian Kesehatan berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 1 ayat (1), pengertian kesehatan adalah *“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”*<sup>24</sup>

Dasar hukum peredaran vaksin diatur dalam Pasal 98 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

---

<sup>23</sup> Soekidjo Notoatmodjo, Etika Dan Hukum Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta, 2010, hlm 49

<sup>24</sup> Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Vaksin (dari kata *vaccinia*, penyebab infeksi cacar sapi yang ketika diberikan kepada manusia, akan menimbulkan pengaruh kekebalan terhadap cacar), adalah bahan antigenik yang digunakan untuk menghasilkan kekebalan aktif terhadap suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau virus, sehingga dapat mencegah atau mengurangi pengaruh infeksi oleh organisme alami atau "liar". Vaksin dapat berupa galur virus atau bakteri yang telah dilemahkan, sehingga tidak menimbulkan penyakit. Vaksin dapat juga berupa organisme mati atau hasil-hasil pemurniannya (protein, peptida, partikel serupa virus). Vaksin akan mempersiapkan sistem imun manusia atau hewan untuk bertahan terhadap serangan patogen tertentu, terutama bakteri, virus, atau toksin.

Vaksin juga bisa membantu sistem imun untuk melawan sel-sel (kanker). Edward Jenner menyadari bahwa mereka yang telah terinfeksi oleh cacar sapi (cowpox) sebelumnya, maka tidak akan terkena smallpox (Variola vera). Pada tahun 1796, Edward Jenner menggunakan sapi yang diinfeksi dengan cacar sapi (*variola vaccinae*) untuk membuat vaksin yang melindungi masyarakat dari smallpox Ia menginokulasi seorang anak dengan cowpox dan kemudian menginfeksinya dengan smallpox. Anak tersebut tetap sehat, karena telah terkena cowpox sebelumnya. Inokulasi cowpox menyebabkan yang sakit lebih sedikit daripada inokulasi smallpox. Sekarang ini telah terdapat berbagai macam vaksin untuk bermacam-macam penyakit, walaupun demikian vaksin belum ada untuk beberapa penyakit penting, seperti vaksin untuk malaria, HIV. atau demam berdarah.

## 1. Sejarah Vaksin

Dalam sejarah, vaksin adalah yang terefektif untuk melawan dan memusnahkan penyakit infeksi. Bagaimanapun, keterbatasan dari efektifitasnya ada. Kadang-kadang, perlindungan gagal, karena sistem kekebalan yang diberi vaksin tidak memberikan tanggapan yang diinginkan atau malah tidak ada sama sekali. Kurangnya tanggapan terjadi, karena faktor-faktor klinis, misalnya diabetes, penggunaan steroid, infeksi HIV atau usia. Bagaimanapun hal ini juga terjadi karena faktor genetik, jika sistem kekebalannya tidak memiliki sel B strain yang dapat menghasilkan antibodi yang bereaksi efektif dan mengikat antigen dari patogen. Bahkan jika yang divaksinasi mengembangkan antibodinya, proteksinya mungkin tidak cukup; kekebalan mungkin berkembang terlalu lambat, antibodi mungkin tidak dapat menumpas antigen sepenuhnya, atau bisa juga terdapat berbagai strain patogen, tidak semuanya bergantung pada sistem rekasi kekebalan. Bagaimanapun, bahkan hanya sebagian, terlambat, atau kekebalan yang lemah, seperti terjadi pada kekebalan silang pada suatu strain daripada strain target, mungkin meringankan infeksinya, yang menurunkan tingkat kematian, menurunkan banyaknya yang sakit (morbidity) dan mempercepat penyembuhan. Vaksinasi ulang (Adjuvants) umumnya digunakan untuk meningkatkan tanggapan kekebalan, terutama untuk usia lanjut (50-75 tahun ke atas), di mana tanggapan kekebalan untuk vaksin

sederhana mungkin melemah. Keefektifitasan vaksin bergantung pada beberapa faktor:

- penyakit itu sendiri (vaksin untuk penyakit A lebih ampuh daripada vaksin untuk penyakit B)
- strain dari vaksin (beberapa vaksin spesifik terhadapnya, atau sekurangnya kurang efektif melawan strain tertentu dari penyakit)
- apakah jadwal imunisasi benar-benar dipatuhi. tanggapan yang berbeda terhadap vaksin; sejumlah individu tidak memberikan tanggapan pada vaksin tertentu, berarti mereka tidak memproduksi antibodi bahkan setelah divaksin dengan benar.
- berbagai macam faktor seperti etnis, usia, atau kelainan genetic.

Jika individu yang divaksin tetap sakit, maka penyakitnya lebih jinak dan tidak mudah menyebarkan penyakit daripada pasien yang tidak divaksin. Hal-hal yang harus dipertimbangkan untuk keefektifitasan program vaksinasi:

1. membuat model yang lebih hati-hati untuk mengantisipasi dampak dari sebuah kampanye imunisasi pada epidemiologi penyakit dalam jangka menengah dan panjang,
2. pemantauan terus menerus pada penyakit tersebut setelah penggunaan vaksin baru,

3. tetap menjaga tingkat imunisasi yang tinggi, bahkan ketika penyakit sudah jarang ditemukan.<sup>25</sup>

## 2. Jenis Vaksin

Adapun jenis imunisasi dibedakan menjadi beberapa macam, dan pemberiannya disesuaikan dengan usia bayi anda. Berikut ini adalah jenis-jenis imunisasi:

### 1) Imunisasi Hepatitis B

Pemberian vaksin Hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali yaitu segera saat bayi lahir, memasuki bulan pertama, dan diantara bulan ke 3 sampai 6. Namun apabila sampai dengan usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi Hepatitis B, maka secepatnya diberikan imunisasi Hepatitis B dengan jadwal 3 kali pemberian (*catch-up vaccination*). Tujuan dari pemberian vaksin Hepatitis B ini adalah mencegah virus Hepatitis B yang merusak hati. Jika tidak diberikan vaksinasi Hepatitis B maka besar kemungkinan si anak akan terserang penyakit kanker hati.

