

**EFEKTIVITAS PEMBIAYAAN PENYULUHAN VAKSIN TERHADAP
PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS
PASAR UJUNG BATU KECAMATAN SOSA
DI KABUPATEN PADANG LAWAS**

Oleh:

**Ummi Hawa Hasibuan
NIM 51141001**

**Program Studi
EKONOMI ISLAM**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS NEGERI ISLAM SUMATERA UTARA
MEDAN
2018/ 1440 H**

**EFEKTIVITAS PEMBIAYAAN PENYULUHAN VAKSIN TERHADAP
PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS
PASAR UJUNG BATU KECAMATAN SOSA
DI KABUPATEN PADANG LAWAS**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi Islam
Jurusan Ekonomi Manajemen Syariah
Fakultas Ekonomi Islam dan Bisnis Islam
UIN Sumatera Utara**

Oleh:

**Ummi Hawa Hasibuan
NIM 51141001**

**Program Studi
EKONOMI ISLAM**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS NEGERI ISLAM SUMATERA UTARA**

MEDAN

2018/ 1440 H

Skripsi berjudul **“EFEKTIVITAS PEMBIAYAAN PENYULUHAN VAKSIN TERHADAP PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS PASAR UJUNG BATU KECAMATAN SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS”** .

Umami Hawa Hasibuan, NIM 51141001 Program Studi Ekonomi Islam telah dimunaqasyahkan dalam Sidang Munaqasyah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN-SU Medan pada tanggal 07 November 2018. Skripsi ini telah diterima untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Serjana Ekonomi (S.E) Pada Program Studi Ekonomi Islam.

Medan, 27 November 2018
Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Program Studi Ekonomi Islam UIN-SU

Ketua,

sekretaris,

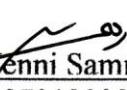

(Dr. Hj. Yenni Samri Juliati Nst, M.A)
NIP. 197907012009122003


(Rahmi Syahriza, S.Th.I., M.A)
NIP. 198501032011012011

Anggota


1. (Dr. Sugianto, M.A)
NIP. 196906072000031003


2. (Neila susanti, MS)
NIP. 196907281999032002


3. (Dr. Hj. Yenni Samri Juliati Nst, M.A)
NIP. 197907012009122003


4. (Aqwa Naser Daulay, M.Si)
NIB. 1100000091

Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
UIN-SU Medan


Dr. Andri Soemitra, MA
NIP. 19760502006041002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ummi Hawa Hasibuan
Nim : 51.14.1.001
Tempat/tgl lahir : janji Raja, 19 Januari 1996
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Pahlawan Gg Melati No 14 B

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul **“EFEKTIFITAS PEMBIAYAAN PENYULUHAN VAKSIN TERHADAP KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS PASAR UJUNG BATU KECAMATAN SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS ”** benar karya asli saya, kecuali kutipan-kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan didalamnya, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Medan, 31 Oktober 2018

Yang membuat surat pernyataan



Ummi Hawa Hasibuan

PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**EFEKTIFITAS PEMBIAYAAN PENYULUHAN VAKSIN TERHADAP
KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS PASAR UJUNG BATU
KECAMATAN SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS**

Oleh

UMMI HAWA HASIBUAN

Nim. 51.14.1.001

Dapat Disetujui Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada Program Studi Ekonomi Islam
Medan, Oktober 2018

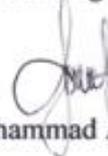
Pembimbing I



Dr. Azhari Akmal Farigan, M. Ag

NIP. 197212041998031002

Pembimbing II



Muhammad Arif, MA

NIB.1100000116

Mengetahui

Ketua Jurusan Ekonomi Islam



Dr. Marliyah, MA

NIP. 197601262003122003

ABSTRAK

Umami Hawa Hasibuan, (2018). **Efektifitas Penyuluhan Vaksin Terhadap Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas**. Dibawah Bimbingan Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M. Ag , sebagai pembimbing Skripsi I dan Bapak Muhammad Arif, MA sebagai pembimbing Skripsi II.

Efektivitas Pembiayaan Penyuluhan Vaksin Terhadap Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas. Membangun kesehatan ini sangat penting untuk masyarakat karena, sekarang banyak anak bayi yang mengalami penyakit yang menular seperti campak, merupakan penyakit yang menular karena virus. Biasanya yang mengalami penyakit ini adalah anak- anak karena tubuh anak- anak itu masih labil. Namun peneliti disini hanya memfokuskan kepada efektivitas pembiayaan vaksin terhadap kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

Dalam penelitian ini metode yang peneliti gunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan metode pengumpulan yang digunakan adalah interview dan dokumentasi. Tujuan dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas pembiayaan vaksin terhadap kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

Tingkat efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksin terhadap kesehatan masyarakat di puskesmas pasar ujung batu kecamatan sosa kabupaten padang lawas dapat disimpulkan bahwa target pembiayaan vaksin campak pada tahun 2016 sebesar Rp. 7.850.600 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 4.560.000.maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (58%) maka cukup efektivitas. Pada tahun 2017 bahwa target pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 12.282.816 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 8.579.505 maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (70%) maka efektif. . Pada tahun 2018 bahwa target pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 4.701.985 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 2.566.564 maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (70%) maka cukup efektif.

Kata Kunci : pembiayaan vaksin dan kesehatan masyarakat

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin. Tiada untaian kata yang paling indah kecuali segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya yang tidak terhingga kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Efektifitas Pembiayaan Penyuluhan Vaksin Terhadap Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas”**.

Sebagai salah satu dari perwujudan dari proses pendidikan kemahasiswaan dan juga sebagai syarat untuk melengkapi tugas akhir S1 Ekonomi Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Dalam pembuatan skripsi ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak memberikan bantuan, dorongan dan juga doa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada:

1. Kedua orangtua penulis, Ayahanda Alm. Paninduan Hasibuan dan Ibunda Derpina Nasution yang telah membesarkan penulis atas segala kasih penulis serta doa, yang dengan tulus ikhlas selalu membantu, mengingatkan dan memberikan motivasi yang sangat berharga dalam segala hal tak terkecuali dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Untuk keluarga (Abang Khoirul Azwar Hasibuan, Dek Latifah Hanum Hasibuan, Dek Mila Marwiah Hasibuan, Dek Muhammad Habibullah Hasibuan, dan Bau Dahlia Hasibuan) yang telah banyak memotivasi dan mengingatkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. Saidurrahman, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Bapak Dr. Andri Soemitra, MA selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Ibu Dr. Marliyah, MA selaku Ketua Jurusan Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

6. Ibu Dr. Hj. Yenni Samri Juliati, MA selaku sekretaris jurusan Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. Rahmi Syahriza S. Th.I., MA selaku Pembimbing Akademik
8. Kedua pembimbing skripsi penulis yaitu Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag, selaku pembimbing skripsi I dan Bapak Muhammad Arif, MA selaku pembimbing skripsi II.
9. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam yang telah mengajarkan dan menuangkan ilmu kepada penulis.
10. Ibu dan Bapak staf dan karyawan di Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Padang Lawas dan Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaeten Padang Lawas yang ikut serta dalam menyelesaikan penelitian ini.(Pak Ilham, Buk Mariana, Buk Linda).
11. Fima Rosida Nasution, Fatma Sari Tanjung, Irma Yana, Filza Khalisyah Nst, Kiki Amelia Elsa, Syahrinda Hafni, Sulastri, Hotmarito Hasibuan S.H , Nur Jannah Harahap S. pd, Rasmi Daulay S. sos, Ratna Borlian Siregar S. pd, Sari Bulan Harahap, uma syafitri harahap S.pd, indah dan Sabar Santosa yang selalu support dan mendengarkan keluh kesahku menulis skripsi ini.
12. Untuk Singelelillah Home (Latifah Hanum Hasibuan, Hotmarito Hasibuan S.H, Dika Silvia S.Pd, Mbak Legianti S.Si, Dek Tiara Ayunda Putri, Dek Sari Dewi, Kak Cici Fadhilah S. pd, Kak Nurul Fadhilah, Kak Rina Pratiwi, S.E)
13. untuk teman-teman seperjuangan EMS-B 2014 (Fima , Filza, Fatma, Irma, Hafni, Kiky, Olek, Rani, Daulay, Roudhoh, Ningsih, Candra, Khoi, Datin, Dani, Yanti, Nisa, Intan, Hana, Fingky, Isma, Ayu, Roma, Robi, Rido, Gilang, Faqih, Yoga, Bela, Nila, Aisyah, dan Lia).
14. untuk Ikayamin Medan yang telah memotivasi saya dalam penyusunan skripsi ini.
15. Dan untuk kawan KKN kelompok 59 yang bertempat di desa padang cermin kecamatan selesai kabupaten langkat.

16. Teman-teman seperjuangan, serta sahabat-sahabat, adik-adik dan siapa saja yang tidak dapat disebut satu-persatu yang turut memberikan semangat dan doa.

Akhirnya pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa hasil skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dengan demikian adanya saran dan kritik yang bersifat membangun diharapkan dari para pembaca, sehingga mencapai hasil yang maksimal. Dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini memberikan ilmu yang bermanfaat. *Amin Ya Rabbal 'Alamin.*

Medan, Oktober 2018

Penulis

Ummi Hawa Hasibuan

NIM. 51141001

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

IKHTISAR

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
D. Kerangka Teori.....	7
E. Kajian Terdahulu.....	8
F. Metodologi Penelitian	9

BAB II KAJIAN TEORITIS

A. Kesehatan Masyarakat	15
1. Pengertian Kesehatan Masyarakat	15
2. Tujuan Kesehatan Masyarakat	16
3. Aspek Ekonomi dari Kesehatan	17
4. Sektor Kesehatan.....	18
5. Layanan Kesehatan	18
6. Kesehatan Masyarakat Dalam Pandangan Islam	19
B. Vaksin	20
1. Pengetian	20
2. Jenis in Dan Manfaatnya	21
3. Efek Samping Vaksin Yang Umum Rejadi Setelah Imunisasi	22

4. Vaksin Dalam Pandangan Islam	22
C. Penyuluhan.....	24
1. Pengertian.....	24
2. Saran Penyuluhan.....	24
3. Faktor- Faktor Penyuluhan.....	25
4. Metode Penyuluhan.....	26
D. Pembiayaan	27
1. Pengertian Pembiayaan	27
2. Tujuan Pembiayaan.....	28
3. Jenis- Jenis Pembiayaan.....	29
4. Fungsi Dan Manfaat Pembiayaan	31
5. Prinsip Pembiayaan Jaminan Kesehatan.....	32
6. Pembiayaan Dalam Pandangan Islam	34
E. Efektivitas	35
1. Pengertian.....	35
2. Efektivitas Pembiayaan.....	37
3. Pendekatan Yang Digunakan Dalam Penilaian Pendekatan	37
4. Efektivitas Dalam Pendangan Islam	39

BAB III GAMBARAN UMUM PUSKESMASS PASAR UJUNG BATU

A. Letak dan geografis puskesmas pasar ujung batu	40
1. Letak dan geografis puskesmas pasar ujung batu	40
2. Keadaan penduduk kecamatan sosa	40
3. Keadaan lingkungan.....	41
4. Visi misi	42
5. Kewajiban pasien	42
6. Hak pasien.....	42
7. Alur pelayanan puskesmas pasar ujung batu	43
8. Struktur organisasi	44
9. Program puskesmas.....	45

BAB IV PEMBIAYAAN PENYULUHAN VAKSIN DAN TINGKAT EFEKTIVITAS

- A. Pembiayaan puskesmas sebelum dan sesudah penyuluhan 52
- B. Jumlah peserta imunisasi tahun 2016-2018 56
- C. Tingkat kesehatan masyarakat 60

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan 63
- B. Saran..... 64

DAFTAR PUSTAKA 65

RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Klasifikasi Pengukuran Efektivitas	14
2. Klasifikasi Pengukuran Efektivitas	36
3. Keadaan Penduduk.....	41
4. Pembiayaan Vaksin Sebelum Tahun 2016-2018	52
5. Pembiayaan Vaksin Setelah Tahun 2016-2018.....	54
6. Pembiayaan Vaksin Sebelum dan Sesudah Tahun 2016-2018	55
7. Efektivitas Pembiayaan Vaksin Tahun 2016-2018.....	56
8. Jumlah Peserta Imunisasi Tahun 2016.....	57
9. Jumlah Peserta Imunisasi Tahun 2017	58
10. Jumlah Peserta Imunisasi Tahun 2018.....	59
11. Jumlah Masyarakat yang Kena Penyakit Campak	60
12. Tingkat Efektivitas Kesehatan Masyarakat Tahun 2016-2018	61
13. Tingkat Penurunan Penyakit Campak Terhadap Masyarakat Setelah Penyuluhan.....	61
14. Tingkat Penurunan Penyakit Campak Terhadap Masyarakat Setelah Penyuluhan.....	62
15. Tingkat Penurunan Penyakit Campak Terhadap Masyarakat Sebelum dan Setelah Penyuluhan	62

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori.....	7
2. Alur Pelayanan Puskesmas Pasar Ujung Batu	43
3. Sturuktur Organisasi.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam UUD 1945 melalui pembangunan Nasional yang bersinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda. Penyakit menular masih merupakan masalah, sementara penyakit degeneratif juga muncul sebagai masalah. Penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi, sehingga menyulitkan memberantasnya. Dengan tersedianya vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu, maka tindakan pencegahan untuk mencegah berpidahnya penyakit dari satu wilayah ke wilayah lain dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat dan hasil yang efektif.

Pembangunan kesehatan ini sangat penting untuk masyarakat karena apabila masyarakat tidak menyadari bahwa penting kesehatan itu, apalagi anak-anak bayi, karena sekarang banyak anak bayi yang mengalami penyakit menular yang sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Seperti penyakit campak, campak ini juga di kenal sebagai *mobilis* atau *measles*, yang merupakan penyakit yang menular dikarenakan virus. Biasanya yang mengalami penyakit ini adalah anak-anak karena tubuh anak-anak itu masih labil sehingga rentan akan penyakit.

Kesehatan menurut WHO (1997) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah

perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupan menikmati liburan.

Berdasarkan dua pengertian kesehatan tersebut, dapat diartikan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat menyeluruh, tidak hanya memandang kesehatan dari sisi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat dari segi fisik, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan kedalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi tidak mampu memajukan kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja, ataupun berinteraksi dengan masyarakat sekitar, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat.

Ilmu kesehatan masyarakat menurut profesor Winslow adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosis dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori dan praktek yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjangkan hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk. Kesehatan masyarakat adalah sebagai

aplikasi keterpaduan antara ilmu dokter , sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.¹

Ekonomi kesehatan adalah disiplin ilmu ekonomi yang diterapkan kepada topik-topik kesehatan.² Para ekonom memberi penjelasan kepada para dokter, keputusan yang diambil dibidang kesehatan adalah untuk mencoba mengubah pola berpikir mereka. Memang sangat sulit untuk dipercaya bahwa ilmu ekonomi sangat penting untuk kesehatan. ada 2 alasan yang mendasari kehadiran ilmu ekonomi sebagai ilmu yang mempelajari tentang tingkah laku manusia, yang pertama, adanya keterbatasan sumber daya bagi kehidupan masyarakat, organisasi dan setiap individu. kedua, kenyataan bahwa kebutuhan dan keinginan manusia dan masyarakat tidak dapat terpenuhi dengan sempurna.

Vaksin menurut peraturan menteri kesehatan RI No. 42 tahun 2013 adalah suatu antigen yang berwujud mikro organisme yang tidak hidup atau sudah mati atau yang masih hidup namun dilemahkan, yang beberapa bagiannya masih utuh dan telah di olah. Dapat juga berupa mikro organisme yang sudah diubah menjadi toksaid ataupun protein rekombinasi yang bisa menimbulkan efek kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit infeksi tertentu.

Vaksin berasal dari bahasa latin *vacca* (sapi) dan *vaccinia* (cacar sapi). Vaksin adalah bahan antigenik yang berguna untuk menghasilkan kekebalan aktif terhadap suatu penyakit 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 bisa juga menjadi organisme mati tau hasil pemurniannya. Vaksin akan mempersiapkan sistem kekebalan untuk melawan sel- sel degeneratif (kanker).³

Penyuluhan vaksin adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat yang

¹Elina dan Sri Sumiati, *Modul Haban Ajar Cetak Kebidanan Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta Selatan: Pusdik SDM Keseahatn, 2016), hal. 2

²Prijono Tjiptoherijanto, Budhi Soesetyo, *Ekonomi Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1994), h. 5

³[Http://infoimunisasi.com/vaksin/definisi-vaksin](http://infoimunisasi.com/vaksin/definisi-vaksin). di akses pada tanggal 20 Oktober 2018

tidak sadar, tidak mengetahui, tidak mengerti, atau tidak mau melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan vaksin, atau imunisasi. Penyuluhan adalah gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, atau bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan.⁴

Secara ekonomi pembiayaan dapat diartikan sebagai pemindahan daya beli dari satu tangan lain atau penciptaan daya beli.⁵ Pada bank, pembiayaan merupakan produk pada sisi aktiva.⁶

Berdasarkan UU No. 10 tahun 1998 tentang perbankan bab 1 pasal 1 No. 12 bahwasanya pembiayaan berdasarkan prinsip syariah adalah penyediaan uang atau tagihan yang dapat dipersamakan dengan itu berdasarkan persetujuan antara bank dengan pihak lain yang mewajibkan pembiayaan untuk mengembalikan uang atau tagihan tersebut sesuai dengan jangka waktu yang sudah ditentukan dengan imbalan atau bagi hasil.⁷

Pembiayaan yaitu pendanaan yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain untuk mendukung investasi yang akan direncanakan, baik dilakukan diri sendiri maupun lembaga.⁸ Dengan kata lain pembiayaan adalah pendanaan yang dikeluarkan untuk mendukung investasi yang telah di rencanaka .⁹

⁴ Agnes Widayani Palupi, *Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usai 1 Tahun*, (Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2011), h. 25

⁵ Vaitzal Rivai Dan Andria Permata Veithzal, *Islamic Financial Management*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), h. 2

⁶ Lukman Dendawijaya, *Manajemen Perbankan Syariah: Titik Temu Hukum Islam Dan Hukum Nasional* (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), h. 16

⁷ Zubairi Hasan, *Undang-Undang Perbankan Syariah: Titik Temu Hukum Islam Dan Hukum Nasional*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), h. 30

⁸ Muhammad, *Manajemen Pembiayaan Bank Syariah*, (yogyakarta: YKPN, 2005), h. 17

⁹ Yusak Laksaman, *Panduan Praktisa Account Officer Bank Syariah*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2009), h. 20

Untuk mengetahui bagaimana kondisi masyarakat sebelum adanya penyuluhan, hal yang harus dilakukan adalah pemeriksaan apakah ada masyarakat yang terkena penyakit campak. Sebahagian masyarakat tidak mau ikut serta dalam imunisasi karena takut bayinya jatuh sakit setelah ikut imunisasi. Jadi dari pernyataan diatas bahwa perlu penyuluhan supaya para ibu- ibu bisa mengetahui apa sebenarnya fungsi dan manfaat vaksin. Dan melakukan apa yang sudah dijelaskan pada penyuluhan tersebut.

