

BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

A. Kinerja Pengabdian

Saya sebagai penulis karya kinerja, pada tahun 2011 pernah bekerja di Pustu Batu tunggal sebagai Pelaksana Pustu Batu Tunggal di wilayah kerja puskesmas Merambang selama 5 Tahun. kemudian mutasi ke Puskesmas Merambang pada tahun 2016 Sebagai Bendahara Operasional Puskesmas Merambang selama 1 tahun. Kemudian pada tahun 2017 pindah ke Dinas Kesehatan Kab. Lamandau di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) sebagai pengelola layanan kesehatan.

Pengelola layanan kesehatan memiliki peran krusial dalam memastikan ketersediaan, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan. Mereka bertanggung jawab atas berbagai aspek, mulai dari perencanaan dan pengorganisasian, hingga monitoring dan evaluasi, serta pengembangan sumber daya manusia di sektor kesehatan.

Berikut adalah beberapa peran utama pengelola layanan kesehatan:

1. Perencanaan dan Pengorganisasian:

a. Menyusun rencana strategis:

Mengembangkan rencana jangka panjang dan jangka pendek untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, termasuk alokasi sumber daya dan target yang ingin dicapai.

b. Merancang program kesehatan:

Membuat program-program yang spesifik untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu, seperti program pencegahan penyakit menular, program kesehatan ibu dan anak, atau program promosi kesehatan.

c. Mengorganisir sumber daya:

Mengatur ketersediaan tenaga medis, fasilitas kesehatan, peralatan medis, obat-obatan, dan anggaran yang diperlukan untuk menjalankan layanan kesehatan.

2. Pelaksanaan dan Monitoring:

a. Memastikan implementasi program:

Mengawasi jalannya program-program kesehatan yang telah direncanakan, memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan.

b. Melakukan monitoring dan evaluasi:

Memantau secara berkala perkembangan program dan kegiatan, serta mengevaluasi efektivitas dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

c. Mengelola data dan informasi:

Mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data terkait kesehatan untuk keperluan perencanaan, monitoring, dan pengambilan keputusan.

3. Pengembangan Sumber Daya Manusia:

a. Melakukan pelatihan dan pengembangan:

Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan, pendidikan, dan kegiatan pengembangan profesional lainnya.

b. Mengelola kinerja:

Melakukan penilaian kinerja tenaga kesehatan secara berkala, memberikan umpan balik, dan memberikan motivasi untuk meningkatkan kinerja.

c. Memastikan ketersediaan tenaga kesehatan:

Merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan di masa depan, merekrut dan mempertahankan tenaga kesehatan yang berkualitas.

4. Pengawasan dan Pengendalian Mutu:

a. Menetapkan standar mutu:

Merumuskan standar pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi, baik dari segi kualitas maupun keamanan.

b. Melakukan pengawasan mutu:

Memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

c. Melakukan perbaikan mutu:

Mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan kesehatan dan mengambil langkah-langkah perbaikan yang diperlukan.

5. Komunikasi dan Koordinasi:

a. Berkomunikasi dengan berbagai pihak:

Menjalin komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan, pasien, masyarakat, dan berbagai pihak terkait lainnya.

b. Membangun jejaring:

Bekerja sama dengan berbagai instansi dan organisasi terkait untuk mencapai tujuan kesehatan bersama.

c. Melakukan advokasi:

- d. Mempromosikan kebijakan dan program kesehatan yang efektif kepada pembuat kebijakan dan masyarakat.

Secara keseluruhan, pengelola layanan kesehatan memiliki peran yang sangat kompleks dan penting dalam menjamin akses, kualitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan bagi masyarakat. Mereka berperan sebagai pemimpin, perencana, pelaksana, evaluator, dan penggerak dalam sistem kesehatan bekerja sebagai petugas

Sebagai Pengelola Layanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Lamandau, saya bekerja di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Bidang P2P memiliki tugas utama untuk merumuskan, melaksanakan, dan mengawasi kebijakan operasional terkait surveilans, imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa. Sebagai pelaksana Bidang P2P saya memiliki tanggung jawab dalam mengevaluasi dan melakukan monitoring terhadap laporan Imunisasi yang ada di unit kerja Puskesmas dan Rumah sakit di Kabupaten Lamandau. Setiap laporan akan dikumpulkan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi sebagai bahan evaluasi kerja.

Sebagai pelaksana Bidang P2P penulis memiliki uraian tugas sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan program Surveilans dan Imunisasi pertahun anggaran berdasarkan prioritas target sasaran yang akan dicapai
2. Melaksanakan kegiatan yang telah diprogramkan khususnya di bagian Imunisasi
3. Menganalisa laporan bulanan Imunisasi dari masing-masing Puskesmas
4. Mengirim laporan bulanan ke Dinas Provinsi baik secara online maupun manual
5. Membuat laporan tahunan Imunisasi
6. Melakukan Pelaksanaan Imunisasi di wilayah kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi

7. Memantau pelaksanaan Imunisasi di Puskesmas meliputi, vaksin, rantai dingin, peralatan Imunisasi, peralatan penyimpanan vaksin dan logistik Imunisasi serta pencatatan dan pelaporan
8. Menyiapkan logistik untuk pelaksanaan imunisasi di wilayah kejadian luar biasa yang dapat dicegah dengan Imunisasi
9. Memantau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi di wilayah puskesmas
10. Melaksanakan tugas lain yang berkaitan dengan kegiatan program Surveilans dan Imunisasi yang diberikan atasan (Kepala Seksi)