### 2) Imunisasi BCG

Pemberian vaksin BCG ini dilakukan pada bayi yang berusia kurang dari 3 bulan, dan hanya dilakukan sekali seumur hidup. Tujuan dari pemberian vaksin BCG ini adalah mencegah komplikasi akibat

---

<sup>25</sup> <http://www.VaksinWikipediabahasalndonesiaensiklopediabeas.html> dikunjungi pada 02 Februari 2017 pukul 15.20



tuberculosis (TBC). Bila bayi telah berusia lebih dari 3 bulan namun belum diberi vaksin BCG, maka sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Dan bila hasilnya negatif maka vaksin BCG harus diberikan.

### 3) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Pemberian vaksin DPT ini dilakukan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus, dan pertusis. Pemberian vaksin ini diberikan pada bayi pada bulan ke 2, 4, 6, 18, tahun ke 5, dan 12. Seperti yang kita ketahui, penyakit difteri dapat menyebabkan pembengkakan dan penyumbatan pada pernapasan dan melemahkan jantung karena racun. Sedangkan tetanus adalah bakteri yang menyerang saraf otot tubuh, sehingga menyebabkan sulit bernapas, sulit bergerak, dan otot menjadi kaku. Sementara penyakit pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri bordetella pertusis yang dapat mengakibatkan radang paru-paru (pneumonia).

- Imunisasi Polio

Pemberian vaksin polio bertujuan untuk mencegah polio. Polio dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Pemberian vaksin ini dilakukan beberapa kali yaitu pada usia 0, 2, 4, 6, 18 bulan dan tahun ke 5.

- Imunisasi Campak

Pemberian vaksin ini hanya dilakukan sebanyak dua kali, yaitu saat bayi berusia 9 bulan dan di tahun ke-6.

Vaksin ini untuk mencegah penyakit campak pada anak.

### 3. Arti Penting Vaksin

Pentingnya Imunisasi atau Vaksinisasi adalah merupakan bagian dari pemberian vaksin (virus yang dilemahkan) kedalam tubuh seseorang **untuk memberikan kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu.** Imunisasi merupakan suatu sistem kekebalan yang diberikan pada manusia dengan tujuan melindungi individu tersebut dari penyakit yang dapat membahayakan jiwa anak-naka kita. Itulah yang dimaksud dengan definisi serta juga pengertian imunisasi yang kita berikan kepada anak-anak kita.

### 4. Manfaat dan Fungsi Vaksin

Manfaat fungsi imunisasi adalah begitu banyak bagi kesehatan serta pertumbuhan perkembangan anak-anak kita kelak di kemudian hari. Karena memang ketika bayi baru lahir saja sudah harus mendapatkan [vaksinasi bayi](#) atau imunisasi bagi bayi baru lahir. Untuk itulah pentingnya kita mengenal akan **berbagai jenis vaksinasi dan juga manfaat** vaksinasi bayi atau imunisasi bagi bayi balita buah hati kita masing-masing.

## 5. Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi dasar lengkap pada saat bayi diharapkan akan memberikan fungsi serta manfaatnya dalam hal untuk melindungi bayi yang kadar imunitas tubuhnya masih sangat rentan dari penyakit yang bisa dan dapat untuk **menyebabkan kesakitan, kecacatan, ataupun bahkan kematian bayi.** [Vaksinasi bayi](#) atau imunisasi bayi meliputi; BCG (Bacillus Calmette Guerin), Hepatitis B, Polio, DPT atau DTP, Vaksin Campak, Gondong dan Rubela (MMR).

## B. HASIL PENELITIAN

### 1. GAMBARAN UMUM KOTA SALATIGA WILAYAH PENELITIAN

#### 1.1. Letak Geografis

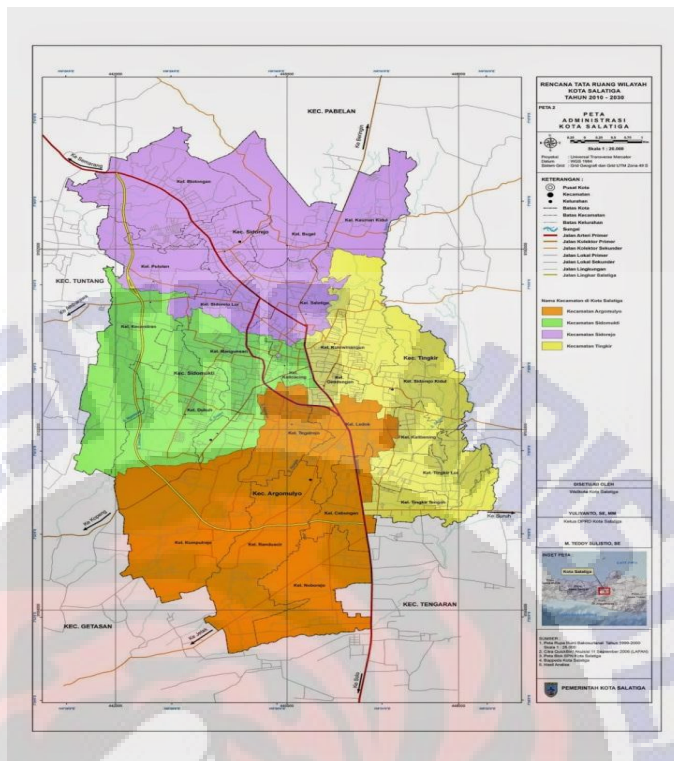
Letak Kota Salatiga secara geografis terletak di tengah-tengah wilayah Kabupaten Semarang. Terletak antara  $007^{\circ} 17'$  dan  $007^{\circ} 17' 23''$  Lintang Selatan dan antara  $110^{\circ} 27' 56,81''$  dan  $110^{\circ} 32' 4,64''$  Bujur Timur.