Dengan adanya penyuluhan tersebut maka kesehatan masyarakat akan membaik, akan tetapi masih ada lagi masyarakat yang mengalami penyakit campak. Salah satu upaya yang paling penting ada meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang imunisasi, dengan demikian diharapkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat imunisasi mendorong mereka jadi lebih peduli dan mau melaksanakan imunisasi dengan tanpa ragu- ragu lagi, sehingga masyarakat bebas dari penyakit menular, seperti campak atau semacamnya.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian yang di beri judul “*Efektivitas Pembiayaan Penyuluhan Vaksin Terhadap Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kesamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas*” akan mencari tahu bagaimana pembiayaan vaksin itu terhadap kesehatan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pembiayaan Puskesmas Pasar Ujung sebelum dan setelah terlaksanakan penyuluhan vaksin.
2. Bagaimana kesadaran masyarakat terhadap vaksin setelah adanya penyuluhan.
3. Bagaimana tingkat efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksin terhadap kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Penelitian Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui pembiayaan Puskesmas Pasar Ujung sebelum dan setelah terlaksanakan penyuluhan vaksin.
- b. Untuk mengetahui kesadaran masyarakat terhadap vaksin setelah adanya penyuluhan.
- c. Untuk mengetahui tingkat efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksin terhadap kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

2. Manfaat Penelitian

a. Bagi penulis

Menambah wawasan keilmuan bagi mahasiswa/i dan memperhatikan masalah efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksin terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

b. Bagi masyarakat

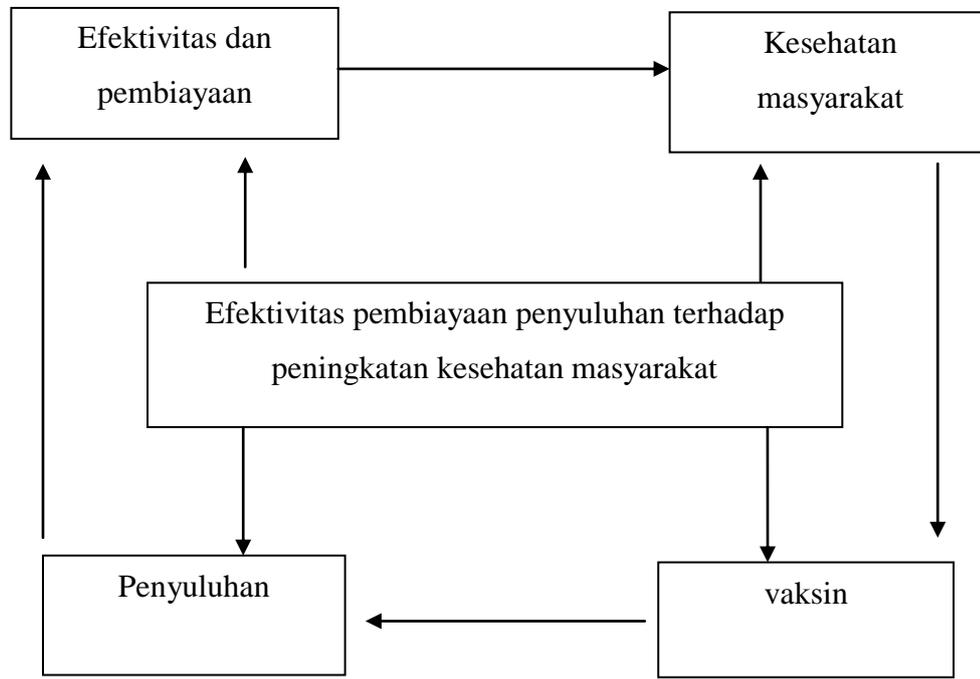
Memperoleh pengetahuan tentang efektivitas pembiayaan vaksin terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas. Dan melaksanakan imunisasi tanpa ragu- ragu lagi.

c. Bagi instansi

Menjadi masukan dan kebijakan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas, untuk meningkatkan pembiayaan vaksin supaya kesehatan masyarakat semakin meningkat dan memperluas penyebaran vaksin kepada masyarakat yang ada disekitar Padang Lawas.

D. Kerangka Teori

Gambar 1.1



Penjelasan dari kerangka pemikiran diatas adalah kesehatan masyarakat itu adalah sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi anantara teori dan praktek yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjangkan hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk. Kesehatan ini sangat penting untuk masyarakat karena apabila masyarakat tidak menyadari bahwa penting kesehatan itu, apalagi anak- anak bayi, karena sekarang banyak anak bayi yang mengalami penyakit menular yang sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat di indonesia. Seperti penyakit campak, campak ini juga di kenal sebagai mobili atau *measles*, yang merupakan penyakit yang menular dikarenakan virus. Biasanya yang mengalami penyakit ini adalah anak- anak karena tubuh anak- anak itu masih labil sehingga rentan akan penyakit.

Maka dari itu, diperlukan vaksin untuk mencegah penyakit- penyakit yang menular. Vaksin adalah suatu antigen yang berwujud mikroorganisme yang tidak

hidup atau sudah mati atau yang masih hidup namun dilemahkan, yang beberapa bagiannya masih utuh dan telah di olah. Dapat juga berupa mikroorganisme yang sudah diubah menjadi toksoid ataupun protein rekombinasi yang bisa menimbulkan efek kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit infeksi tertentu.

Maka diperlukan penyuluhan agar masyarakat mengetahui bahwa vaksin ini penting bagi masyarakat, apalagi masyarakat yang mempunyai anak bayi ataupun ibu hamil. Penyuluhan vaksin adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat yang tidak sadar, tidak mengetahui, tidak mengerti, atau tidak mau melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan vaksin, atau imunisasi. Penyuluhan adalah gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, atau bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan.

Setelah penyuluhan maka diperlukan pembiayaan vaksin, karena pembiayaan vaksin adalah sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat, maka dari penjelasan di atas maka timbul pertanyaan bahwa bagaimana pembiayaan Puskesmas sebelum dan sesudah penyuluhan vaksin, bagaimana tingkat kesadaran masyarakat terhadap vaksin setelah di adanya penyuluhan, dan bagaimana efektivitas pembiayaan penyuluhan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

E. Kajian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Nia Aryani Rahmaniwati yang berjudul analisis pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bersifat retrospektif untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah pada bidang kesehatan di Kabupaten Bogor. Data yang dipakai adalah data sekunder tentang pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah di Kabupaten Bogor. Dimana penelitian ini menceritakan tentang pendapatan daerah kabupaten bogor terbesar diperoleh dari dana perimbangan. Pembiayaan yang di berikan

pemerintah untuk bidang kesehatan di peroleh dari APBD kabupaten, APBD provinsi, APBD, BLN, PLN dan bantuan baik itu berbentuk obat. Pembiayaan yang di alokasikan paling besar adalah rumah sakit umum daerah. Anggaran yang di realisasikan pada semester satu < 50% dan di semester dua > 90% selama tiga tahun, kecukupan anggaran terlihat cenderung meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Atik Nurwahyuni yang berjudul analisis pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah di kota serang tahun 2014-2016. Peneliian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan desain penelitian study kasus, yang bertujuan menganalisis bagaimana pembiayaan kesehatan berdasar sumber dan alokasi dana berasal dari pemerintah di Kota Serang. Penelitian ini bercerita tentang meningkatnya anggaran belanja daerah Kota Serang dari tahun 2014-2016 diiringi dengn meningkatkan anggaran kesehatan yaitu tahun 2014 sebesar 6,02% tahun 2015 sebesar 6,99% dan tahun 2016 meningkat sebesar 7,79%. Hal ini menunjukkan bahwa sumber pembiayaan kesehatan kota serang besar berassal dari APBD sebesar 60,61%-72,91%, sedangkan PAD hanya sebesar 9,55%-11,21%.hal ini kontribusi PAD terhadap APBD msih rendah. Pembiayaan kesehatan untuk program penguatan sistem kesehatan 59,55%- 67,48% serta untuk kesehatan untuk program individu sebesar 21,29%-26,49%, kemudian untuk program kesehatan masyarakat sebesar 11,28%-13,96% .

F. Metodologi Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini adalah berada dalam ruang lingkup ekonomi kesehatan. menurut Priyono tjiptoherijanto dalam buku Ekonomi Kesehatan. ekonomi kesehatan adalah disiplin ilmu ekonomi yang diterapkan kepada topik-topik kesehatan.¹⁰ Para ekonom memberi penjelasan kepada para dokter, keputusan yang diambil dibidang kesehatan adalah untuk mencoba mengubah pola berpikir mereka. Memang sangat sulit untuk dipercaya bahwa ilmu ekonomi sangat

¹⁰Priyono Tjiptoherijanto, Budhi Soesetyo, *Ekonomi Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1994), h. 5

penting untuk kesehatan. ada 2 alasan yang mendasari kehadiran ilmu ekonomi sebagai ilmu yang mempelajari tentang tingkah laku manusia, yang pertama, adanya keterbatasan sumber daya bagi kehidupan masyarakat, organisasi dan setiap individu. kedua, kenyataan bahwa kebutuhan dan keinginan manusia dan masyarakat tidak dapat terpenuhi dengan sempurna.

Penulis mengintegrasikan dari ilmu ekonomi kesehatan, dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif ialah suatu penelitian yang menggunakan tampilan yang berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai detail.¹¹ Pada penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk mengetahui nilai variabel mandiri (independen), baik suatu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel lainnya.¹²

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas yang berada di desa Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa dan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian pada dasarnya adalah yang akan dikenai kesimpulan. Menurut Moleong seperti yang dikutip oleh Basrowi dan Suwandi mengungkapkan bahwa subjek penelitian adalah orang yang ada pada latar penelitian secara tegas Moleong mengungkapkan bahwa mereka merupakan orang bermanfaat untuk memberi informasi tentang situasi dan kondisi tempat penelitian. Pada penelitian “efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksinasi terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas” yang menjadi subjek penelitian adalah dokter, perawat yang bekerja di

¹¹Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 22

¹²Sugiyono, *metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung : Alfabeta), h.

Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas, beserta masyarakat lainnya.

4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling penting dalam rangka penelitian. Dalam penelitian ini dalam proses pengumpulan data akan digunakan metode wawancara, dan dokumen.

a. Wawancara (interview)

Dalam penelitian ini teknik wawancara digunakan sebagai cara untuk mengumpulkan data. Menurut moleong menjelaskan bahwa wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (interview) yang memberikan jawaban atas pertanyaan. Penggunaan metode wawancara dalam penelitian ini ditujukan untuk mengungkapkan bagaimana efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksinasi terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas

Dalam peneliiian ini peneliti menggunakan alat pengumpulan data yang berupa pedoman wawancara yaitu instrumen yang berbentuk pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara langsung kepada informan yaitu dokter, perawat yang bekerja di Puskesmas yang ada di Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Di Kabupaten Padang Lawas.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data dengan melihat catatan tertulis dan dapat dipertanggung jawabkan serta menjadi alat bukti yang resmi. Metode ini digunakan untuk mengungkapkan bagaimana efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksin yang ada di Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Di Kabupaten Padang Lawas.

Menggunakan metode dokuntasi ini ditujukan untuk melengkapi dan memperkuat data dari hasil wawancara sehingga diharapkan dapat diperoleh data lengkap, menyeluruh dan memuaskan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan

alat pengumpulan data berupa buku-buku, majalah, makalah, dokumen serta sumber lain yang relevan dengan efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksin di Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

Jenis dokumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen resmi yang berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas.

5. Teknik Analisis Data

Analisis adalah proses menyusun data agar dapat ditafsirkan. Menyusun data berarti menggolongkan dalam pola, atau kategori. Melakukan analisis adalah pekerjaan yang sulit, memerlukan kerja keras. Analisis memerlukan daya kreatif serta kemampuan intelektual tinggi, sehingga tiap penelitiannya. Tugas peneliti adalah mengadakan analisis tentang data yang diperolehnya agar diketahui maknanya. Namun ada kemungkinan peneliti tidak dapat menemukan implikasi penelitiannya karena masih berlampau dekat dan masih terlampau terlibat dalam kerja lapangan.

Dalam penelitian biasanya banyak dilakukan cara berfikir konvergen, yakni mengikuti prosedur atau jalan pikiran tertentu. Namun untuk mengadakan interpretasi diperlukan cara berfikir yang lain, yaitu yang divergen, yang kreatif, jadi mengandung spekulasi dan resiko. Interpretasi sebenarnya bukan hanya dilakukan pada taraf akhir, melainkan telah dilakukan sepanjang penelitian.

Analisis data kualitatif terdiri atas kata-kata bukan angka-angka. Kata-kata sering mengandung makna dalam konteks kata itu digunakan. angka-angka tidak ambigu seperti kata-kata dan lebih mudah di olah. Banyak peneliti lebih senang menggunakan angka-angka atau mengolah pernyataan dalam bentuk angka-angka. Dengan mengubahnya menjadi menghitung. Dalam penelitian kualitatif sebaiknya angka-angka, bila digunakan jangan di pisahkan dari kata-kata, deskripsi, uraian, penjelasan verbal lebih menarik dan bermakna.

Data yang terkumpul dalam penelitian kualitatif biasanya meliputi ratusan bahkan ribuan halaman. Maka timbul masalah yang pelik, bagaimana mengelolah, analisis data yang banyak itu. Selain itu cara demikian tidak efektif dan tidak akan menghasilkan data yang karena tidak didasarkan atas analisis

laporan kerja lapangan sebelumnya. Data yang diperoleh dalam lapangan secara harus dituangkan dalam bentuk tulisan dan analisis. Cara-cara yang dapat diikuti yaitu reduksi data, display data dan mengambil kesimpulan dan verifikasi.

a. Reduksi data

Data yang diperoleh dalam lapangan ditulis/ diketik dalam bentuk uraian atau laporan yang terinci. Laporan-laporan itu perlu direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema atau polanya, jadi laporan lapangan sebagai bahan mentah disingkat, direduksi, diberi susunan yang paling sistematis, sehingga lebih mudah di kendalikan. Data yang direduksi memberi gambaran yang lebih tajam. Reduksi data dapat pula membantu dalam memberi kode kepada aspek-aspek tertentu.

b. Display data

Agar dapat melihat gambaran yang keseluruhannya atau bagian-bagian tertentu dari penelitian itu, harus di usahakan membuat berbagai macam matriks, grafik, networks dan charts. Dengan demikian peneliti dapat menguasai data dan tidak tenggelam dalam tumpukan detail. Membuat display ini juga merupakan analisis.

c. Mengambil kesimpulan dan verifikasi

Kesimpulan itu mula-mula masih sangat tentatif, kabur, diragukan, akan tetapi dengan bertambahnya data, maka kesimpulan itu lebih “grounded”. Jadi kesimpulan senantiasa harus diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi dapat singkat dengan mencari data baru, dapat pula lebih mendalam bila penelitian dilakukan oleh suatu tema untuk mencapai “inter-subjective consensus” yakni persetujuan bersama agar lebih lebih menjamin validitas atau “confirmability”

Ketiga macam kegiatan analisis yang disebut di muka saling berhubungan dan berlangsung terus selama penelitian dilakukan. Jadi analisis adalah kegiatan yang kontinu dari awal sampai akhir penelitian.¹³

¹³ Nur Ahmadi Bi Rahmani, *Metodologi Penelitian Ekonomi*, (Medan: La Tansa Press, 2016), h. 80.

Adapun cara untuk mengukur efektivitas pembiayaan vaksin di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas adalah sebagai berikut:

$$\text{Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Penerimaan}}{\text{Rencana Penerimaan}} \times 100\%$$

Tabel 1.1

Klasifikasi Pengukuran Efektivitas

Rasio efektifitas (100%)	Kriteria
81%-100%	Sangat efektif
61%-80%	Efektif
41%-60%	Cukup efektif
21%-40%	Kurang efektif
0-20%	Tidak efektif

Sumber: *Depdagri, Kemendagri No 690.900.327 Tahun 1996*

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa persentase yang menunjukkan dnaa efektif berada di antara 41 – 100 % dan persentase untuk katagori tidak efektif berada diantara 0-40 %.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Kesehatan Masyarakat

Kesehatan menurut WHO (1997) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupan dan menikmati liburan.