Salah satu tugas saya sebagai petugas Pengelola Layanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Lamandau, di Seksi Surveilans dan Imunisasi adalah memastikan setiap anak mendapatkan imunisasi lengkap melalui laporan bulanan Imunisasi dari masing-masing Puskesmas. Salah satu yang menjadi pengawasan adalah pemberian vakasin BCG bagi anak kurang dari 1 Tahun. Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*). Vaksin ini digunakan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis. Vaksin BCG diberikan dengan dosis pemberian 0,05 ml sebanyak satu kali. Vaksin ini disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. Efek samping yang timbul adalah timbul bisul kecil (papula) di daerah bekas suntikan setelah 2-6 minggu imunisasi diberikan dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian membaik secara perlahan dengan menimbulkan jaringan parut berdiameter 2-10 mm.

Vaksin BCG yang ada tersedia dalam bentuk beku kering (*freeze-dried*) di dalam vial (ampul) yang berisi serbuk untuk disuntikkan. Satu vial mengandung 1,5 mg *Bacillus*

Calmette–Guérin kering (1,5-6 juta partikel yang bisa dikultur) dan 7,5 mg monosodium glutamate sebagai zat tambahan. Vaksin BCG dalam bentuk vial ini dapat digunakan untuk 10–20 orang anak. Namun dalam pelaksanaannya 1 vial vaksin ini hanya di gunakan untuk 2 sampai 3 orang anak setiap jadwal pemberiannya. Sehingga banyak vaksin BCG yang terbuang dan tidak digunakan secara efisien.

B. Kinerja Pengembangan

Efektifitas dalam penggunaan vaksin BCG dapat meningkatkan efisiensi penggunaan vaksin BCG. Sehingga mengurangi kondisi vaksin yang tidak terpakai.

Penulis memiliki inovasi untuk meningkatkan efektifitas penggunaan vaksin BCG di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan beberapa langkah strategis. Inovasi ini bertujuan untuk memastikan tidak ada vaksin yang terbuang sia sia dan meningkatkan efisiensi penggunaan vaksin BCG.

Langkah yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan optimalisasi proses penjadwalan dan lokasi pemberian vaksin BCG dengan cara :

1. Merancang penjadwalan vaksin BCG di setiap faslitas kesehatan terutama Puskesmas.
2. Menentukan lokasi pemberian vaksin BCG.
3. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang jadwal pemberian dan lokasi pemberian vaksinasi pada satu waktu dan satu tempat.

Langkah kedua adalah melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan vaksin BCG di fasilitas pelayanan kesehatan. Inovasi ini membawa beberapa manfaat, yaitu:

1. Efisiensi dalam penggunaan vaksin BCG di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Efektifitas waktu dalam pemberian vaksin BCG di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Kemudahan Pemantauan dalam pelaporan pemberian vaksin BCG di fasilitas pelayanan kesehatan.

Inovasi ini diharapkan tidak hanya meningkatkan efisiensi kerja, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kualitas layanan kesehatan, terutama dalam efisiensi penggunaan vaksin BCG di fasilitas pelayanan kesehatan.

C. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer, yakni data pengamatan yang dimaksudkan guna memperoleh data - data actual :
 - a. Observasi, Mengamati langsung proses pengelolaan vaksin BCG di Puskesmas, termasuk penggunaan, sampai dengan penyimpanan di Puskesmas. Untuk memberikan gambaran penggunaan vaksin sebelum dan sesudah dilakukan inovasi karya kinerja.
 - b. Wawancara, melibatkan interaksi langsung dengan petugas imunisasi untuk mendapatkan informasi detail mengenai proses pengelolaan dan pemberian vaksin BCG yang memberikan jawaban dan data yang berhubungan dengan objek penulisan. Sehingga dapat memberikan gambaran penggunaan vaksin sebelum dan sesudah dilakukan inovasi karya kinerja
2. Data Sekunder, mencakup data dari karya yang diterbitkan, dokumen terkait penelitian, literatur yang dianggap relevan melalui penelitian, dan kesimpulan dari penelitian sebelumnya.

D. Instrumen

Instrumen dalam penyusunan laporan tugas akhir yang digunakan untuk mengumpulkan data primer langsung dalam melakukan observasi. Alat-alat berikut yang dipakai dalam penelitian ini :

1. Kamera, untuk merekam aktivitas dalam pengelolaan dan pemberian vaksin BCG.
2. Melakukan observasi langsung terhadap proses pengelolaan dan pemberian vaksin BCG di Puskesmas, termasuk pemberian, penyimpanan, dan pelaporan.
3. Wawancara dengan pihak petugas, yang dapat memberikan informasi yang lebih mendalam tentang pengelolaan vaksin BCG.

E. Analisis data

Setelah data dikumpulkan, analisis dilakukan dengan pendekatan kualitatif maupun kuantitatif:

1. Analisis Kualitatif Menggunakan data dari wawancara dan observasi untuk mendeskripsikan praktik pengelolaan dan pemberian vaksin BCG dan mengidentifikasi masalah yang perlu diperbaiki
2. Analisis Kuantitatif Melakukan perhitungan terhadap vaksin yang digunakan dan yang masih tersedia berdasarkan data yang dikumpulkan untuk menentukan efisiensi penggunaan vaksin.