Secara administratif Kota Salatiga terbagi menjadi 4 kecamatan dan 23 kelurahan. Luas wilayah Kota Salatiga pada tahun 2015 tercatat sebesar  $56,781 \text{ km}^2$ . Luas yang ada, terdiri dari  $7,805 \text{ km}^2$  (13,75

persen) lahan sawah dan 48,976 km<sup>2</sup> (86,25 persen) bukan lahan sawah. Secara morfologis Kota Salatiga berada dibawah cekungan, kaki Gunung Merbabu diantara gunung-gunung kecil antara lain Gajahmungkur, Telomoyo, dan Payung Rong. Kota Salatiga terdiri atas 4 (empat) kecamatan, yaitu Kecamatan Sidorejo, Kecamatan Tingkir, Kecamatan Argomulyo, Kecamatan Sidomukti.

**Gambar. 1. Peta Kota Salatiga**





Sumber:

Badan Pusat Statistik Kota Salatiga

**Tabel.2.1. Banyaknya Rumah Sakit dan Kapasitas Tempat Tidur Tahun 2015**

No.	Tahun	Jumlah total Rumah Sakit	Jumlah total Tempat Tidur
1.	2011	6	553
2.	2012	6	507
3.	2013	6	534
4.	2014	6	534
5.	2015	6	755

Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka 2016 (Badan Pusat Statistik)

Berdasarkan hasil data table diatas di Kota Salatiga memiliki 6 (enam) rumah sakit dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 yang terdapat pada Kecamatan Argomulyo, Tingkir, Sidomukti, dan Sidorejo. Total banyak tempat tidur diberbagai kecamatan tersebut mengalami penurunan pada tahun 2012 yang hanya mencapai 507 tempat tidur dan meningkat pada tahun 2015 adalah 755 tempat tidur dikarenakan pada dasarnya kebutuhan manusia akan terus meningkat hingga tahun ke tahun. Oleh sebab itu, semakin sangat pentingnya akan kebutuhan tesebut maka perlu ditingkatkan sarana prasaran dalam bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di tiap daerah.

**Table.2.2.Banyaknya Puskesmas, Pustu (Puskesmas Pembantu), dan Balai Pengobatan Tahun 2015**

No.	Tahun	Jumlah Total Puskesmas	Jumlah Total Pustu	Jumlah Total Balai Pengobatan
1.	2011	6	22	0
2.	2012	6	22	0
3.	2013	6	23	0
4.	2014	6	23	0
5.	2015	6	22	0

Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka 2016 (Badan Pusat Statistik)

Berdasarkan hasil tabel diatas total banyaknya Puskesmas dari tahun 2011 hingga tahun 2016 hanya terdapat 6 (enam), jumlah keseluruhan Pustu terdapat 22 dari 4 (empat) Kecamatan , dan tidak ada terdapat Balai Pengobatan di Kota Salatiga. Dalam hal ini Pustu adalah Puskesmas Pembantu yang berfungsi untuk menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

**Tabel.2.3.Banyaknya Rumah Sakit Bersalin, Rumah Bersalin dan Poliklinik/  
Klinik Swasta Tahun 2015**

No.	Tahun	Jumlah Total Rumah Sakit Bersalin	Jumlah Total Rumah Bersalin	Jumlah Total Poliklinik / Klinik
1.	2011	0	1	15
2.	2012	1	0	17
3.	2013	1	0	16
4.	2014	1	0	8
5.	2015	1	0	7

Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka 2016 (Badan Pusat Statistik)

Hasil tabel diatas menunjukkan bahwa hanya di Kecamatan Sidomukti yang memiliki rumah sakit bersalin, sedangkan untuk Poliklinik/Klinik masing-masing

Kecamatan memiliki 2 (dua) sampai dengan 5 (lima) yang terbanyak di Kecamatan Sidomukti dan Sidorejo.

**Tabel.2.4.Banyaknya Bidan Tahun 2015**

No.	Kecamatan	Bidan PNS	Bidan Swasta	Jumlah Bidan
1.	2011	*	*	31
2.	2012	*	*	74
3.	2013	*	*	106
4.	2014	*	*	108
5.	2011	77	107	184

Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka 2016 (Badan Pusat Statistik)

Semakin meningkatnya angka kelahiran bayi pada setiap daerah maka keberadaan Bidan sangat dibutuhkan dan sangat diperlukan. Berdasarkan hasil tabel diatas bahwa dari tahun 2011 hingga tahun 2015 jumlah keberadaan Bidan meningkat hingga mencapai jumlah 184 total keseluruhan dari per Kecamatan yang terdapat di Kota Salatiga.



**Table.2.5.Banyaknya Bayi Lahir di Rumah Sakit menurut Jenis Kelamin Tiap**

**Bulan Tahun 2015**

No.	Tahun	Total Laki- laki	Total Perempuan	Jumlah Total
1.	2011	1229	1131	2360
2.	2012	1279	1221	2500
3.	2013	1453	1492	2945
4.	2014	1332	1404	2736
5.	2015	2165	2209	4374

Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka 2016 (Badan Pusat Statistik)

Angka kelahiran bayi di Kota Salatiga semakin tahun semakin meningkat disebabkan juga oleh karena meningkatnya jumlah penduduk, hingga hasil pendataan terakhir terdapat sekitar 4375 bayi yang lahir.