Berdasarkan dua pengertian kesehatan tersebut, dapat diartikan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat menyeluruh, tidak hanya memandang kesehatan dari sisi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat dari segi fisik, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan kedalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi tidak mampu memajukan kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja, ataupun berinteraksi dengan masyarakat sekitar, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat. Ilmu kesehatan masyarakat menurut propesor Winslow adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha

masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori dan praktek yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjangkan hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk. Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu dokter, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.¹⁴

2. Tujuan Kesehatan Masyarakat

Tujuan kesehatan masyarakat dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian umum, dan khusus adalah sebagai berikut:

a. Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara keseluruhan dan memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri.

b. Khusus

- 1) Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit.
- 2) Meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

¹⁴ Elina dan Sri Sumiati, *Modul Haban Ajar Cetak Kebidanan Kesehatan Masyarakat* (Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, 2016), h. 2

- 3) Tertangani / terlayani kelompok keluarga rawan, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan.¹⁵

3. Aspek Ekonomi dari Kesehatan

Ilmu ekonomi menurut samuelson merupakan suatu ilmu yang mengkaji tentang bagaimana manusia dan masyarakat melakukan pilihan tanpa menggunakan sarana uang (alat tukar) untuk menggunakan sumber daya yang langka dalam menghasilkan berbagai barang dan jasa, dan mendistribusikannya diantara mereka bagi keperluan konsumsi, pada waktu sekarang atau dimasa yang akan datang, di antara berbagai manusia dan kelompok-kelompok masyarakat.¹⁶

Dari penjelasan diatas kita harus mengetahui terlebih dahulu apa itu ekonomi kesehatan. Ekonomi kesehatan adalah disiplin ilmu ekonomi yang diterapkan kepada topik-topik kesehatan.¹⁷ Para ekonom memberi penjelasan kepada para dokter, keputusan yang diambil dibidang kesehatan adalah untuk mencoba mengubah pola berpikir mereka. Memang sangat sulit untuk dipercaya bahwa ilmu ekonomi sangat penting untuk kesehatan. ada 2 alasan yang mendasari kehadiran ilmu ekonomi sebagai ilmu yang mempelajari tentang tingkah laku manusia, yang pertama, adanya keterbatasan sumber daya bagi kehidupan masyarakat, organisasi dan setiap individu. kedua, kenyataan bahwa kebutuhan dan keinginan manusia dan masyarakat tidak dapat terpenuhi dengan sempurna.

Dari pengertian pilihan tersebut maka lahirlah konsep tentang *opportunity cost*. *opportunity cost* mengandung arti pengorbanan. Menyadari dengan keterbatasan sumber daya ekonomi, maka dengan memilih pengalokasian sumber daya tersebut bagi sesuatu kegiatan yang bisa menghilangkan manfaat suatu kegiatan lainnya. Konsep ini mengarahkan untuk menentukan nilai moneter

¹⁵ *Ibid.*, h. 3

¹⁶ Priyono Tjiptoherijanto, Budhi Soesetyo. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, h.

¹⁷ *Ibid.*, h. 5

pada biaya secara khusus. Dari penjelasan di atas bahwa keinginan manusia itu tidak terbatas, dan dari konsep di atas terbentuklah konsep penawaran dan permintaan.

4. Sektor Kesehatan

Sektor kesehatan mengenai jasa dan kegiatan yang diperlukan untuk mengarahkan pengumpulan data dan terutama untuk membandingkan sistem kesehatan. Ada beberapa item yang termasuk kedalam sektor kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan, jasa-jasa lingkungan sekitar
- b. Rumah sakit, institusi kesejahteraan sosial
- c. Pendidikan, pelatihan-pelatihan, penelitian medis yang murni
- d. Pekerjaan medis- sosial, kerja sosial
- e. Praktisi medis yang mendapat pendidikan formal, penyedia pelayanan kesehatan tradisional.¹⁸

5. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan ini sangat penting untuk diperhatikan dan dipelajari oleh penentu kebijakan,¹⁹ yaitu:

- a. Pengguna layanan kesehatan yang rendah sangat dapat mengakibatkan proses pembangunan ekonomi lambat.
- b. Pengguna layanan kesehatan yang rendah dapat mengakibatkan pada terganggunya perkembangan demografi
- c. Penggunaan layanan kesehatan yang rendah akan mengakibatkan lambatnya pembangunan kesehatan atau perubahan tingkat kesehatan ke arah yang lebih baik.
- d. Penggunaan layanan kesehatan yang rendah dapat berakibat tidak padunya interaksi antara ekonomi, demografi dan kesehatan yang

¹⁸*Ibid.*, h. 128

¹⁹Andhika widyatama Putra, “Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang” (Disertasi, Universitas Diponegoro Semarang, 2010), h. 12.

berupa peningkatan gizi masyarakat, perumahan dan sanitasi, serta pelayanan dan teknologi kesehatan.

6. Kesehatan Masyarakat dalam Pandangan Islam

Islam merupakan agama yang sangat sempurna, Islam berbeda dengan agama sebelumnya. Islam datang sebagai agama untuk kepentingan dunia dan akhirat secara menyeluruh. Tidak sebatas hubungan antara hamba dengan tuhan saja, akan tetapi islam juga mengatur hubungan secara keseluruhan. Islam juga sangat memperhatikan kondisi kesehatan sehingga sering ditemui di dalam Al- Quran dan Al- Hadist . seperti Hadist Bukhari yang diriwayatkan oleh Ibnu Abbas, Rasulullah bersabda yang artinya: *“nikmat yang sering tidak diperhatikan oleh kebanyakan manusia yaitu kesehatan dan waktu luang.”*

Sesuai dengan sunnah Nabi maka umat Islam diajarkan untuk senantiasa mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan Allah SWT. bahkan nikmat kesehatan adalah nikmat Allah yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap nikmat Allah karena telah memberikan kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan. Firman Allah dalam Al- Quran surah Ibrahim ayat 7, sebagai berikut:

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ

Artinya: *“Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), Maka Sesungguhnya azab-Ku sangat pedih” (QS. Ibrahim Ayat: 7)²⁰*

Hadist lain menjelaskan bahwa setiap penyakit itu pasti ada obatnya, sebagaimana Hadist Nabi yang diriwayatkan oleh Jabir dari Nabi SAW yang bersabda: *“setiap penyakit pasti ada obatnya, apabila obatnya itu digunakan*

²⁰Departemen Agama, *Al- Hikmah Al- Quran dan Terjemahannya*, (Bandung: Aiponegoro, 2014), h. 256

untuk mengobatinya, maka dapat memperoleh kesembuhan atas izin Allah SWT (HR. Muslim).” Dari pernyataan di atas dapat dijelaskan bahwa Allah tidak menurunkan penyakit apabila kita belum menurunkan obatnya, atau belum berobat. Firman Allah juga menjelaskan bahwa kita sakit maka Allah yang menyembuhkannya seperti ayat Asy- Syu’ara ayat 80 sebagai berikut:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Yang artinya: “*apabila aku sakit, dialah yang menyembuhkan aku.*” (QS. Asy- Syu’ara ayat 80)²¹

B. Vaksin

1. Pengertian

Vaksin menurut peraturan menteri kesehatan RI No. 42 tahun 2013 adalah suatu antigen yang berwujud mikroorganisme yang tidak hidup atau sudah mati atau yang masih hidup namun dilemahkan, yang beberapa bagiannya masih utuh dan telah di olah. Dapat juga berupa mikroorganisme yang sudah diubah menjadi toksaid ataupun protein rekombinasi yang bisa menimbulkan efek kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit infeksi tertentu.

Vaksin berasal dari bahasa latin *vacca* (sapi) dan *vaccinia* (cacar sapi). Vaksin adalah bahan antigenik yang berguna untuk menghasilkan kekebalan aktif terhadap suatu penyakit 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 bisa juga menjadi organisme mati tau hasil pemurniannya. Vaksin akan mempersiapkan sistem kekebalan untuk melawan sel- sel degeneratif (kanker).²²

²¹Departemen Agama, *h.* 370

²² <http://infoimunisasi.com/vaksin/definisi-vaksin>. di akses pada tanggal 20 Oktober 2018

2. Jenis Vaksin dan Manfaatnya

a. Hepatitis B

Manfaatnya adalah untuk mencegah penyakit infeksi yang disebabkan virus hepatitis B yang menyerang hati, bersifat akut/ menahun dapat berlanjut menjadi kanker hati terutama jika menyerang pada waktu bayi.

b. BCG

Manfaatnya adalah untuk mencegah TBC atau Tuberculosis, yaitu penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis dimana pada anak timbul gejala sering batuk pilek dan lesu karena nafsu makan berkurang sehingga berat badan terus turun yang berakibat bertumbuhan badan terhambat, bila tidak segera dicegah dan obati berakibat gangguan pada kelenjar, paru- paru, tulang dan otak (radang otak).

c. DPT (difleri pertusis tetanus)

Manfaanya adalah untuk mencegah penyakit difteri yang disebabkan oleh kuman corynaebacterium dipteriae, dimana anak batuk pilek disertai panas dan sakit waktu menelan makanan sehingga nafsu makan turun, serta terdapat selaput putih pada mulut. Kematian terjadi karena seluruh nafsu makan tertutup atau karena kelemahan jantung. Penyakit partusis (batuk rajang) disebabkan oleh bakteri bordetella pertusis, dengan gejala batuk plek disertai panas dan batuk bertambah parah sampai muntah pada malam hari yang bisa berakibat radang paru- paru dan radang otak. Penyakit tetanus disebabkan oleh kuman clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang sistem syaraf pusat. Pada bayi yang baru lahir bisa terjadi karena infeksi akibat pemotongan tali pusat yang tidak steril. Gejala awalnya bayi dapat menetek dengan baik mendadak tidak mau mentek, mulut sulit dibuka dan disertai tubuh kejang bila tidak dilakukan perawatan di Rumah Sakit akan menimbulkan kematian

d. Polio

Manfaatnya adalah untuk mencegah penyakit akibat virus polio. Dengan gejala awal batuk, pilek, demam diserta deare ringan yang selanjutnya terjadi kelumpuhan pada salah satu atau kedua tungkai/tangan.

e. Campak

Manfaatnya adalah mencegah penyakit akibat virus morbili, dengan gejala batuk, pilek, demam dan mata merah, disertai dengan adanya cairan kuning kental, selanjutnya timbul bercak merah pada tubuh. Kematian bisa terjadi karena kurang gizi sehingga daya tahan tubuh rendah dan terjadinya komplikasi radang paru-paru dan radang otak.²³

3. Efek Samping Vaksin yang Umum terjadi Setelah Imunisasi

a. Vaksin dapat menyebabkan reaksi sebagai berikut:

- 1) Demam ringan 38°C yang tidak berlangsung lama
- 2) Galak, gelisa, tidak bahagia atau mengantuk
- 3) Ditempat suntikan sakit, kemerahan, rasa panas, gatal atau pembengkakan selama 1-2 hari dan atau benjolan keras yang kecil

b. selama beberapa minggu Yang harus dilakukan dirumah

- 1) Jika bayi atau anak menderita demam, jangan pakaikan baju atau selimut terlalu banyak, parasetamol dapat meredakan demam anak, tapi di perhatikan untuk menggunakannya.
- 2) Beri ASI lebih sering dan ditambah dengan cairan
- 3) Kompres ditempat suntukan

c. Kapan mencari bantuan medis

- 1) Jika nyeri dan demam tidak berkurang setelah diberi obat
- 2) Jika reaksi tidak hilang atau menjadi lebih buruk.²⁴

4. Vaksin dalam Pandangan Islam

Vaksin adalah produksi biologis yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi

²³ Agnes Widyani Palupi, h. 23

²⁴ <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/factsheets/vaccine-side-effects>, diunduh pada tanggal 21 Oktober 2018

toksaid atau protein rekombinasi, yang ditambah dengan zat lain, apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. memasukkan vaksin. Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu dengan cara. Al- Maidah ayat 32 sebagai berikut:

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي
الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ
جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Artinya: “barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi.” (QS. Al- Maidah ayat 32)²⁵

Adapun hukum dari imunisasi adalah pada dasarnya diperbolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya sesuatu penyakit tertentu. Vaksin dan imunisasi yang digunakan harus halal dan suci. Penggunaan vaksin imunisasi berbahan haram atau najis maka hukumnya diharamkan. Vaksin atau imunisasi yang diharamkan tidak boleh digunakan kecuali: digunakan pada kondisi al- dharurat (kondisi keterpaksaan apabila tidak diimunisasi maka bisa mengancam jiwa manusia) dan al-hajat (kondisi keterdesakan yang apabila tidak diimunisasi maka akan dapat penyebab penyakit berat atau kecacatan pada seseorang), belum ditemukan vaksin

²⁵Departemen Agama, h. 113

yang bahannya halal dan suci, adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.

Dari Abu ad-Darda' (diriwayatkan bahwa) ia berkata: Rasulullah saw telah bersabda: Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya, dan memberikan obat untuk tiap-tiap penyakit. Oleh karena itu berobatlah kamu, tetapi jangan berobat dengan yang haram (HR. Abu Dawud).

C. Penyuluhan Vaksin

1. Pengertian

Penyuluhan vaksin adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat yang tidak sadar, tidak mengetahui, tidak mengerti, atau tidak mau melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan vaksin, atau imunisasi. Penyuluhan adalah gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, atau bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan.²⁶

2. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan, dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, ibu yang punya anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam

²⁶ Agnes Widyani Palupi, h. 25

perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan masyarakat dapat sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain.²⁷

3. Faktor- Faktor Penyuluhan

Faktor- faktor yang perlu diperhatikan agar penyuluhan dapat mencapai sasaran yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat sosial

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang harus disampaikan oleh orang- orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.²⁸

²⁷*Ibid.*, h. 7

²⁸*Ibid.*, h. 25

4. Metode Penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan yaitu:

a. Metode ceramah

Suatu cara dalam menerangkan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang vaksin atau imunisasi.

b. Metode diskusi kelompok

Pembicaraan yang sudah direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik dengan seseorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

c. Metode curah pendapat

Suatu bentuk pencerahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

d. Metode panel

Pembiacaan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

e. Metode bermain peran

Memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f. Metode demonstrasi

suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

g. Metode simposium

Serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 samapi 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

h. Metode seminar

Suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.²⁹

D. Pembiayaan

1. Pengertian

Secara ekonomi pembiayaan dapat diartikan sebagai pemindahan daya beli dari satu tangan lain atau penciptaan daya beli.³⁰ Pada bank, pembiayaan merupakan produk pada sisi aktiva.³¹

Berdasarkan UU No. 10 tahun 1998 tentang perbankan bab 1 pasal 1 No. 12 bahwasanya pembiayaan berdasar prinsip syariah adalah penyediaan uang atau tagihan yang dapat dipersamakan dengan itu berdasar persetujuan antara bank dengan pihak lain yang mewajibkan pembiayaan untuk mengembalikan uang atau tagihan tersebut sesuai dengan jangka waktu yang sudah ditentukan dengan imbalan atau bagi hasil.³²

Pembiayaan yaitu pendanaan yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain untuk mendukung investasi yang akan direncanakan, baik dilakukan

²⁹ *Ibid.*, h. 26

³⁰ Vaitzal Rivai Dan Andria Permata Veithzal, *Islamic Finacial Management*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), h. 2

³¹ Lukman Dendawijaya, *Manajemen Perbankan Syariah: Titik Temu Hukum Islam Dan Hukum Nasional* (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), h. 16

³² Zubairi Hasan, *Undang-Undang Perbankan Syariah: Titik Temu Hukum Islam Dan Hukum Nasional*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), h. 30

diri sendiri maupun lembaga.³³ Dengan kata lain pembiayaan adalah pendanaan yang dikeluarkan untuk mendukung investasi yang telah di rencanaka .³⁴

2. Tujuan Pembiayaan

Secara umum tujuan pembiayaan dibedakan menjadi dua kelompok yaitu: tujuan pembiayaan untuk tingkat makro, dan tujuan pembiayaan untuk tingkat mikro.³⁵

Secara makro dijelaskan pembiayaan bertujuan:

- a. Peningkatan ekonomi umat, artinya untuk masyarakat yang tidak dapat akses secara ekonomi, dengan adanya pembiayaan ekonomi mereka dapat melakukan akses ekonomi.
- b. Tersedianya dana bagi peningkatan usaha, artinya untuk pengembangan usaha membutuhkan dana yang surplus dana menyalurkan kepada pihak yang minus dana, sehingga dapat digulirkan.
- c. Meningkatkan produktivitas, artinya adanya pembiayaan memberikan peluang bagi masyarakat agar mampu meningkatkan daya produksinya.
- d. Membuka lapangan kerja baru, artinya dengan membuka sektor usaha tersebut akan menyerap tenaga kerja.
- e. Terjadinya distribusi pendapatan, artinya masyarakat yang berusaha produktif mampu melakukan aktivitas kerja, berarti mereka akan memperoleh pendapatan dari hasil usahanya.
- f. Bagi perbankan yang bersangkutan hasil dari penyaluran pembiayaan, diharapkan bank dapat meneruskan dan mengembangkan

³³ Muhammad, *Manajemen Pembiayaan Bank Syariah*, (yogyakarta: YKPN, 2005), h. 17

³⁴ Yusak Laksaman, *Panduan Praktisa Account Officer Bank Syariah*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2009), h. 20

³⁵Rivai Veithzal Dan Arviyan Arifin, *Islamic Banking*, (Jakarta: PT.Bumi Aksara, 2010), h. 681

usahanya agar dapat survival dan meluaskan jaringan usahanya, sehingga banyak masyarakat yang dapat dilayani.³⁶

Adapun tujuan mikro , pembiayaan bertujuan untuk:

- a. Upaya memaksimalkan laba, artinya setiap usaha yang dibuka memiliki tujuan yang tinggi, yaitu menghasilkan laba usaha. Setiap pengusaha menginginkan maupun mencapai laba maksimal maka perlu dukungan dana yang cukup.
- b. Upaya memaksimalkan resiko, artinya usaha yang dilakukan agar mampu menghasilkan laba maksimal, maka pengusaha harus mampu meminimalkan resiko yang mungkin timbul.
- c. Pendayagunaan sumber ekonomi, artinya jika sumber alam dan sumber daya manusia, dan sumber daya modal tidak ada, maka dipastikan diperlukan pembiayaan. Dengan demikian, pembiayaan pada dasarnya dapat meningkatkan daya guna sumber- sumber daya ekonomi.
- d. Penyaluran kelebihan dana, artinya dalam kehidupan masyarakat ada pihak yang kelebihan dana sementara ada yang kekurangan dana. Dalam mekanisme masalah dana pembiayaan dapat menjadi jabatan penyeimbangan.³⁷

3. Jenis- Jenis Pembiayaan

- a. Dilihat dari segi kegunaan

- 1) Pembiayaan investasi

Yaitu pembiayaan yang biasanya digunakan untuk keperluan kepuasan usaha membangun proyek ata pabrik baru dimana masa pemakaiannya untuk satu periode yang lebih lama.

³⁶ *Ibid.*, h. 197

³⁷ *Ibid.*, h. 18

2) Pembiayaan modal kerja

Merupakan pembiayaan yang digunakan untuk keperluan meningkatkan produksi dalam operasionalnya. Biasanya digunakan untuk membeli bahan baku, membayar gaji karyawan yang berkaitan dengan proses produksi perusahaan. Pembiayaan modal kerja untuk mendukung pembiayaan investasi yang ada.³⁸

b. Dilihat dari jangka waktu

1) Pembiayaan jangka pendek

Pembiayaan ini memiliki jangka waktu kurang dari 1 tahun dan biasanya digunakan untuk keperluan modal kerja.

2) Pembiayaan jangka menengah antara 1 tahun sampai 3 tahun

Biasanya digunakan untuk keperluan modal kerja, beberapa bank mengklasifikasikan pembiayaan menengah sebagai pembiayaan jangka panjang.

3) Pembiayaan jangka panjang

Merupakan pembiayaan yang masa pengembaliannya paling panjang. Yaitu diatas tiga tahun sampai lima tahun. Biasanya pembiayaan ini digunakan untuk investasi jangka panjang.³⁹

c. Dilihat dari segi jaminan

1) Pembiayaan dengan jaminan

Merupakan pembiayaan yang diberikan suatu jaminan tertentu. Jaminan tersebut dapat berupa barang berwujud atau barang tak berwujud. Artinya setiap pembiayaan yang dikeluarkan dilindungi senilai jaminan yang diberikan calon debitur.

2) Pembiayaan tanpa jaminan

Yaitu pembiayaan yang diberikan tanpa jaminan barang atau orang tertentu. Pembiayaan ini diberikan dengan cara melihat

³⁸ Kasmir, *Manajemen Perbankan Syariah*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), h. 76

³⁹ Muhammad Syaife'i Antonio, *Bank Syariah Dari Teori Ke Praktek*, (Jakarta: Gema Insani, 2001), h. 167

prospek usaha, karakter, serta loyalitas si calon debitur selama hubungan dengan bank yang bersangkutan.

4. Fungsi dan Manfaat Pembiayaan

a. Fungsi pembiayaan

Pemberian suatu pembiayaan mempunyai fungsi tertentu. Adapun fungsi pembiayaan yaitu:

- 1) Memberikan pembiayaan dengan prinsip bagi hasil yang tidak memberatkan debitur.
- 2) Membantu kaum dhuafa yang tidak disentuh oleh bank konvensional karena tidak mampu untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh bank konvensional.
- 3) Membantu masyarakat ekonomi lemah yang selalu dipermainkan oleh rentenir dengan membantu melalui pendanaan untuk usaha yang dilakukan.
- 4) Membuka kesempatan kerja, dalam hal ini untuk pembiayaan pembangunan usaha sehingga dapat mengurangi pengangguran.⁴⁰

b. Manfaat pembiayaan

Pembiayaan memiliki manfaat sebagai berikut:

1) Manfaat bagi keuangan syariah

Manfaat yang didapatkan oleh lembaga keuangan syariah adalah memperoleh pembagian keuntungan dari debitur sehingga dapat membiayai operasional lembaga tersebut. Dengan pembiayaan tersebut, lembaga keuangan berperan meningkatkan ekonomi rakyat serta menjalin silaturahmi antara nasabah dengan pihak lembaga keuangan syariah.

⁴⁰ *Ibid.*, h. 169

2) Manfaat debitur

Adapun manfaat bagi debitur adalah debitur tidak akan dituntut untuk mengembalikan pinjaman dengan sejumlah bagi hasil yang terlalu besar, dan debitur juga tidak dibebani oleh sejumlah bunga, namun akan memberikan nisbah bagi hasil yang telah disepakati.

5. Prinsip Pembiayaan Jaminan Kesehatan

- a. UUD 1945 merupakan konstitusi dasar yang menjamin bahwa warga negara harus mendapatkan kualitas kesehatan yang layak, mudah, terjangkau, adil dan tidak diskriminatif untuk meningkatkan nilai dan martabat sebagai manusia.
- b. Undang-undang ini mengatur substansi bahwa hak untuk memperoleh lingkungan yang baik dan sehat merupakan hak asasi manusia atau hak dasar yang harus dipenuhi oleh negara kepada warganya.
- c. Undang-undang ini mengandung prinsip-prinsip pokok bahwa warga negara harus mendapatkan standar kehidupan yang memadai dan kesehatan yang tinggi dan mudah dicapai.
- d. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam undang-undang ini, pembiayaan jaminan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan jaminan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya

guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Anggaran pelayanan kesehatan yang dialokasikan oleh pemerintah pusat untuk pelayanan kesehatan yang bersumber dari APBN minimal 5% di luar gaji pegawai, artinya bahwa ada peningkatan alokasi anggaran kesehatan. Anggaran pelayanan kesehatan yang dialokasikan oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk anggaran minimal 10% dari total APBD di luar gaji. Pembiayaan jaminan kesehatan juga bisa bersumber dari pihak masyarakat dan swasta dengan tetap berpegang pada asas dan tujuan yang terkandung dalam Undang-Undang ini.

- e. Dalam Undang-Undang ini, Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Undang-Undang ini menjelaskan bahwa program jaminan kesehatan merupakan salah satu sistem jaminan sosial dalam kerangka pemenuhan hak-hak warga atas kesehatan yang harus dipenuhi Negara.

Sistem pembiayaan yang akan digunakan oleh pemerintah daerah harus memastikan bahwa telah terpenuhi atas hak-hak atas pelayanan kesehatan yang layak, mudah, terjangkau dan adil. Pemerintah juga memiliki keleluasaan untuk menyusun sistem pembiayaan pelayanan kesehatan daerah sesuai dengan potensi dan kapasitas anggaran kesehatan.⁴¹

⁴¹Adenantera Dwicaksono, et. al., *Analisis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Di Daerah*, (Bandung: Perkumpulan Inisiatif, 2010), h. 17

6. Pembiayaan dalam Pandangan Islam

Istilah pembiayaan pada intinya berarti ‘saya percaya’ atau ‘saya menaruh kepercayaan’. Perkataan pembiayaan yang artinya kepercayaan (*trust*), berarti lembaga pembiayaan selaku *shohibul mal* maruh kepercayaan kepada seseorang untuk melaksanakan amanah yang diberikan.⁴² Dana tersebut harus digunakan dengan benar, adil, dan harus disertai dengan ikatan dan syarat-syarat yang jelas, dan saling menguntungkan bagi kedua belah pihak, sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Quran surah Al-Maidah: ayat 1, sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ ۖ أُحِلَّتْ لَكُمْ بَهِيمَةُ الْأَنْعَامِ إِلَّا مَا يُتْلَىٰ عَلَيْكُمْ غَيْرَ
مُجَلِّي الصَّيْدِ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ ۗ إِنَّ اللَّهَ يَحْكُمُ مَا يُرِيدُ

Artinya: “hai orang-orang yang beriman, penuhilah akad-akad itu, dihentikan bagimu binatang ternak, kecuali yang akan dibacakan kepadamu (yang demikian itu) dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji, sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendakinya”. (QS. Al-maidah ayat 1)⁴³

Pada permulaan ayat diatas, Allah memerintahkan kepada setiap orang-orang yang beriman untuk memenuhi janji hamba kepada Allah maupun janji kepada sesama hambanya termasuk suatu kontrak bisnis. Dengan syarat perikatan tersebut tidak melanggar ketentuan dari Allah dan untuk tujuan yang baik dan mengandung nilai kemaslahatan sesama.

Jika memberi pinjaman kepada seseorang dan orang tersebut belum bisa membayar pada waktu yang telah ditentukan maka berilah diwaktu lapang untuk bisa membayar. Seperti ayat dibawah ini Quran Surah Al- Baqarah: ayat 280, sebagai berikut:

⁴²Vaitzal Rivai Dan Andria Permata Veithzal, h. 3

⁴³Departemen Agama, h. 106

وَإِنْ كَانَ ذُو عُسْرَةٍ فَنَظِرَةٌ إِلَىٰ مَيْسَرَةٍ ۗ وَأَنْ تَصَدَّقُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya: “Dan jika (orang yang berhutang itu) dalam kesukaran, maka berilah tangguh sampai dia berkelapangan. Dan menyedekahkan (sebagian atau semua utang) itu, lebih baik bagimu, jika kamu mengetahui”

Dalam ayat yang di atas menjelaskan bahwa jika kita membari hutang kepada seseorang sedangkan orang tersebut belum bisa membayar hutangnya maka berilah kelapangan waktu untuk membayar hutangnya sampai orang tersebut bisa membayarnya. Dan sesungguhnya memberikan hutang tersebut menyedekahkan semuanya maka menjadi amalan yang lebih baik.

E. Efektivitas

1. Pengertian

Efektivitas berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil, tepat atau manjur.⁴⁴ Dalam kamus bahasa Indonesia, efektivitas berasal dari efektif yang berarti mempunyai nilai efektif, pengaruh atau akibat, biasa diartikan sebagai kegiatan yang bisa memberikan hasil yang memuaskan.⁴⁵ Sedangkan dalam kamus istilah ekonomi, efektivitas merupakan suatu besaran atau angka untuk menunjukkan seberapa jauh sasaran (target) tercapai.⁴⁶

Efektivitas dapat pula diketahui dengan cara yakni menghitung antara output dan tujuan atau dapat juga dikatakan ukuran seberapa jauh tingkat output tertentu, kebijakan prosedur dari organisasi. Efektivitas juga berhubungan dengan derajat keberhasilan suatu operasi pada sektor publik. Sehingga suatu kegiatan dikatakan efektif jika kegiatan tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap

⁴⁴John M. Echol dan Hasan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, (Jakarta: Gramedia, 2003), h. 207

⁴⁵Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Gramedia, 2008), Edisi ke-4, h. 352

⁴⁶Amin Widjaja Tunggal, *Kamus Manajemen Keuangan Dan Akuntansi Perbankan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1997), h. 100

kemampuan menyediakan pelayanan masyarakat yang mempunyai sasaran yang telah ditentukan.⁴⁷

Adapun cara untuk mengukur efektivitas pembiayaan vaksin di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas adalah sebagai berikut:

$$\text{Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Penerimaan}}{\text{Rencana Penerimaan}} \times 100\%$$

Rabel 2.1

Klasifikasi Pengukuran Efektivitas

Rasio efektifitas (100%)	Kriteria
81%-100%	Sangat efektif
61%-80%	Efektif
41%-60%	Cukup efektif
20%-40%	Kurang efektif
0-20%	Tidak efektif

Efektivitas menunjukkan kemampuan suatu perusahaan dalam mencapai sasaran-sasaran (hasil akhir) yang telah ditetapkan secara tepat. Pencapaian hasil akhir yang sesuai target waktu yang telah ditetapkan untuk ukuran maupun standar yang berlaku mencerminkan suatu perusahaan tersebut telah memperhatikan efektivitas operasional.⁴⁸ Sedangkan menurut Mulyas dalam menejemen berbasis sekolah menjelaskan: efektivitas adalah adanya kesesuaian antara orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju, selanjutnya dijelaskan bahwa efektivitas adalah berkaitan erat perbandingan antara tingkat

⁴⁷A.A. Prabowo dan R.J. Pusung, *The Effektiviness Of Sistem And Procedures Of Tax*. Jurnal EMBA vol. 3 No. 2 juni 2015, h. 421

⁴⁸Amirullah dan Haris Budiyo, *Pengantar Manajemen*, (Yogyajakarta: Graha Ilmu, 2004), h. 8

pencapaian tujuan dengan rencana yang telah di susun sebelumnya atau pebandingan hasil nyata dengan hasil yang direncanakan.⁴⁹

2. Efektivitas Pembiayaan

Berdasarkan fungsi yang saling berkaitan dengan pembiayaan (yujuan pembiayaan) yaitu *probability* dan *safety* yang telah disebutkan sebelumnya, maka efektivitas pembiayaan dapat di lihat daripendapatan atau keuntungan bagi hasil pembiayaan yang diberikan. Semakin meningkat pendapatan atau keuntungan bagi hasil tersebut berdasarkan waktu yang telah telah di sepakati, maka semakin besar efektivitas pembiayaannya.⁵⁰

Untuk mendapat keuntungan yang diinginkan, maka pembiayaan yang diberikan harus terjamin tingkat pengebaliannya atau tujuan awal pembiayaan tersebut diberikan. Jika pembiayaan tersebut tingkat pembiayaan rendah atau tidak sesuai dengan tujuan awal pembiayaan yakni tidak terlealisasi. Hal ini tidak sesuai dengan pembiayaan lainnya yakni *safety*.⁵¹

3. Pendekatan yang digunakan dalam Penilaian Efektivitas

Dalam penilaian efektivitas ada beberapa pendekatan yaitu:

a. Pendekatan ekprimental (*experimental approach*)

Pendekatan ini berasal dari kontrol eksperimen yang biasanya dilakukan dalam penelitian akademik suatu program tertentu dengan mengontrol sebanyak- banyaknya dan mengisolasi pengaruh program.

b. Pendekatan yang berorientasi pada tujuan (*goal oriented approach*)

Pendekatan ini memekau tujuan program sebagai kriteria untuk menentukan keberhasilan. Pendekatan ini amat wajar dan praktis

⁴⁹E. Mulyasa, *Manajemen Berbasis Sekolah, Knsep, Strategi Dan Implementasi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), h. 82

⁵⁰ Muhammad, *Pengantar Akuntansi Syariah*, (Jakarta: Salemba Empat, 20005), h. 259

⁵¹ *Ibid.*, h. 260

untuk desain pengembangan program. Pendekatan ini memberikan petunjuk kepada pengembangan program, menjelaskan hubungan antara kegiatan khusus yang ditawarkan.

c. Pendekatan yang berfokus pada keputusan

Pendekatan ini menentukan pada peranan informasi yang sistematis untuk mengelola program dalam menjalankan tugasnya, sesuai dengan pandangan ini informasi akan amat berguna apabila dapat membantu para pengelola program membuat keputusan program.

d. Pendekatan yang berorientasi pada pemakai

Pendekatan ini memfokuskan pada masalah utilisasi evaluasi dengan penekanan pada perluasan pemakaian informasi. Tujuan utamanya adalah pemakaian informasi yang potensial. Evaluator dalam hal ini menyadari sejumlah elemen yang cenderung akan mempengaruhi kegunaan evaluasi. Dalam pendekatan ini, teknik analisis data, atau penjelasan tentang tujuan evaluasi memang penting, tetapi sepenting usaha pemakaian dan cara pemakaian informasi.

e. Pendekatan yang responsif

Pendekatan responsif ini menekankan bahwa evaluasi yang berarti adalah evaluasi yang mencari pengertian suatu isu dari berbagai sudut pandang semua orang yang terlibat, minat, dan kepentingan dengan program.

Maka dari pernyataan diatas bisa di jelaskan bahwa efektivitas adalah mengembarkan seluruh siklus input, proses, dan output yang mengacu pada hasil guna dari pada suatu organisasi, program atau kegiatan yang menyatakan sejauhmana tujuan telah tercapai, serta ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya yang penting adalah semata-mata hasil atau tujuan yang di kehendaki.

4. Efektivitas dalam Pandang Islam

Menurut para ahli, efektivitas mempunyai beberapa pengertian, diantaranya menurut Richard M. Steers, efektivitas itu sebagian besar bertumpu kepada pencapaian tujuan yang layak dan optimal dari organisasi dijabarkan berdasarkan efektivitas suatu organisasi untuk memperoleh manfaat sumber daya sebanyak mungkin. Artinya, suatu efektifitas dapat dilihat dari kualitas, kesiagaan, produktifitas, efisiensi, penghasilan, pertumbuhan, pemanfaatan lingkungan, stabilitas perputaran kerja dan semangat kerja.⁵²

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target yang sudah ditentukan dan telah dicapai oleh manajemen, menyelesaikan pekerjaan tepat pada waktu yang dapat dilihat salah satu dari penghasilan atau pertumbuhan. Efektivitas juga dijelaskan dalam firman Allah SWT surat Al-Isra ayat 26 sebagai berikut:

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا

Artinya: *dan berikanlah keluarga-kelurga yang dekat akan haknya, kepada orang yang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.* (QS. Al-Isra ayat 26)⁵³

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada kaum muslimin agar menuanikan hak kepada warga yang dekat, orang-orang miskin dan orang yang dalam perjalanan. Perintah tersebut menandakan bahwa pemberian itu berdasarkan kepada tujuan dan hal yang lebih jelas dan tepat. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektivitas yang telah dijelaskan sebelumnya.