**Tabel.2.6. Rencana Kebutuhan Vaksin Program Kesehatan Tahun 2017**

**RENCANA KEBUTUHAN VAKSIN PROGRAM KESEHATAN TAHUN 2017  
KOTA SALATIGA**

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	STOK AWAL 1 JANUARI 2016	PEMAKAIAN JAN-DES 2016	SISA STOK 27 DES 2016	PEMAKAIAN RATA2/ BULAN	JUMLAH KEBUTUHAN 2017	USULAN PENGADAAN 2017	KETERANGAN
	IMUNISASI								-
1	Vaksin Hepatitis B	vial	1255	4465	860	372	4465	3605	-
2	Vaksin BCG	vial	230	1019	550	85	1019	469	-
3	Vaksin Polio 10 ds	vial	590	2220	720	185	2220	1500	-
4	Vaksin Campak 10 ds	vial	430	13600	450	1133	13600	13150	-
5	Vaksin DT	vial	0	0		0	0	0	-
6	Vaksin Td	vial	0	0		0	0	0	-
7	Vaksin TT	vial	250	570	160	48	570	410	-
8	Vaksin IPV	vial	0	0		0	0	0	-

									-
9	Vaksin DPT-HB-Hib	vial	660	2480	670	207	2480	1810	-

Sumber data: Dinas Kesehatan Kota Salatiga

Berdasarkan tabel diatas semakin meningkatnya angka kelahiran bayi maka akan semakin meningkat tingkat kebutuhan penggunaan vaksin imunisasi di Kota Salatiga pada tahun 2017 oleh karena itu penyediaan vaksin tersebut harus sesuai dengan tingkat kebutuhan pada bayi di Kota Salatiga.

## 2. DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA

Berdasarkan Pasal 1 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, *“Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Kabupaten/Kota.”*<sup>26</sup>

*Dinas Kesehatan Daerah Provinsi atau Kabupaten/Kota merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi atau Kabupaten/Kota yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur/Bupati/walikota melalui Sekertaris Daerah.*<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

<sup>27</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 Dinas Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib sebagaimana dimaksudkan berkaitan dengan pelayanan dasar.

Berikut adalah Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Salatiga:

### **1. Misi**

Misi adalah pernyataan tentang tujuan operasional SKPD Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang diwujudkan dalam bentuk Produk Pelayanan sehingga dapat dinikmati oleh masyarakat luas ,misi mencerminkan segala sesuatu yang akan dilaksanakan dalam pelaksanaan Misi Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

Untuk mewujudkan Visi maka perlu disusun rumusan Misi yang merupakan uraian umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan kondisi kesehatan dimasa mendatang.maka dirumuskan Misi Dinas Kesehatan Kota Salatiga untuk periode 2011-2016:

- Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, balita, keluarga dan lingkungan secara optimal.
- Mendorong pembangunan yang berwawasan kesehatan
- Meningkatkan Status Gizi Masyarakat.
- Pemberdayaan masyarakat, Swasta/LSM dan Dunia Usaha dalam bidang Kesehatan.

- Melindungi kesehatan masyarakat yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.

## 2. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah :

**“Masyarakat KOTA SALATIGA yang Sehat, Mandiri dan Berkeadilan”** **“Sehat”** yang mempunyai arti Meningkatnya Kondisi derajat Kesehatan Masyarakat yang dapat dilihat melalui indikator-indikator kesehatan yaitu: Menurunnya Angka Kesakitan, menurunnya Angka Kematian, Meningkatnya Perbaikan Gizi Masyarakat dan Meningkatnya Umur Harapan hidup.

**“Mandiri”** mempunyai arti masyarakat di Kota Salatiga mengetahui permasalahan kesehatan dan mampu mengatasi permasalahannya sendiri serta berperan aktif dalam pembangunan kesehatan.

**“Berkeadilan”** mempunyai arti Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan kualitas prima secara adil kepada seluruh lapisan masyarakat.

Visi diatas diatas menempatkan masyarakat Kota Salatiga sebagai Subyek dan Obyek dalam pembangunan kesehatan yang intinya semuanya berbasis masyarakat Dalam hal ini Dinas

Kesehatan bergerak sebagai penggerak dan fasilitator kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat.<sup>28</sup>

Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Salatiga dalam bidang kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok fungsi melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah dibidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Bahwa dalam rangka menjamin kepastian dan efektivitas pelaksanaan tata kerja organisasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga berdasarkan prinsip koordinasi, sinkronisasi, integritas, simplifikasi dan akuntabilitas perlu mengatur mengenai tugas pokok, fungsi dan uraian tugas pejabat pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga, yang terdiri atas:

**a. Tugas**

Melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

**b. Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;

---

<sup>28</sup> <http://dkksalatiga.org/visi-dkk-salatiga> dikunjungi pada 20 September 2016 pukul 12.12