⁵² Richard M. Steers, *Efektivitas Organisasi*, (Jakarta: Erlangga, 1995), h. 53

⁵³ Departemen Agama, *h. 284*

BAB III

PROFIL PUSKESMAS PASAR UJUNG BATU

A. Letak Dan Geografis Puskesmas Pasar Ujung Batu

1. Letak dan Geografis Puskesmas Pasar Ujung Batu

Puskesmas pasar ujung batu berada di Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas, berjarak lebih kurang 27 km dari ibu Kota Kabupaten (Sibuhuan). Puskesmas Pasar Ujung Batu terletak antara “ 00⁰49, 03⁰01⁰12,43⁰ LU- 100⁰00,11 BT”. Secara lengkap batas administrasi wilayah Kecamatan Sosa sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Ulu Barumon
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Hutaraja Tinggi
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sosa
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Barumon

Secara topografis Kecamatan Sosa dikelilingi daerah perkebunan dan sebagai hutan. Jarak desa ke desa sebageian sangat jauh sehingga harus ditembuh dengan menggunakan kendaraan, sementara sarana transportasi maupun kondisi jalan yang ada sangat jauh dari yang diharapkan. Pembagian wilayah secara administrasi, sampai dengan tahun 2016 Wilayah Kecamatan Sosa berbagi atas 39 desa.⁵⁴

2. Keadaan Penduduk Kecamatan Sosa

Pada tahun 2016 jumlah penduduk Kecamatan Sosa 36.196 jiwa, jumlah ini meningkat dari tahun ke tahun. Sedangkan jumlah rumah tangga pada tahun 2016 sebanyak 8. 379 rumah tangga, jumlah ini juga meningkat dari tahun ke tahun. Kenaikan jumlah penduduk ini disebabkan karena adanya penduduk kecamatan yang bekerja sebagai karyawan dan buruh harian yang lepas yang bekerja di perkebunan dan pabrik yang sifatnya berpindah- pindah.⁵⁵

⁵⁴ Profil Puskesmas Pasar Ujung Batu, 2016, h. 4

⁵⁵ *Ibid.*, h. 4

Tabel 3.1
Keadaan Penduduk Kecamatan Sosa

No	Usia	Laki- Laki	Perempun	Jumlah	%
1	0-4 tahun	5.944	5.904	11.848	32.73
2	15-64 tahun	11.632	11.511	23.143	63.93
3	65 tahun ke atas	595	611	1.206	3.33
Jumlah		18.171	18.026	36.179	100
Angka beban tanggungan (%)		51.17	48.83		

Komposisi penduduk Kecamatan Sosa menurut umur yang ditunjukkan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia mudah (0-4 tahun) sebesar 32.37 %, yang berusia produktif (15-65 tahu) sebesar 63.93 %, dan yang berusia tua (\geq 65 tahun) sebesar 3.33 %. dengan demikian angka beban tanggungan Kecamatan Sosa pada tahun 2016 sebesar 100,78 %.

3. Keadaan Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu variabel yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat esehatan masyarakat.

Masalah kesehatan lingkungan merupakan masalah kompleks yang harus diatasi bersama. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan terdapat indikator-indikator seperti: akses air minum yang berkualitas, akses terhadap sanitasi layak, rumah tangga yang kumuh dan rumah sehat.

Pada tahun 2016 di wilayah erja Puskesmas Pasar ujung Batu jumlah kepala keluarga: 7.474 KK dengan jumlah penduduk 33.625 jiwa. Rumah tangga

yang dipantau selama tahun 2016 sebanyak 3.801 KK, yang ber PHBS hanya 1.761 KK. Rumah yang memenuhi syarat sebanyak 1.683 unit yang memenuhi syarat sebanyak 5.579 unit. Jumlah penduduk yang mempunyai sumur gali terlindung yang memenuhi syarat berjumlah 5.473 dan yang memenuhi syarat berjumlah 1.483. rumah yang mempunyai jamban leher angsa yang memenuhi syarat sebanyak 7.920, dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 15.351.

4. Visi Misi

Visi : mewujudkan masyarakat sosa sehat mandiri

Misi : - Memberikan pelayanan secara prima

- Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui keberdayaan masyarakat dan kemitraan dibidang kesehatan

5. Kewajiban Pasien

- a. Menberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatan
- b. Memenuhi nasehat dan petunjuk tenaga kerja
- c. Memenuhi ketentuan yang berlaku di Puskesmas
- d. Membayar retribusi bagi pasien yang tidak memilki sistem jaminan kesehatan

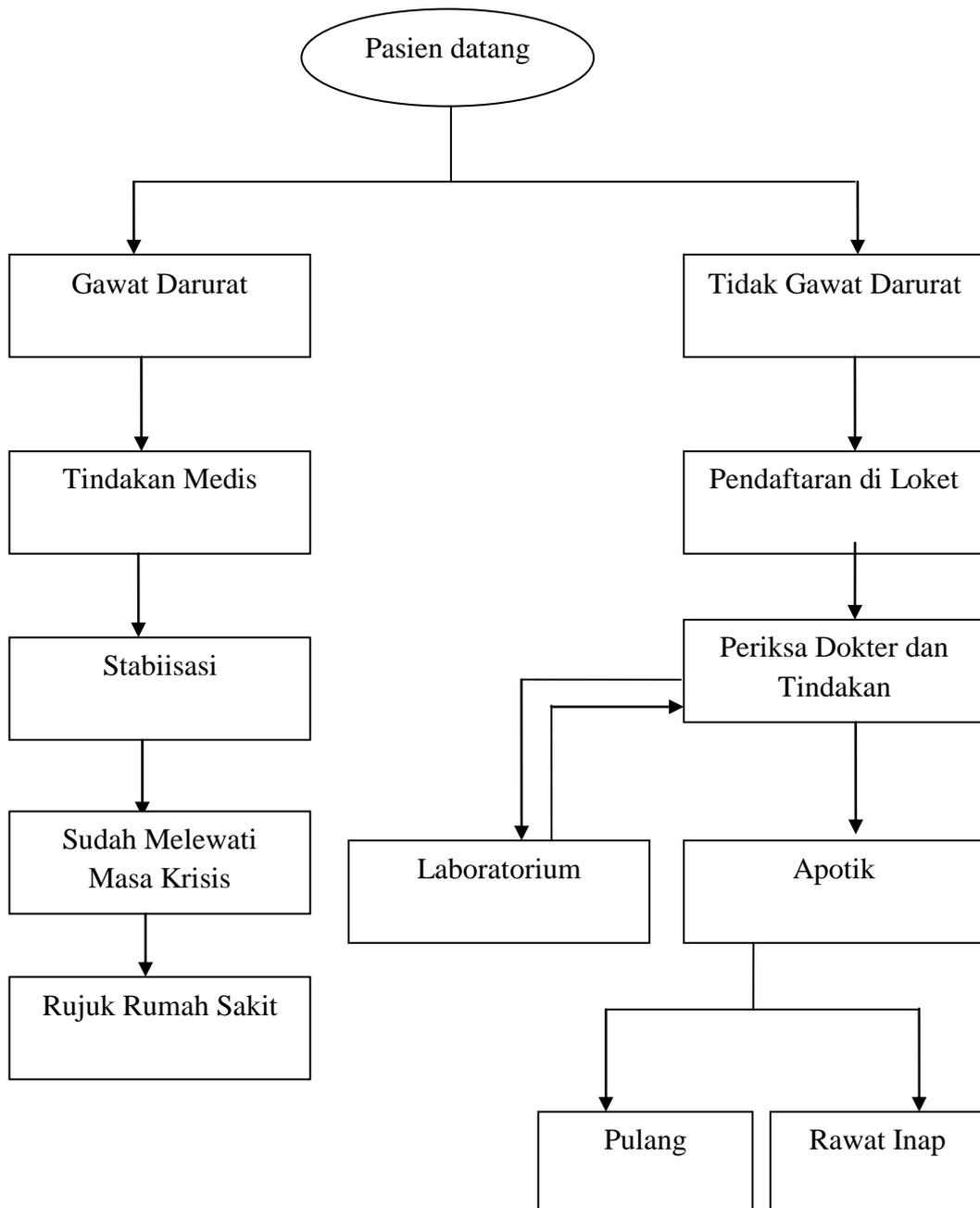
6. Hak Pasien

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- d. Memperoleh privasi dan kerahasiaan penyakit yang di derita termasuk data- data medisnya

- e. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan
- f. Memperoleh persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang di deritanya
- g. Mengajukan usul, saran perbaikan atas perlakuan yang diterima

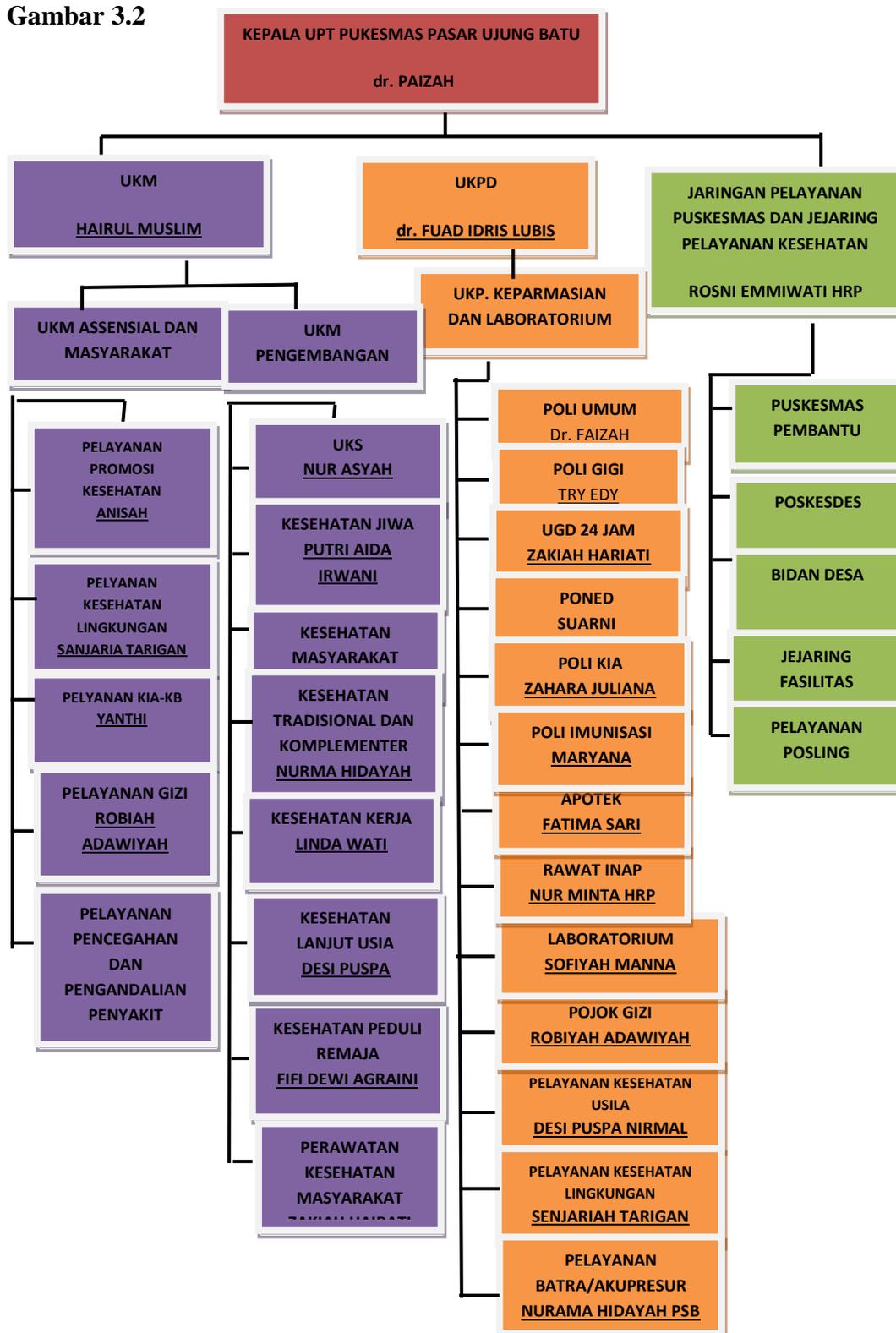
7. Alur Pelayanan Puskesmas Pasar Ujung Batu

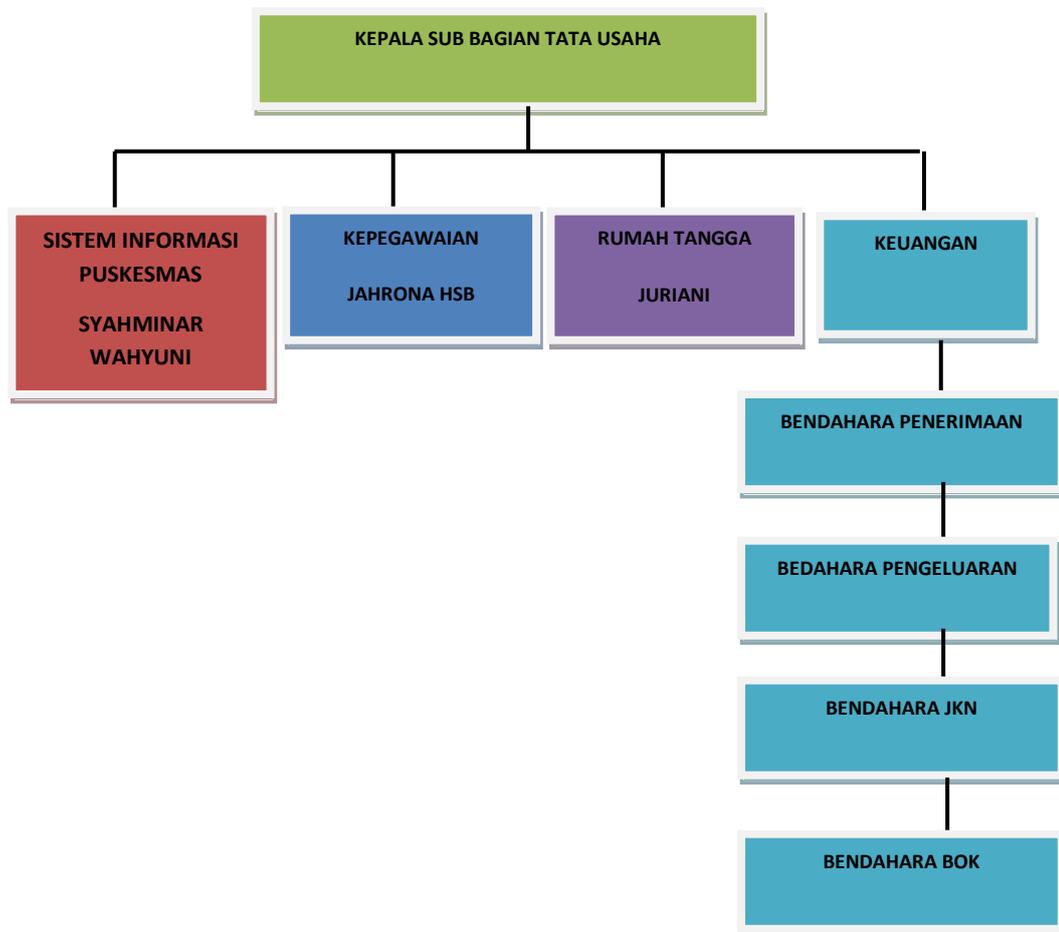
Gambar 2.1



8. Stuktur Organisasi

Gambar 3.2





9. Program Puskesmas Pasar Ujung Batu

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan dalam sebagian besar masalah kesehatan dalam masyarakat sudah dapat diatasi. Berbagai pelayanan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:⁵⁶

⁵⁶ *Ibid.*, h. 23

1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak

Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan kesehatan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan semua jenis pelayanan kesehatan, dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah ataupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Kesehatan anak meliputi bayi, belita, remaja.

Seorang ibu memiliki peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangannya anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungannya sehingga kelahirannya dan masa pertumbuhan anaknya.

2) Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

Masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Manfaatnya adalah untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan ibu yang mengandung dan janin yang dikandung.

Cakupan K1 atau disebut juga akses pelayanan ibu hamil pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester

ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Hasil capaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 Dan K4 yang dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan (untuk menghitung indikator K1) atau jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (untuk menghitung K4) dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada diwilayah kerja dalam satu tahun.

3) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan(PN)

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukakan fasilitas pelayanan kesehatan. pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian uapaya kesehatan ibu bersalin diukur indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

4) Pelayanan kesehatan ibu nifas

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan.pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekutang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan , yaitu pada 6 sampai 3 hari pasca persalina, pada hari ke 4 sampai hari ke 28 pasca prsalinan, dan pada hari ke 29 samapai hari ke 42 pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang sebagai berikut:

- Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)

- Pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain
- Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

5) Kunjungan neonatus

Bayi baru lahir atau lebih dikenal dengan neonatus merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan. beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedia pelayanan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan neonatal terbagi menjadi kunjungan ke 1 pada 6-24 jam setelah lahir (KN1). Sedangkan KN lengkap merupakan pelayanan kesehatan neonatal dasar meliputi ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 bila tidak diberikan pada saat lahir, manajemen terpadu bayi muda. Dilakukan sesuai dengan standar sedikitnya 3 kali, pada jam 6-24 jam setelah lahir, pada 3-7 hari dan pada -28 hari setelah lahir.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Cakupan kunjungan neonatus (KN1) pada tahun 2016 adalah 70,91%. Sedangkan kunjungan neonatus 3 kali (KN lengkap) pada tahun 2016 sebesar 62,85%.

6) Pelayanan kesehatan keluarga berencana (kb)

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang seorang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. berdasarkan hasil penelitian, usia subur seorang

wanita adalah antara 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita atau pasangan lebih diprioritaskan menggunakan alat kontrasepsi.

Tingkat pencapaian KB dapat menggambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang atau pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif dapat berupa IUD, MOP/ MOW, implant, suntik, pil, kondom, obat vagina dan yang lainnya.

7) Pelayanan imunisasi

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi berumur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak dan HB). Untuk wanita subur (WUS)/ ibu hamil memperoleh imunisasi TT, anak sekolah dasar (SD) kelas 1 imunisasi DPT, dan kelas 2-3 imunisasi TT.

Pencairan *universal child immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam hal ini, pemerintah menargetkan pencairan UCI pada wilayah administrasi desa/ kelurahan.