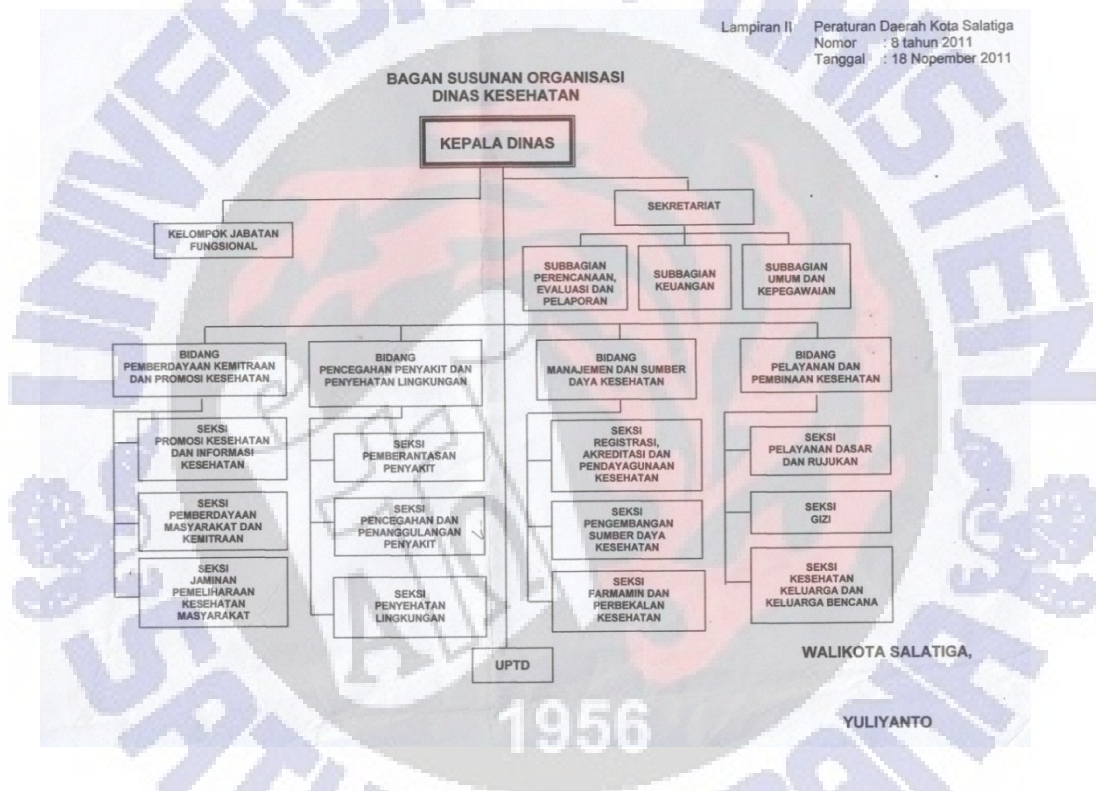
- b. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
- c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan meliputi pemberdayaan kemitraan dan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan, manajemen dan sumber daya kesehatan serta pelayanan dan pembinaan kesehatan;
- d. pelaksanaan pelayanan kesekretariatan Dinas; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sedangkan pada Kepala Dinas mempunyai uraian tugas sebagai berikut ialah:

1. Merumuskan kebijakan teknis dibidang kesehatan berdasarkan ketentuan perundang-undangan;
2. Merumuskan konsep produk hukum daerah sesuai aspek yuridis dengan memperhatikan masukan dari bidang terkait;
3. Merumuskan rencana strategis sebagai pedoman penyusunan rencana kerja;
4. Menetapkan rencana kerja Dinas sebagai pedoman pelaksana tugas;
5. Melaksanakan tugas sebagai pengguna anggaran dan pengguna barang sesuai ketentuan yang berlaku agar kegiatan dapat berjalan sesuai rencana;

6. Mengoordinasikan pelaksana kegiatan baik secara internal maupun secara eksternal untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
7. Melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilingkup intenal dinas kesehatan.

**Gambar.2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga**



Sumber: Lampiran III Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 8 Tahun 2011

Agar dapat mengelola organisasi perusahaan secara efektif dan efisien, maka perlu diciptakan struktur organisasi yang sesuai dengan kondisi perusahaan. Hal ini diperlukan guna dijadikan sebagai landasan operasional suatu perusahaan sehari-hari. Semakin baik struktur organisasi suatu perusahaan, maka sistem operasional akan



dapat terlaksana secara lebih terkontrol dan terkoordinasi. Dengan adanya struktur organisasi tersebut dapat ditetapkan tugas dan tujuan fungsi kedudukan garis wewenang dari masing-masing fungsi yang ada dalam perusahaan.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga terdiri atas:

1. Kepala Dinas

Tugas pokok: Memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang sebagaimana telah ditetapkan.

2. Sekretariat

Tugas pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang perencanaan, evaluasi, dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian. Sekretariat membawahkan, berikut ini:

a) Subbagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan

Tugas pokok: Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengorganisasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan dibidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan, meliputi; koordinasi, perencanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan lingkungan dinas.

b) Subbagian Keuangan

Tugas pokok: Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, verifikasi, pembukuan dan akuntansi di lingkungan dinas.

c) Subbagian Umum dan Kepegawaian

Tugas pokok: Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang umum dan kepegawaian, meliputi; pengelolaan administrasi kepegawaian, hukum, humas, organisasi dan tatalaksana, ketatausahaan, rumah tangga, dan perlengkapan di lingkungan dinas.

3. Bidang Pemberdayaan Kemitraan dan Promosi Bidang

Tugas pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan, manajemen informasi kesehatan, dan pengembangan promosi kesehatan, yang membawahkan:

a) Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan

Tugas pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pemberdayaan masyarakat dan kemitraan, meliputi; menggerakkan peningkatan peran serta masyarakat, organisasi sosial, institusi

pendidikan, dan dunia usaha serta memacu tumbuhnya upaya kesehatan berseumber daya masyarakat.

b) Seksi Manajemen Informasi Kesehatan

Tugas pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang manajemen informasi kesehatan, meliputi; pengembangan sistem informasi kesehatan dan kehumasan.

c) Seksi Pengembangan Promosi Kesehatan

Tugas pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengembangan promosi kesehatan, meliputi; pemberian fasilitas dan mengembangkan kegiatan advokasi, promosi kesehatan demi terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

4. Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Tugas pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan, yang membawahkan:

a) Seksi Pencegahan Penyakit

Tugas pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan penyakit dan penanggulangan kejadian luar biasa, meliputi; penyelenggaraan survailans epidimologi penyakit menular, tidak menular, penyelidikan kejadian luar biasa.

b) Seksi Penyehatan Lingkungan

Tugas pokok: Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyehatan lingkungan, meliputi; penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, penyehatan lingkungan pemukiman, tempat-tempat umum, industri, penyehatan tempat pengolahan makanan dan minuman, tempat-tempat pengolahan pestisida dan pengawasan kualitas air minum dan air bersih.