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang

Beberapa kegiatan pokok upaya kesehatan perorangan adalah peningkatan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan lain-lain. Uraian pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang tersebut diuraikan dibawah ini.⁵⁷

⁵⁷*Ibid.*, h. 33

1) Pelayanan kesehatan masyarakat miskin (jamkesmas)

Program jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Setiap peserta jamkesmas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, rujukan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut maupun pelayanan rawat darurat. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Sedangkan rawat jalan dan rawat inap diberikan di Puskesmas perawatan dan rumah sakit.

c. Pencegahan dan Pemberantas Penyakit

Program pencegahan dan pemberantasan penyakit bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian dari penyakit menular dan mencegah penyebaran serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit.⁵⁸

Upaya pemberantasan penyakit menular lebih ditekankan pada pelaksanaan surveilans epidemiologi dengan upaya penemuan penderita secara dini yang ditindak lanjuti dengan penanganan secara cepat melalui pengobatan penderita. Pelayanan lainnya yang diberikan adalah upaya pencegahan dengan pemberian imunisasi, upaya pengurangan faktor risiko melalui kegiatan untuk peningkatan kualitas lingkungan serta peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit menular yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan.

d. Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat dimaksudkan untuk menangani masalah gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilaksanakan,

⁵⁸ *Ibid.*, h. 34

ditemukan beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat adalah kekurangan vitamin A dan anemia gizi besi.⁵⁹

1) Pemberian kapsul vitamin A

Upaya perbaikan gizi juga dilakukan pada beberapa sasaran yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan terhadap vitamin A. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan belita diberikan sebanyak 2 kali dalam satu tahun pada ibu nifas diberikan satu kali.

Vitamin A adalah salah satu zat mikro yang diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan dan kesehatan mata. Anak yang menderita kekurangan vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu yang lama akan mengakibatkan kebutaan.

2) Pemberian tablet besi

Pelayanan pemberian tablet besi dimaksudkan untuk mengatasi kasus anemia serta meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan tablet tambahan darah (Fe), khususnya yang dialami ibu hamil. Cakupan pemberian tablet besi (Fe₃) bagi ibu hamil pada tahun 2016 sebesar 40,45%.

⁵⁹*Ibid.*, h. 34

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Pembiayaan Puskesmas Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 4.1

Pembiayaan Vaksin Sebelum Penyuluhan Tahun 2016- 2018

No	Jenis Vaksin	Tahun 2016 (Rp)	Tahun 2017 (Rp)	Tahun 2018 (Rp)
1	BCG	8.200.000	12.100.308	4.796.000
2	Hepotitis B	7.110.000	8.660.850	3.553.000
3	Polio	6.956.000	7.598.800	4.888.730
4	Campak	4.560.000	8.579.505	2.566.564
5	IPV		39.900.000	10.482.000
6	DPT/HB/HIB	46.750.000	37.693.128	19.071.250
7	Td	4.930.000	5.750.175	1.662.310
8	Dt		2.545.340	
	Jumlah	78.506.000	122.828.106	47.019.854

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Pembiayaan vaksin pada tahun 2016 sebanyak Rp 78.505.000, vaksin BCG sebanyak (8.200.000) Hepotitis B (7.110.000) Polio (6.956.000) Campak (4.560.000) DPT/HB/HIB (46.750.000) Td (4.930.000), pembiayaan vaksin yang paling rendah pada tahun 2016 adalah vaksin Campak (4.560.000), dan pembiayaan yang paling atas adalah vaksin DPT/HB/HIB (46.750.000). sedangkan tahun 2017 sebanyak Rp 122.828.106, vaksin BCG sebanyak (8.200.000) Hepotitis B (7.110.000) Polio (6.956.000) Campak (4.560.000) DPT/HB/HIB (46.750.000) Td (4.930.000) DT (2.545.340), pembiayaan vaksin

yang paling rendah pada tahun 2017 adalah vaksin DT (2.545.340), dan pembiayaan yang paling atas adalah vaksin IPV (39.900.000). Pada tahun 2018 bulan januari- bulan mei sebanyak Rp 47.019.854, vaksin BCG sebanyak (4.796.000) Hepatitis B (3.553.000) Polio (4.888.730) Campak (2.566.564) DPT/HB/HsIB (19.071.250) Td (1.662.310), pembiayaan vaksin yang paling rendah pada tahun 2017 adalah vaksin Td (1.662.310), dan pembiayaan yang paling atas adalah vaksin DPT/HB/HIB (19.071.250).

Honor dan transportasi untuk pengambilan vaksin itu tidak ada yang ada itu SPPD, SPPD ini dikeluarkan dalam sekali sebulan, iya ada, dia kita masukkan di POBOK, kalau berdasarkan POK itu ada, tapi dia bukan transport-transport sekarang transport untuk pengambilan vaksin itu tidak ada, kita hanya ada eh

Transportasi untuk pengambilan vaksin hanya untuk petugas, kalau pengambilan logistik itu tidak ada, itu tergantung Puskesmas masing-masing, kalau mau mengambilnya di Puskesmas mana itu pasti berbeda, setiap Puskesmas ini ada yang menganggarkan pengambilan logistik, ada yang menganggarkan hanya pengganti uang transport, kebetulan disini hanya pengganti transport, pengganti transport ini sesuai dengan pengangkatan golongan kakak ini, kebetulan kakak ini golongan 2B jadi dia 282.000. setiap golongan 2B itu 282.000 itu transportnya. Ujar buk linda⁶⁰

Golongan sspd itu ada 2 golongan yang pertama yaitu golongan 2B dan yang kedua yaitu golongan 3B, akan tetapi di Puskesmas Ujung Batu ini hanya mempunyai petugas yang memiliki golongan 2B, karyawan yang mempunyai golongan 3B tidak ada di Puskesmas Pasar Ujung Batu ini.

Biasanya petugas yang diutus untuk pengambilan vaksin ke Dinas Kesehatan hanya dua orang, yaitu petugas imunisasi dan bagian volching. Setiap waktu pengambilan vaksin orang ini lah yang bertanggung jawab untuk mengambil vaksin ke dinas kesehatan, karena sudah di amanahkan kepada mereka untuk menanganinya. Petugas yang diutus untuk mensosialisasikan vaksin itu ada 119 orang anggota untuk mini lokakarya.

⁶⁰ Lindawati, Staf Puskesmas Dibagian Kesehatan Kerja di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas, Wawancara di Puskesmas Pasar Ujung Batu, pada tanggal 27 Agustus 2018.

Apabila ada vaksin baru itu harus di promosikan kepada masyarakat supaya menegtahuan adanya vaksin baru, jika ada kejadian seperti ini karyawan Puskesmas pun harus bergerak untuk mempromosikan kepada masyarakat kecamatan sosa. Karyawan yang sudah mempunyai tugas pun diberikan uang transportasi dan makan dalam melaksanakan tugasnya. Biasaya uang transportasi dan makan sebanyak 80.000 per orang. Biasanya ini dilakukan oleh bidan-bidan desa. Karena sekarang yang menangani posyandu pun bukan Puskesmas lagi karena sudah ada sendiri yang menangani posyandu adalah bidan desa bersama utusan dari pengurusan posyandu. Oleh karena itu posyandu sekarang bukan lagi tanggung jawab Puskesmas, karena posyandu sudah tanggung jawab kepala desa.

Jadi dari penjelasan di atas maka pembiayaan vaksin itu terdiri dari berapa vial vaksin yang diambil tiap bulannya dikali dengan harga vaksin pervial baru di tambah dengan pembiayaan pengambilan vaksin atau pengganti transportasi petugas yang ditugaskan sebagai pengambilan vaksin perbulannya. Di tambah lagi dengan pembiayaan lain-lainya yang bersangkutan dengan vaksin, seperti sosialisasi tentang vaksin baru, atau obat- obatan yang bersangkutan dengan imunisasi.

Tabel 4.2

Jumlah Pembiayaan Puskesmas Setelah Penyuluhan Vaksin

No	Pembiayaan Vaksin	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
1	Biaya sosialisasi	114.240.000	114.240.000	114.240.000
2	Biaya pengambilan vaksin	6.768.000	6.768.000	6.768.000
3	BCG	8.200.000	12.100.308	4.796.000
4	Hepotitis B	7.110.000	8.660.850	3.553.000
5	Polio	6.956.000	7.598.800	4.888.730
6	Campak	4.560.000	8.579.505	2.566.564

7	IPV		39.900.000	10.482.000
8	DPT/HB/HIB	46.750.000	37.693.128	19.071.250
9	Td	4.930.000	5.750.175	1.662.310
10	Dt		2.545.340	
	Jumlah	199.514.000	243.836.106	168.045.854

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Pembiayaan vaksin pada tahun 2016 sebanyak Rp 199.514.000, biaya sosialisasi sebanyak (114.240.000), biaya pengambilan vaksin sebanyak (6.768.000), vaksin BCG sebanyak (8.200.000), Hepotitis B (7.110.000), Polio (6.956.000), Campak (4.560.000), DPT/HB/HIB (46.750.000), Td (4.930.000), pembiayaan vaksin yang paling rendah pada tahun 2016 adalah vaksin Campak (4.560.000), dan pembiayaan yang paling atas adalah vaksin DPT/HB/HIB (46.750.000). sedangkan tahun 2017 sebanyak Rp 243.836.106, biaya sosialisasi sebanyak (114.240.000), biaya pengambilan vaksin sebanyak (6.768.000), vaksin BCG sebanyak (8.200.000) Hepotitis B (7.110.000) Polio (6.956.000) Campak (4.560.000) DPT/HB/HIB (46.750.000) Td (4.930.000) DT (2.545.340), pembiayaan vaksin yang paling rendah pada tahun 2017 adalah vaksin DT (2.545.340), dan pembiayaan yang paling atas adalah vaksin IPV (39.900.000). Pada tahun 2018 bulan januari- bulan mei sebanyak Rp 168.045.854, biaya sosialisasi sebanyak (114.240.000), biaya pengambilan vaksin sebanyak (6.768.000), vaksin BCG sebanyak (4.796.000) Hepotitis B (3.553.000) Polio (4.888.730) Campak (2.566.564) DPT/HB/HIB (19.071.250) Td (1.662.310), pembiayaan vaksin yang paling rendah pada tahun 2017 adalah vaksin Td (1.662.310), dan pembiayaan yang paling atas adalah vaksin DPT/HB/HIB (19.071.250).

Jadi perdedaan pembiayaan vaksin sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan sebagai berikut:

Tabel 4.3
Pembiayaan Vaksin Sebelum dan Setelah Penyuluhan

No	Tahun	Sebelum Penyuluhan (Rp)	Setelah Penyuluhan (Rp)
1	2016	4.560.000	125.568.000
2	2017	8.579.505	129.587.505
3	2018	2.566.564	123.574.564

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Tabel 4.4
Efektivitas pembiayaan vaksin di puskesmas pasar ujung batu pada tahun 2016-2018

No	Tahun	Target	Realisasi	%	Tingkat efektivitas
1	2016	7.850.600	4.560.000	58%	Cukup Efektif
2	2017	12.282.816	8.579.505	70%	Efektif
3	2018	4.701.985	2.566.564	54%	Cukup Efektif

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Berdasarkan tabel diatas bahwa target pembiayaan vaksin campak pada tahun 2016 sebesar Rp. 7.850.600 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 4.560.000.maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (58%) maka cukup efektivitas. Pada tahun 2017 bahwa target pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 12.282.816 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 8.579.505 maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (70%) maka efektif. . Pada tahun 2018 bahwa target pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 4.701.985 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 2.566.564 maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (70%) maka cukup efektif.

B. Jumlah Peserta Imunisasi Tahun 2016-2018

Jumlah masyarakat yang ikut imunisasi di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas pada tahun 2016 dari bulan januari sampai bulan desember. Masyarakat yang ikut serta dalam mengikuti vaksin BCG mencapai 383 orang (59,2%) polio 1 mencapai 439 orang (67,9%) polio 2 mencapai 552 orang (85,4%) polio 3 mencapai 562 orang (86,2%) polio 4 mencapai 596 orang (92,2%) campak mencapai 533 orang (82,5%) Ipv mencapai 105 orang (17,8%) DPT/HB/HIB 1 mencapai 571 orang (88,3%) DPT/HB/HIB 2 mencapai 560 orang (86,6%) DPT/HB/HIB 3 mencapai 575 orang (89,0%) Hepotitis B mencapai 501 orang (77,5%) IDL mencapai 190 orang (29,4%). Pada tahun ini pencapaian yang paling rendah adalah vaksin IPV yang sebanyak (17,8%) dan yang paling yang paling atas adalah vaksin polio 4 sebanyak (92,2%).

Tabel 4.5

Jumlah Peserta Imunisasi Tahun 2016

No	Jenis vaksin	Laki- laki	Perempuan	Total	%
1	BCG	215	186	383	59,2
2	Polio 1	236	203	439	67,9
3	Polio 2	298	254	552	85,4
4	Polio 3	302	260	562	86,9
5	Polio 4	321	275	596	92,2
6	Campak	287	246	533	82,5
7	IPV	72	43	105	17,8
8	DPT/HB/HIB 1	291	280	571	88,3
9	DPT/HB/HIB 2	287	273	560	86,6
10	DPT/HB/HIB 3	289	286	575	89,0

11	Hepatitis B	210	191	501	77,5
12	IDL	106	84	190	29,4
13	Jumlah	2.914	2.581	5.569	862,7

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Jumlah masyarakat yang ikut imunisasi di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai bulan Desember. Masyarakat yang ikut serta dalam mengikuti vaksin BCG mencapai 384 orang (45,4%) polio 1 mencapai 477 orang (56,5%) polio 2 mencapai 475 orang (56,2%) polio 3 mencapai 441 orang (52,2%) polio 4 mencapai 506 orang (60,1%) campak mencapai 438 orang (51,4%) Ipv mencapai 119 orang (14,0%) DPT/HB/HIB 1 mencapai 442 orang (52,3%) DPT/HB/HIB 2 mencapai 455 orang (53,9%) DPT/HB/HIB 3 mencapai 474 orang (56,1%) Hepatitis B mencapai 127 orang (15,0%) IDL mencapai 168 orang (19,9%). Pada tahun ini pencapaian yang paling rendah adalah vaksin IPV yang sebanyak (14,0%) dan yang paling yang paling atas adalah vaksin polio 4 sebanyak (60,1%).

Tabel 4.6

Jumlah Peserta Imunisasi Tahun 2017

No	Jenis Vaksin	Laki- laki	Perempuan	Total	%
1	BCG	212	263	384	45,4
2	Polio 1	242	235	477	56,5
3	Polio 2	246	229	475	56,2
4	Polio 3	203	238	441	52,2
5	Polio 4	293	215	508	60,1
6	Campak	204	230	434	51,4

7	IPV	63	56	119	14,0
8	DPT/HB/HIB 1	236	206	442	52,3
9	DPT/HB/HIB 2	203	252	455	53,9
10	DPT/HB/HIB 3	213	261	474	56,1
11	Hepotitis B	68	59	127	15,0
12	IDL	96	72	168	19,9
13	Jumlah	2.279	2.316	4.558	533

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Jumlah masyarakat yang ikut imunisasi di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas pada tahun 2018 dari bulan januari sampai bulan mei. Masyarakat yang ikut serta dalam mengikuti vaksin BCG mencapai 468 orang (45,3%) polio 1 mencapai 521 orang (50,5%) polio 2 mencapai 483 orang (46,8%) polio 3 mencapai 431 orang (41,8%) polio 4 mencapai 401 orang (38,8%) campak mencapai 438 orang (42,4%) Ipv mencapai 141 orang (13,6%) DPT/HB/HIB 1 mencapai 409 orang (39,6%) DPT/HB/HIB 2 mencapai 390 orang (37,8%) DPT/HB/HIB 3 mencapai 348 orang (33,7%) Hepotitis B mencapai 191 orang (18,6%) IDL mencapai 241 orang (23,3%). Pada tahun ini pencapaian yang paling rendah adalah vaksin IPV yang sebanyak (13,6%) dan yang paling yang paling atas adalah vaksin polio 1 sebanyak (50,5%). Lebih jelasnya lihat tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7

Jumlah Peserta Imunisasi Tahun 2018

No	Jenis vaksin	Laki- laki	Perempuan	Total	%
1	BCG	258	210	468	45,3
2	Polio 1	283	238	521	50,5

3	Polio 2	253	230	483	46,8
4	Polio 3	207	214	431	41,8
5	Polio 4	201	190	401	38,8
6	Campak	242	197	438	42,4
7	IPV	69	72	141	13,6
8	DPT/HB/HIB 1	236	203	409	39,6
9	DPT/HB/HIB 2	203	187	390	37,8
10	DPT/HB/HIB 3	185	163	348	33,7
11	Hepotitis B	86	95	191	18,6
12	IDL	131	108	241	23,3
13	Jumlah	2.354	2.107	4.221	409,40

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Penyakit campak pada masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas pada tahun 2016 berdasarkan riwayat penyakit campak yaitu tidak sakit sebanyak 613 orang (95%) dan 33 orang (5 %) yang sakit. Pada tahun 2017 berdasarkan riwayat penyakit campak yaitu tidak sakit sebanyak 798 orang (95 %) dan 46 orang (5 %) yang sakit. Pada tahun 2018 berdasarkan riwayat penyakit campak yaitu tidak sakit sebanyak 959 orang (93%) dan 72 orang (7 %) yang sakit. Lebih jelasnya lihat tabel sebagai berikut:

C. Tingkat Kesehatan Masyarakat

Tabel 4.8

Jumlah Masyarakat yang terkena Penyakit Campak

No	Penyakit Campak	2016	%	2017	%	2018	%
1	Tidak sakit	613	95	798	95	959	93
2	Sakit	33	5	46	5	72	7
3	Jumlah	646	100	844	100	1031	100

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Tingkat kesehatan masyarakat di Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas selama 2 tahun 5 bulan mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 masyarakat yang mengalami sakit campak ada sebanyak 33 orang (5,3 %), sedang yang tidak sakit sebanyak 613, jadi tingkat efektivitas pada tahun ini adalah efektif karena yang terkena penyakit Cuma 5% dari 100%. Tahun 2017 sebanyak 46 orang (5,7%), sedangkan yang tidak sakit sebanyak 798, jadi dari perhitungan efektivitasnya adalah efektif karena yang sakit Cuma 5% dari 100%, dan pada tahun 2018 sebanyak 72 orang (7,5%) sedangkan yang tidak sakit sebanyak 959, jadi tingkat efektivitasnya adalah efektif karena yang mengalami penyakit campak pada tahun ini sebanyak 7% dari 100%. Tahun 2016- 2018 lebih dari 90% sehingga perhitungan berdasarkan klasifikasi efektivitas kesehatan masyarakat dapat dikategorikan efektif, karena lebih dari 90%. Lebih jelasnya lihat tabel sebagai berikut:

Tabel 4.9

Tingkat Efektivitas Kesehatan Masyarakat Tahun 2016-2018

No	Tahun	Sakit	Tidak Sakit	%	Karakter
1	2016	33	613	5,3	Efektif
2	2017	46	798	5,7	Efektif
3	2018	72	959	7,5	Efektif

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Masyarakat yang terkena penyakit campak tiap tahunnya semakin banyak menurun di karenakan adanya penyuluhan. Seperti tabel di atas sebelum penyuluhan masyarakat yang terkena penyakit campak pada tahun 2016 sebanyak 52 orang, dengan adanya penyuluhan maka semakin menurun dikarenakan masyarakat yang ikut serta dalam penyuluhan mulai mengetahui bahwa imunisasi itu sangat penting bagi anak- anak. Pada tahun 2017 yang mengalami penyakit campak sebanyak 60 orang, karena belum ada penyuluhan, sedangkan yang 2018 yang sakit dikarenakan campak sebanyak 83 orang sebelum di adakan penyuluhan. Lebih jelasnya lihat tabel segai berikut:

Tabel 4.10

Tingkat Penurunan Penyakit Campak terhadap Masyarakat Setelah Penyuluhan

N0	Tahun	Nama Penyakitnya	Sebelum Penyuluhan
1	2016	Campak	52 Orang
2	2017	Campak	60 Orang
3	2018	Campak	83 Orang

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Tabel 4.11
Tingkat Penurunan Penyakit Campak terhadap Masyarakat
Sebelum Penyuluhan

N0	Tahun	Nama Penyakitnya	Setelah Penyuluhan
1	2016	Campak	33 orang
2	2017	Campak	46 orang
3	2018	Campak	72 orang

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

Masyarakat yang terkena penyakit campak tiap tahunnya semakin banyak dikarenakan masih banyak masyarakat yang takut untuk membawa anaknya untuk imunisasi, sebab ibu takut anaknya sakit setelah imunisasi. Padahal imunisasi itu adalah vaksin itu adalah untuk mencegah penyakit menular, karena anak bayi itu tubuhnya masih labil, dan cepat diserang oleh penyakit menular, tapi masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya imunisasi itu. Seperti tabel di atas sebelum penyuluhan masyarakat yang terkena penyakit campak pada tahun 2016 sebanyak 52 orang, tahun 2017 yang mengalami penyakit campak sebanyak 60 orang, sedangkan yang 2018 yang sakit dikarenakan campak sebanyak 83 orang sebelum di adakan penyuluhan. Lebih jelasnya lihat tabel segai berikut:

Tebel 4.12
Tingkat Penurunan Penyakit Campak Terhadap Kesehatan Sebelum dan
Sesudah Penyuluhan

No	Tahun	Penyakit	Sebelum Penyuluhan	Setelah Penyuluhan
1	2016	Campak	52 Orang	33 Orang
2	2017	Campak	60 Orang	46 Orang
3	2018	Campak	83 Orang	72 Orang

Sumber: Puskesmas Pasar Ujung Batu Kecamatan Sosa (data diolah penulis)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan pembiayaan Puskesmas sebelum penyuluhan vaksin campak dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2016 sebanyak Rp. 4.560.000, pada tahun 2017 sebanyak Rp. 8.579.505, dan pada tahun 2018 Rp. 2.566.564 (dari bulan januari sampai bulan mei), pembiayaan Puskesmas setelah penyuluhan vaksin dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2016 sebanyak Rp. 125.568.000, pada tahun 2017 sebanyak Rp. 129.587.505, dan pada tahun 2018 Rp. 123.574.564 (dari bulan januari sampai bulan mei)
2. Pengaruh kesadaran masyarakat terhadap vaksin setelah penyuluhan adalah ada peningkatan setelah diadakannya penyuluhan, peningkatannya dilihat dari sisi jumlah masyarakat yang terkena campak semakin berkurang. Dimana sebelum ada penyuluhan masyarakat yang terkena penyakit pada tahun 2016 sebanyak 52 orang, tahun 2017 sebanyak 60 orang, tahun 2018 83 orang, sedangkan setelah penyuluhan yang terkena penyakit campak hanya sebanyak pada tahun 2016 sebanyak 33 orang, tahun 2017 sebanyak 46 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 72 orang. Jadi penyuluhan yang dilakukan Puskesmas mempunyai pengaruh yaitu meningkatnya kesehatan masyarakat dari penyakit campak atau semacamnya.
3. Berdasarkan efektivitas pembiayaan penyuluhan vaksin terhadap kesehatan masyarakat di puskesmas pasar ujung batu kecamatan sosa kabupaten padang lawas dapat disimpulkan bahwa target pembiayaan vaksin campak pada tahun 2016 sebesar Rp. 7.850.600 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 4.560.000.maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (58%) maka cukup efektivitas. Pada tahun 2017 bahwa target pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 12.282.816 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin

campak sebesar Rp. 8.579.505 maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (70%) maka efektif. . Pada tahun 2018 bahwa target pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 4.701.985 sedangkan realisasi pembiayaan vaksin campak sebesar Rp. 2.566.564 maka efektivitas pembiayaan vaksin campak sebanyak (70%) maka cukup efektif.

A. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka yang diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan pembiayaan vaksin. Supaya kesehatan masyarakat terjamin. Mempertahankan agar tahun yang akan datang dapat melaksanakan penyuluhan dengan baik dan masyarakat mudah memahami berapa pentingnya imunisasi, dan mencapai angka 100%. Meningkatkan pengetahuan dan hubungan dengan bidang kesehatan, dan meningkatkan kesadaran dan kepercayaan terhadap vaksin atau imunisasi. Dan diharapkan kepada para ibu untuk selalu mengikuti dalam pelaksanaan imunisasi yang di adakan o leh Puskesmas atau Posyandu. Orang tua yang mempunyai anak bayi untuk membawa anakny untuk ikut serta dalam pelaksanaan imunisasi. Ibu-ibu juga harus menanamkan kepercayaan kepada petugas bahwa imunisasi itu penting untuk bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahma, Nur Bi Rahmani. *Metodologi Penelitian Ekonomi*. Medan: La Tansa Press, 2016.
- Amirullah dan haris budiyono. *pengantar manajemen*. yogyajakarta: graha ilmu, 2004.
- Antonio, Muhammad syafe'i. *bank syariah dari teori ke praktek*. jakarta: gema insani, 2001
- Arikunto, Suharsimi. *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. jakarta: rineka cipta, 2010
- dendawijaya, Lukman, *manajemen perbankan syariah: titik temu hukum islam dan hukum nasional* , jakarta: rajawali pers, 2009
- Derartemen pendidikan nasional. *kamus bahasa indonesia*. jakarta: gramedia, 2008.
- Departemen Agama. *Al- Hikmah Al- Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Aiponegoro, 2014.
- Hasan, Zubairi. *undang-undang perbankan syariah: titik temu hukum islam dan hukum nasional*. jakarta: rajawali pers,2009
- <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/factsheets/vaccine-side-effects>,
<http://infoimunisasi.com/vaksin/definisi-vaksin>
- Kasmir, manajemen perbankan syariah, jakarta: raja grafindo persada, 2003
- Laksaman, Yusak. *panduan praktisa account officer bank syariah*. jakarta: elex media komputindo, 2009
- Lindawati. staf puskesmas dibagian kesehatan kerja dipuskesmas pasar ujung batu kecamatan sosa kabupaten padang lawas, wawancara di puskesmas pasar ujung batu, pada tanggal 27 –agustus 2018.
- Mulyasa, E. *manajemen berbasis sekolah, knsep, strategi dan implementasi*. bandung: remaja rosdakarya, 2004.
- Muhammad. *pengantar akuntansi syariah*. jakarta: salemba empat, 20005
- Muhammad. *manajemen pembiayaan bank syariah*. yogyakarta: YKPN, 2005

- M. Echol, John dan hasan shadily. *kamus inggris indonesia*. jakarta: gramedia, 2003.
- M. Steers, Richard. *efektivitas organisasi*. jakarta: erlangga, 1995.
- Palupi, Agnes widyani, *pengaruh penyuluhan imunisasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi sebelum usai 1 tahun*, tesis, program pasca serjana universita sebelas maret surakarta, 2011
- pusung , J.R, dan A.A. Prabowo. *The effektiviness of sistem and procedures of tax*. Jurnal EMBA. Vol.3 No.2 juni 2015. Hal. 421 ISSN 203-1174.
- Putra, Andhika widyatama. *analisis permintaan penggunaan layanan kesehatan pada rumah sakit umum milik pemerintah di kabupaten semarang*. semarang : universitas diponegoro semarang, 2010.
- Rivai, Vaitzal dan andria permata veithzal. *islamic finacial management*. jakarta: raja grafindo persada, 2008
- Sugiyono. *metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. bandung : alfabeta, 2008
- Sumiati, Elina dan Sri. *modul haban ajar cetak kebidanan kesehatan masyarakat*. jakarta selatan: pusdik SDM keseahatn, 2016.
- Tjiptoherijanto, prijono & budhi soesetyo. *ekonomi kesehatan*. jakarta: rineka cipta. 2008.
- Tunggal, Amin widjaja , *kamus manajemen keuangan dan akuntansi perbankan*, jakarta: rineka cipta, 1997.
- Wilopo, Siswanto Agus. 2009. *vaksin rotavirus: apakah sudah watuny dimasukkan dalam program imunisasi nasioanal di indonesia* . *jurna manajemen pelayanan kesehatan*. vol. 12, 83-84.

Harga vaksin tahun 2016- 2018

N0	Nama Vaksin	Harga / Vial 2016	Harga / Vial 2017	Harga / Vial 2018
1	BCG	40.000	55.506	59.950
2	Hipatitis B	18.000	19.910	20.900
3	Polio	14.800	18.997	19.954
4	Campak	38.000	26.895	28.204
5	DPT/HB/HIB	85,000	70.323	76.285
6	DT	19.000	17.105	17.798
7	Td	17.000	18.181	16.500
8	IPV		285.000	139.760
9	MR			141.648
	Jumlah	231.800	511.917	520.999

Pengambilan Vaksin Perbulan

Bulan Januari 2018

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	10	599,500
2	Hepatitis B	1	Buah	30	627,000
3	Polio	10	flacon	45	897,930
4	Campak	10	flacon	20	564,080
5	IPV	5	flacon	20	2,795,200
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	45	3,432,825

7	Td	10	flacon	20	330,000
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	400	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	200	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Februari 2018

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	10	599,500
2	Hepotitis B	1	Buah	30	627,000
3	Polio	10	flacon	50	997,700
4	Campak	10	flacon	20	564,080
5	IPV	5	flacon	10	1,397,600
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	50	3,814,250
7	Td	10	flacon	20	330,000
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	500	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	200	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Maret 2018

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	30	1,798,500

2	Hepotitis B	1	Buah	30	627,000
3	Polio	10	flacon	60	1,197,240
4	Campak	10	flacon	30	3,028,204
5	IPV	5	flacon	25	3494000
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	60	4,577,100
7	Td	10	flacon	20	330,000
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	600	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	200	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan April 2018

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	1,199,000
2	Hepotitis B	1	Buah	50	1,045,000
3	Polio	10	flacon	40	798,160
4	Campak	10	flacon	20	564,080
5	IPV	5	flacon	20	2,795,200
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	50	3,814,250
7	Td	10	flacon	20	330,000
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	600	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	200	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Mei 2018

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	10	599,500
2	Hepotitis B	1	Buah	30	627,000
3	Polio	10	flacon	50	1,410,200
4	Campak	10	flacon	1	28,204
5	IPV	5	flacon	0	-
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	45	3,432,825
7	Td	10	flacon	15	247,500
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	600	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Januari 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	1,110,120
2	Hepotitis B	1	Buah	10	199,100
3	Polio	10	flacon	0	
4	Campak	10	flacon	10	268,950
5	IPV	5	flacon	30	8,550,000
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	30	2,109,690
7	Td	10	flacon	20	181,810

8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	300	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Februari 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	1,110,120
2	Hepotitis B	1	Buah	30	597,300
3	Polio	10	flacon	0	
4	Campak	10	flacon	20	539,900
5	IPV	5	flacon	0	
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	50	3,516,150
7	Td	10	flacon	30	545,430
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	300	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	55	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Maret 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	15	1,110,120
2	Hepotitis B	1	Buah	50	995,500

3	Polio	10	flacon	0	
4	Campak	10	flacon	25	672,375
5	IPV	5	flacon	0	
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	50	3,516,150
7	Td	10	flacon	10	188,180
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	400	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan April 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	15	832,590
2	Hepotitis B	1	Buah	40	796,400
3	Polio	10	flacon	50	949,850
4	Campak	10	flacon	15	403,425
5	IPV	5	flacon	0	
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	50	3,516,150
7	Td	10	flacon	10	188,180
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	300	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Mei 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	15	832,590
2	Hepotitis B	1	Buah	30	597,300
3	Polio	10	flacon	50	949,850
4	Campak	10	flacon	20	537,900
5	IPV	5	flacon	40	11,400,000
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	50	3,516,150
7	Td	10	flacon	20	363,620
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	400	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	100	

Bulan Juni 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	10	555,060
2	Hepotitis B	1	Buah	40	796,400
3	Polio	10	flacon	40	759,880
4	Campak	10	flacon	10	268,950
5	IPV	5	flacon	0	
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	40	2,812,920

7	Td	10	flacon	20	363,620
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	400	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Juli 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	15	83,590
2	Hepotitis B	1	Buah	50	995,500
3	Polio	10	flacon	46	873,862
4	Campak	10	flacon	20	537,900
5	IPV	5	flacon	0	
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	46	3,234,858
7	Td	10	flacon	20	363,620
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	400	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Agustus 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	1,110,120

2	Hepotitis B	1	Buah	30	297,300
3	Polio	10	flacon	46	873,862
4	Campak	10	flacon	159	4,267,305
5	IPV	5	flacon	30	8,550,000
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	46	3,234,858
7	Td	10	flacon	15	272,715
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	2000	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	100	

Bulan September 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	1,110,120
2	Hepotitis B	1	Buah	50	995,500
3	Polio	10	flacon	27	512,919
4	Campak	10	flacon	10	268,950
5	IPV	5	flacon	20	5,700,000
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	33	2,320,659
7	Td	10	flacon	20	363,620
8	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	500	
9	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosot 5 ml	1	Buah	50	

Bulan Oktober 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	1,110,120
2	Hepatitis B	1	Buah	45	895,950
3	Polio	10	flacon	45	854,865
4	Campak	10	flacon	0	
5	IPV	5	flacon	20	5,700,000
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	45	3,164,535
7	Td	10	flacon	20	363,620
8	Sholosit 0,5 ml	1	Buah	400	
9	Sholosit 0,05 ml	1	Buah	100	
10	Sholosit 5 ml	1	Buah	-	

Bulan November 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	22	1,221,132
2	Hepatitis B	1	Buah	30	597,300
3	Polio	10	flacon	50	949,850
4	Campak	10	flacon	20	537,900
5	IPV	5	flacon	0	
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	50	3,516,150
7	Td	10	flacon	160	2,908,960

8	DT	10	flacon	140	
9	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	2600	
10	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
11	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Desember 2017

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	1,110,120
2	Hepotitis B	1	Buah	30	597,300
3	Polio	10	flacon	46	873,862
4	Campak	10	flacon	10	268,950
5	IPV	5	flacon	0	
6	DPT/HB/HIB	5	flacon	46	3,234,858
7	Td	10	flacon	10	181,810
8	DT	10	flacon	0	
9	Sholosot 0,5 ml	1	Buah	400	
10	Sholosot 0,05 ml	1	Buah	100	
11	Sholosot 5 ml	1	Buah	-	

Bulan Januari 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	15	60.000
2	Hepotitis B	1	Buah	30	540.000
3	Polio (bopv)	10	Flacon	50	740.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	50	4.250.000
5	Campak	10	Flacon	30	1,140,000
6	Td	10	Flacon	164	2.788.000
7	DT	10	Buah	140	2.660.000

Bulan Februari 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	25	1.000.000
2	Hepotitis B Pid	1	Buah	50	900.000
3	DPT HB	10	flacon	0	
4	DPT HB Hib	5	flacon	50	4.250.000
5	Campak	10	flacon	20	760.000
6	Polio	5	flacon	20	296.000
7	TT	10	flacon	15	

Bulan Maret 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	800.000
2	Hepotitis B	1	Buah	50	900.000
3	Polio (bopv)	10	flacon	0	
4	DPT HB Hib	5	flacon	50	4.250.000
5	Campak	10	flacon	0	
6	Polio (IPV)	5	flacon	10	148.000
7	TT	10	flacon	10	

Bulan April 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	800.000
2	Hepotitis B	1	Buah	0	
3	Polio (bopv)	10	flacon	46	828.000
4	DPT HB Hib	5	flacon	46	3.910.000
5	Campak	10	flacon	0	
6	Polio (IPV)	5	flacon	20	296.000
7	TT	10	flacon	30	

Bulan Mei 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	800.000
2	Hepotitis B	1	Buah	20	360.000
3	Polio (bopv)	10	Flacon	40	592.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	40	3.400.000
5	Campak	10	Flacon	0	
6	TT	5	Flacon	0	
7	Td	10	Flacon	30	510.000

Bulan Juni 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	10	400.000
2	Hepotitis B	1	Buah	20	360.000
3	Polio (bopv)	10	Flacon	46	680.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	46	3.910.000
5	Campak	10	Flacon	20	760.000
6	TT	5	Flacon	20	
7	Td	10	Flacon	15	255.000