5. Bidang Manajemen dan Sumber Daya Kesehatan yang membawahi: Seksi Registrasi, Akreditasi, dan Pendayagunaan Kesehatan, Seksi Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dan, Seksi Farmanin dan Perbekalan Kesehatan.
  6. Bidang Pelayanan Kesehatan dan pembinaan Kesehatan yang membawahi: Seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan, Seksi Gizi dan Seksi Kesehatan Keluarga dan Keluarga Berencana.
  7. Unit Pelaksana Teknis Dinas, dan
  8. Kelompok Jabatan Fungsional
- Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas sesuai dengan jabatan masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Vaksin dan imunisasi termasuk dalam Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang membawahi: Seksi Pemberantasan

Penyakit, Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dan Seksi  
Penyehatan Lingkungan. Yang terdiri atas:

1. Kepala Dinas : dr. Sofieharyanti, M.kes
2. Kepala Bidang : dr. Riyani Pramasanti
3. Kepala Seksi : dr. Tasfiah Sri Prihati
4. Penanggung Jawab Program : Mulyono

Yang melakukan pengawasan tersebut adalah kepala bidang dan kepala seksi, serta bagian penanggung jawab program imunisasi.

Tujuan Umum Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah Meningkatkan cakupan secara merata dan berkesinambungan serta kualitas pelaksanaan program imunisasi.

Sedangkan Tujuan Khusus Dinas Kesehatan Kota Salatiga bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit adalah:

1. Mengidentifikasi masalah program imunisasi
2. Memecahkan masalah program imunisasi
3. Memberikan alternatif pemecahan masalah
4. Merencanakan tindak lanjut sesuai dengan kebutuhan
5. Meningkatkan kemampuan petugas imunisasi
6. Meningkatkan mutu pelayanan
7. Meningkatkan bantuan dan kerjasama lintas sector
8. Tersedianya informasi yang akurat tentang program imunisasi.

Pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada Puskesmas per Kecamatan selama ini adalah mencakup:

1. Pengolahan PWS di Puskesmas, bahwa adakah grafik PWS per desa / per wilayah kerja bulan lalu di Puskesmas.
2. Menganalisi dan Tindak Lnjut PWS.
3. Pencatatan dan Pelaporan, apakah pencatat dan pelaporan imunisasi di Puskesmas akurat.
4. Cold Chain, tempat penyimpanan vaksin yang meliputi suhu, tingkat beku vaksin, sisa vaksin yang terbuka dalam lemari es melebihi jangka waktu, kesesuaian penyimpanan vaksin dengan ketentuan dan kriteria vaksin.
5. Vaksin dan Logistik, dimaksudkan agar tidak terjadi kekosongan vaksin dalam 3 (tiga) bulan terakhir, jumlah pelarutan vaksin sesuai dengan peruntukannya, pemakaian vaksin yang efisien, jangka waktu kadaluarsa, dan cadangan vaksin.
6. Pelayanan Imunisasi, adanya jadwal pelayanan imunisasi di posyandu, jadwal kunjungan Posyandu tepat, selama dibawa dan disimoan vaksin selalu menggunakan *cool pack* (kota dingin cair), penggunaan jarum suntik sesuai ketentuan.
7. Pemantauan Program Imunisasi.
8. Kemitraan.

### **3. PELAKSANAAN PENGAWASAN TERHADAP PEREDARAN VAKSIN OLEH DINAS KESEHATAN DI KOTA SALATIGA**

Sebelum penulis membahas tentang pelaksanaan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga terhadap peredaran vaksin dalam hal ini bentuk upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat<sup>29</sup>.

Dalam hal penelitian pelaksanaan pengawasan sebagaimana dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam rangka peredaran vaksin yang termasuk dalam seksi pencegahan dan penanggulangan penyakit dimana pengawasan pada dasarnya diarahkan sepenuhnya untuk menghindari adanya kemungkinan penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga selama ini telah melakukan tugas dan fungsinya dalam mengawasi ialah dinas mempunyai program tentang vaksin yaitu objek Pengawasan Vaksin Efektif mulai dari pengambilan vaksin dari pusat yaitu biofarma hingga ke

---

<sup>29</sup> Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

pengelolaan pada puskesmas-puskesmas, dari puskesmas diedarkan ke Rumah Sakit dan Bidan.

Mekanisme proses peredaran vaksin hingga sampai ke puskesmas yaitu Dinas Kesehatan Kota Salatiga mengambil vaksin langsung dari Bio Farma, dalam hal pendistribusian peredannya untuk sector pemerintah, vaksin Bio Farma langsung dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi kemudian menyalurkan vaksin ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Setelah itu, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten menyalurkan ke Puskesmas atau Posyandu hingga akhirnya ke pasien. Untuk sektor swasta juga bisa mendapatkan vaksin dari Bio Farma dengan cara Bio Farma mendistribusikannya melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang sudah terdaftar di Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Dinas Kesehatan Kota Salatiga melakukan pengawasan pada Puskesmas per Kecamatan dengan melakukan Pemantauan Wilayah Setempat; memeriksa penyimpanan vaksin yang meliputi suhu, tingkat beku vaksin, sisa vaksin terbuka dalam lemari es melebihi jangka waktu dengan kesesuaian penyimpanan vaksin pada ketentuan dan kriteria yang berlaku; cara penggunaan vaksin yang efisien, jangka waktu kadaluarsa, serta cadangan vaksin yang tersedia.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan oleh Penanggung Jawab Program Imunisasi menyatakan bahwa telah melakukan pengawasan rutin oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah melakukan pengawasan dalam jangka waktu 1 (satu) kali dalam setahun namun tidak menutup



kemungkinan bila dalam acara tertentu dinas juga dapat melakukan pengawasan hingga mencapai sekitar 1 (satu) kali dalam waktu sebulan ke puskesmas-puskesmas, atau rumah sakit tertentu seperti Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga, Rumah Sakit Puri Asih, Rumah Sakit Umum TK IV 04.07.03 Dr. Asmir. Dinas Kesehatan melakukan pengawasan hanya pada Puskesmas dan Rumah Sakit bukan pada Apotek dan Toko Obat dikarenakan yang memiliki tempat penyimpanan vaksin imunisasi standar hanya dimiliki oleh Puskesmas dan Rumah sakit. Pengawasan ini dilakukan guna untuk mencegah dan menanggulangi penyakit menular pada anak oleh kepala bidang dan penanggung jawab program vaksin imunisasi tersebut. Dinas Kesehatan Kota Salatiga menetapkan beberapa jenis vaksin yang beredar dan diawasi yaitu, Vaksin Hepatitis; Vaksin BCG; Vaksin Polio; Vaksin DT; Vaksin TD; Vaksin TT; Vaksin IPV.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan pihak terkait:

*kami melakukan pengawasan rutin yaitu Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) yang memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Namun, waktu pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam peredaran vaksin sangatlah minim karena hanya dilakukan 1 (satu) kali dalam setahun.”<sup>30</sup>Dengan cara mengunjungi langsung tanpa sepengetahuan pihak Puskesmas, Pustu, Rumah Sakit.*

---

<sup>30</sup> Wawancara dengan Pak Mulyono sebagai Programmer Imunisasi dan Penanggung Jawab, pada tanggal 04 Maret 2017, pukul 11.12.

Dinas Kesehatan Kota Salatiga setiap tahun melakukan pemantauan wilayah setempat dan supervisi yang merupakan salah satu alat pantau yang digunakan dalam upaya meningkatkan dan menetapkan manajemen program imunisasi di tingkat operasional bahkan dapat dipakai secara nasional. Adapun faktor penghambat lainnya yang dikemukakan Penanggung jawab Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga:

*“kami tidak menangani hanya satu program sehingga dapat menghambat pelaporan karena berbenturan dengan pekerjaan lain selain itu hingga saat ini masih ada beberapa masyarakat masih terhambat oleh faktor agama.”<sup>31</sup>*

Salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Bidang Kesehatan adalah tercapainya UCI (tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi 0-11 bulan) Kelurahan sebesar 100%. Kelurahan UCI dimaksudkan apabila minimal 85% bayi yang ada dikelurahan mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Supervisi merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan meliputi pemantauan, pembinaan dan pemecahan masalah serta tindak lanjut. Kegiatan ini sangat berguna untuk melihat bagaimana program atau kegiatan dilaksanakan sesuai dengan standar dalam rangka menjamin tercapainya tujuan program.

---

<sup>31</sup> Wawancara dengan Pak Mulyono sebagai Programmer Imunisasi dan Penanggung Jawab, pada tanggal 04 Maret 2017, pukul 11.12.

Tujuan Umum Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah Meningkatkan cakupan secara merata dan berkesinambungan serta kualitas pelaksanaan program imunisasi.

Sedangkan Tujuan Khusus Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah:

1. Mengidentifikasi masalah program imunisasi
2. Memecahkan masalah program imunisasi
3. Memberikan alternatif pemecahan masalah
4. Merencanakan tindak lanjut sesuai dengan kebutuhan
5. Meningkatkan kemampuan petugas imunisasi
6. Meningkatkan mutu pelayanan
7. Meningkatkan bantuan dan kerjasama lintas sector
8. Tersedianya informasi yang akurat tentang program imunisasi.

Pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada Puskesmas per Kecamatan selama ini adalah mencakup:

1. Pengolahan PWS di Puskesmas, bahwa adakah grafik PWS per desa / per wilayah kerja bulan lalu di Puskesmas.
2. Menganalisis dan Tindak Lanjut PWS.
3. Pencatatan dan Pelaporan, apakah pencatat dan pelaporan imunisasi di Puskesmas akurat.

4. Cold Chain, tempat penyimpanan vaksin yang meliputi suhu, tingkat beku vaksin, sisa vaksin yang terbuka dalam lemari es melebihi jangka waktu, kesesuaian penyimpanan vaksin dengan ketentuan dan kriteria vaksin.
5. Vaksin dan Logistik, dimaksudkan agar tidak terjadi kekosongan vaksin dalam 3 (tiga) bulan terakhir, jumlah pelarutan vaksin sesuai dengan peruntukannya, pemakaian vaksin yang efisien, jangka waktu kadaluarsa, dan cadangan vaksin.
6. Pelayanan Imunisasi, adanya jadwal pelayanan imunisasi di posyandu, jadwal kunjungan Posyandu tepat, selama dibawa dan disimoan vaksin selalu menggunakan *cool pack* (kota dingin cair), penggunaan jarum suntik sesuai ketentuan.
7. Pemantauan Program Imunisasi.
8. Kemitraan.

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan dengan pihak terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam melakukan pengawasan terhadap peredaran vaksin, adalah:

1. Tenaga Kerja Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

Tenaga kepegawaian dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang bertugas untuk melakukan pengawasan terhadap peredaran vaksin imunisasi

dalam Seksi Pemberantasan Penyakit, Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dan Seksi Penyehatan Lingkungan, terdiri atas:

- 1) Kepala Dinas : dr. Sofieharyanti, M.kes
- 2) Kepala Bidang : dr. Riyani Pramasanti
- 3) Kepala Seksi : dr. Tasfiah Sri Prihati
- 4) Penanggung Jawab Program : Mulyono

Didalam dinas kesehatan untuk tenaga kerja tiap bidang memiliki pelatihan tersendiri dan tidak memiliki batasan minimal dalam tingkat pendidikan, untuk bagian vaksin imunisasi itu sendiri disebut sebagai Pelatihan EVM (Effective Vaccine Management). Pelatihan tersebut tidak rutin dilakukan dalam setiap tahunnya.

#### 1. Pendanaan

Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam melakukan pengawasan terhadap peredaran vaksin dana anggaran setiap tahunnya sebesar Rp.900.000,00 (Sembilan Ratus Ribu Rupiah) yang diperoleh dari DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) APBD.

#### 2. Sarana Prasarana

Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam melakukan pengawasan terhadap peredaran vaksin imunisasi memiliki sarana prasarana seperti transportasi yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

## **C. ANALISIS**

### **1. Peran Dinas Kesehatan Kota Salatiga Dalam Melakukan Pengawasan Terhadap Peredaran Vaksin**

Berdasarkan hasil dari kajian teori dan hasil penelitian pada penulisan ini bahwa Peran Dinas Kota Salatiga dalam melakukan pengawasan terhadap peredaran vaksin sangatlah penting sebagaimana peran merupakan seperangkat patokan, yang membatasi apa perilaku yang harus dilakukan seseorang yang menduduki suatu posisi. Didalam analisis ini penulis akan menganalisis mengenai apakah ditemukan adanya pertentangan antara das sollen dan das sein sebagaimana telah terjadi di lapangan dalam melakukan pengawasan terhadap peredaran vaksin di Kota Salatiga.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan, bahwa Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang dikemukakan oleh Penanggung Jawab Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga menyatakan bahwa telah melakukan pengawasan sesuai dengan tugas pokok fungsinya, penulis melihat ada beberapa hal terdapat keganjalan mengenai pengawasan yang telah dilakukan, Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam melakukan pengawasan terhadap

peredaran vaksin imunisasi hanya satu kali dalam setahun melakukan pengawasan.<sup>32</sup>

Menurut penulis lantas bagaimana dapat membuat laporan untuk setiap bulannya jika hanya dilakukan dalam jangka waktu sekali dalam setahun. Tetapi secara keseluruhan Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam melakukan pengawasan tersebut selalu melakukan tugasnya sesuai dengan aturan yang ada hal ini, sehingga tidak terjadi penyimpangan atau pun kesalahan-kesalahan.

Dalam hal pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota memiliki keterkaitan dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan karena BPOM mempunyai tugas melakukan pengawasan terhadap sarana pelayanan kefarmasian dengan cara pemantauan, pemberian bimbingan dan pembinaan pengelolaan sediaan.

## **2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pengawasan Yang Dilakukan Dinas Kesehatan Kota Salatiga Terhadap Peredaran Vaksin Palsu**

Kinerja suatu organisasi publik sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam rangka mencapai tujuan-tujuan pengawasan tersebut khususnya dalam bidang kesehatan terhadap peredaran vaksin imunisasi sering

---

<sup>32</sup> Wawancara dengan Pak Mulyono sebagai Programmer Imunisasi dan Penanggung Jawab, pada tanggal 04 Maret 2017, pukul 11.12.

dihadapkan pada sejumlah kendala. Baik yang berasal dari dalam organisasi (faktor internal) maupun faktor dari luar (faktor eksternal). Faktor-faktor tersebut dapat berpengaruh dalam arti negative (menghambat kinerja), maupun faktor yang positif (meningkatkan kinerja). Dalam hal ini penulis akan membahas mengenai adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam peredaran vaksin, berikut:

1. Faktor tenaga kerja kepegawaian, dimana kurangnya jumlah tenaga kerja dalam bidang ini tidak memungkinkan untuk melakukan pengawasan diberbagai puskesmas, pustu, dan rumah sakit secara maksimal. Dalam tingkat pendidikan mengenai tenaga kerja atau pegawai yang melakukan pengawasan seharusnya memiliki batasan pendidikan, dimana dalam hal itu sangat penting untuk lebih memahami tentang ilmu apa yang akan diawas serta telah berpengalaman dalam bidang tersebut.
2. Jangka waktu dalam melakukan pengawasan hanya satu kali dalam setahun, sementara sangat penting untuk melakukan pengecekan secara rutin agar tidak terjadi penyalahgunaan pemberian vaksin seperti salah satu contoh vaksin palsu yang telah beredar di berbagai kota.
3. Biaya operasional yang kurang memadai untuk melakukan pengawasan.
4. Keterlambatan kesediaan vaksin yang disebabkan oleh pusat sehingga terjadi penundaan pada pemberian vaksin tersebut, persediaan vaksin merupakan salah satu kendala pula sehingga Dinas Kesehatan Kota Salatiga harus mengingatkan kembali untuk pemberian vaksin tersebut.



Pengawasan vaksin ini dilakukan guna menghindarkan dari peredaran vaksin palsu yang beredar dikota-kota lain, selain itu untuk melakukan pengecekan terhadap kualitas vaksin yang diberikan oleh Puskesmas, Rumah Sakit, maupun Posyandu dalam penggunaannya.