Bulan Juli 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	10	400.000
2	Hepotitis B	1	Buah	20	360.000
3	Polio (bopv)	10	Flacon	40	592.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	40	3.400.000
5	Campak	10	Flacon	20	760.000
6	TT	5	Flacon	0	
7	Td	10	Flacon	15	255.000

Bulan Agustus 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	15	600.000
2	Hepotitis B	1	Buah	50	900.000
3	Polio (bopv)	10	Flacon	46	680.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	46	3.910.000
5	Campak	10	Flacon	0	
6	TT	5	Flacon	0	
7	Td	10	Flacon	20	340.000

Bulan September 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	15	600.000
2	Hepotitis B	1	Buah	50	900.000
3	Polio (bopv)	10	flacon	40	592.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	40	3.400.000
5	Campak	10	Flacon	0	
6	TT	5	Flacon	0	
7	Td	10	flacon	20	340.000

Bulan Oktober 2016

No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	800.000
2	Hepotitis B	1	Buah	25	450.000
3	Polio (bopv)	10	Flacon	46	680.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	46	3.910.000
5	Campak	10	Flacon	20	760.000
6	TT	5	Flacon	0	
7	Td	10	Flacon	10	170.000

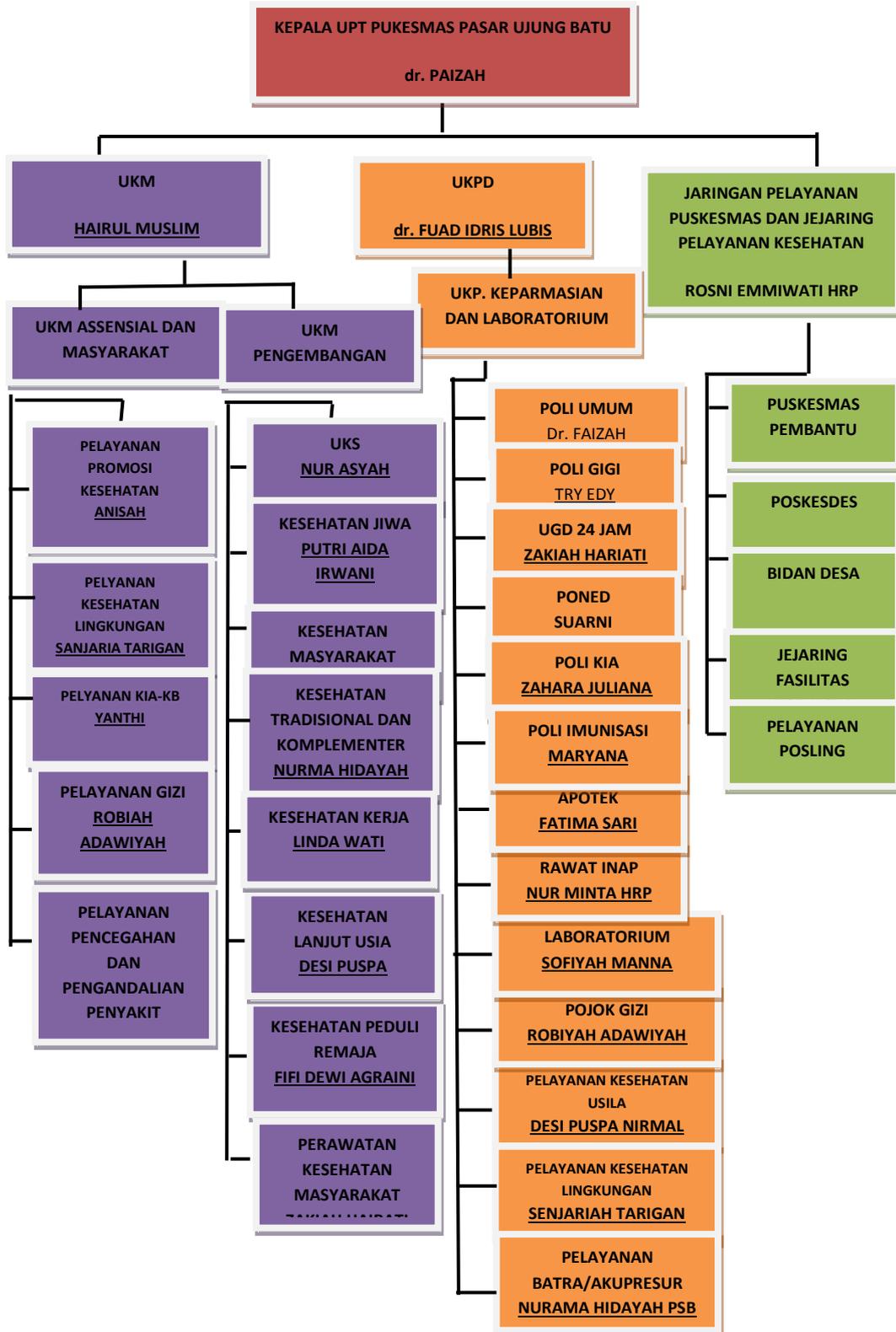
Bulan November 2016

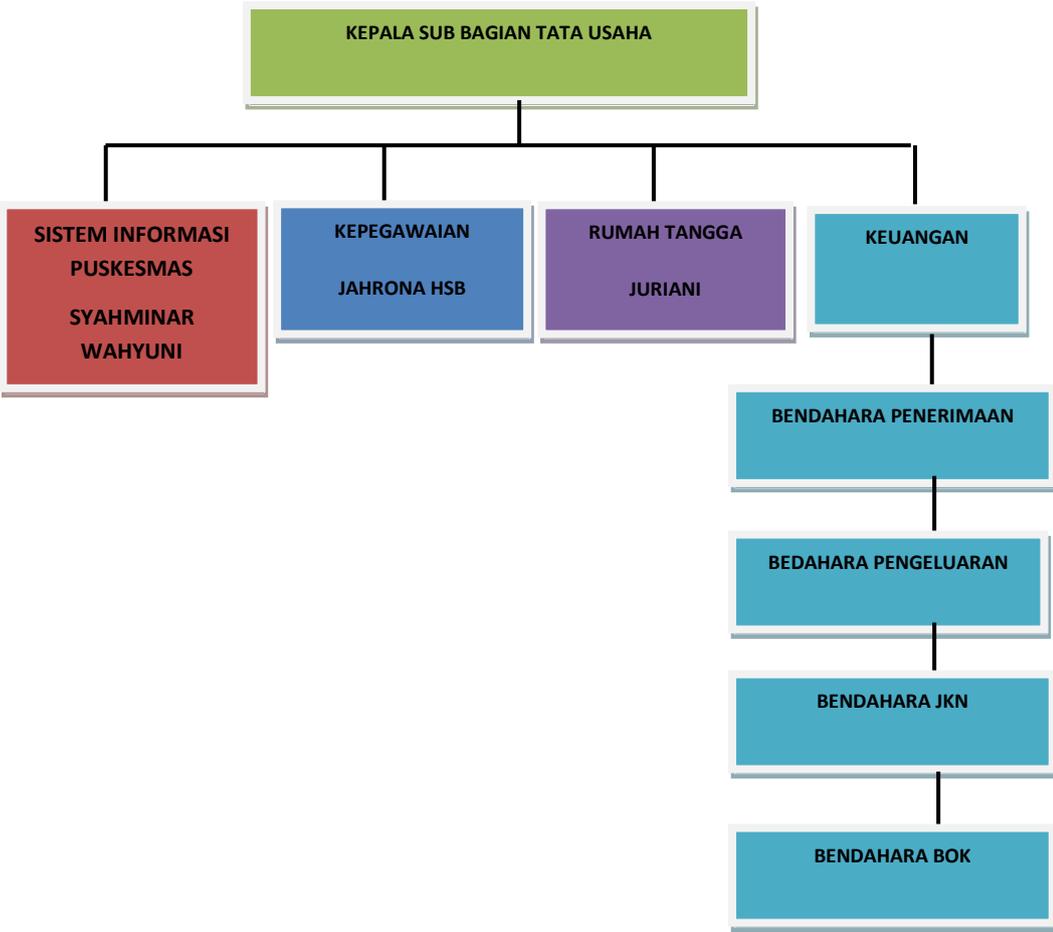
No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	15	600.000
2	Hepotitis B	1	Buah	50	900.000
3	Polio (bopv)	10	flacon	46	680.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	46	3.910.000
5	Campak	10	Flacon	0	
6	TT	5	Flacon	0	
7	Td	10	flacon	20	340.000

Bulan Desember 2016

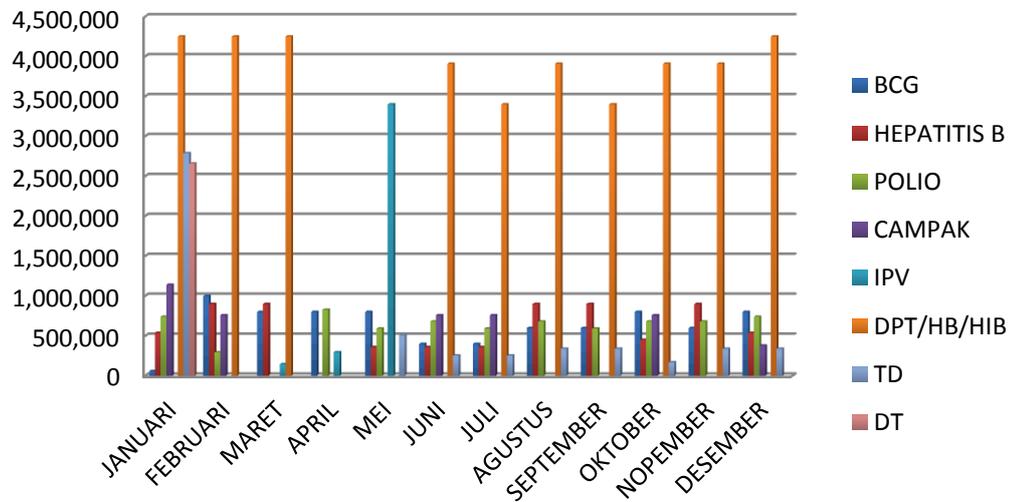
No	Jenis Vaksin	Dosis kemasan	Satuan	Diterima (Vial)	Harga
1	BCG	20	Ampul	20	800.000
2	Hepotitis B	1	Buah	30	540.000
3	Polio (bopv)	10	flacon	50	740.000
4	DPT HB Hib	5	Flacon	50	4.250.000
5	Campak	10	Flacon	10	380.000
6	TT	5	Flacon	0	
7	Td	10	flacon	20	340.000

STRUKTUR ORGANISASI

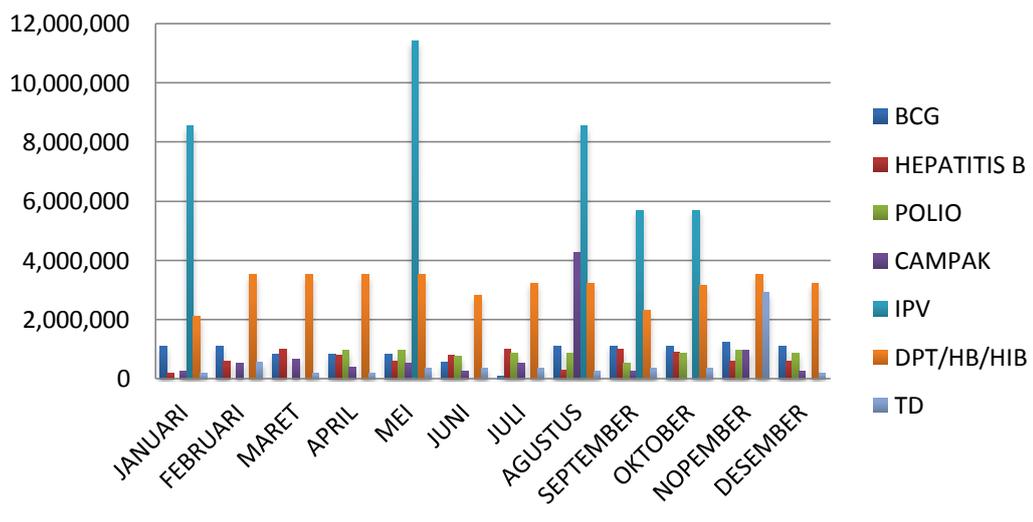




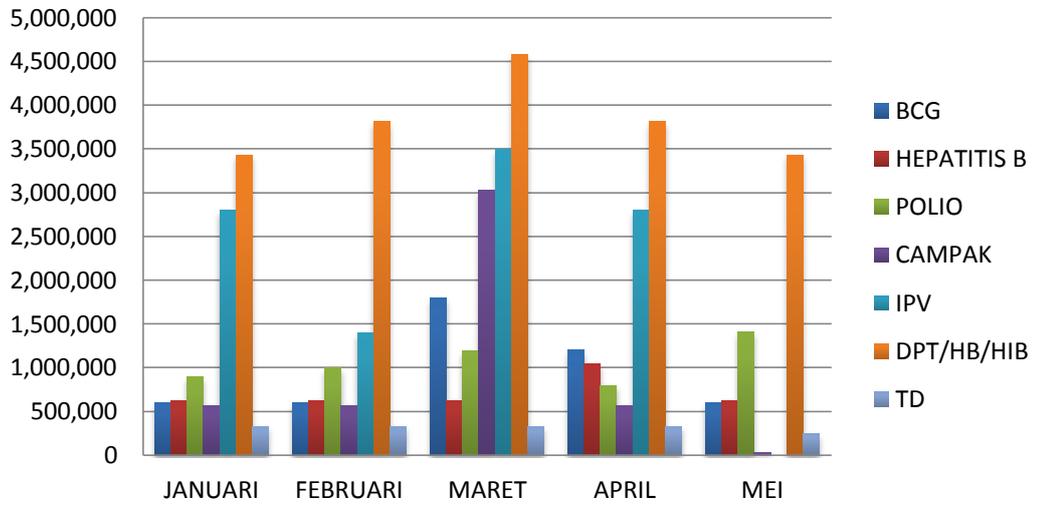
PEMBIAYAAN VAKSIN TAHUN 2016

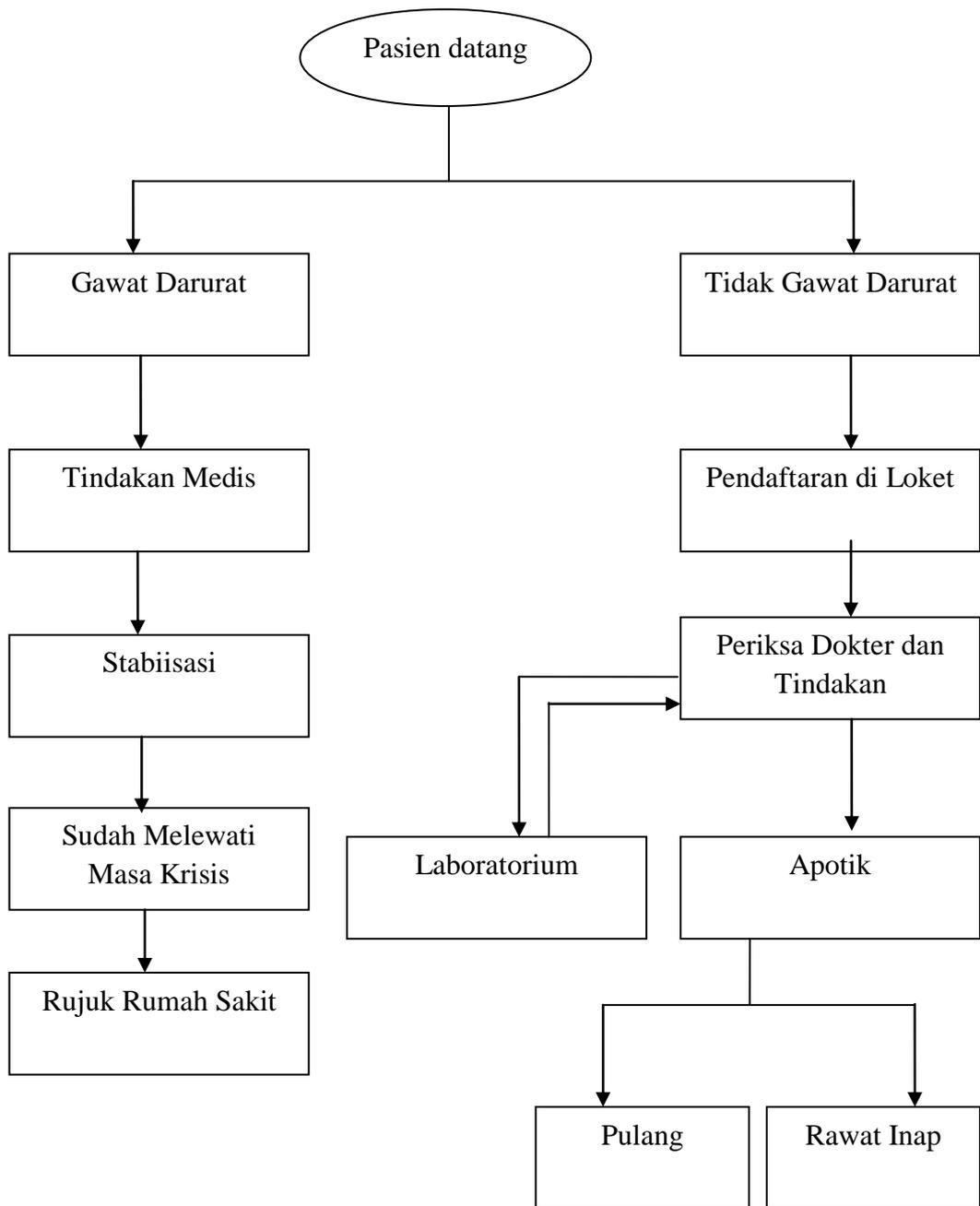


PEMBIAYAAN VAKSIN TAHUN 2017



PEMBIAYAAN VAKSIN TAHUN 2018















PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN DAERAH
JL. KH. DEWANTARA NO. TELP/FAX. (0636) 421047
SIBUHUAN

Sibuhuan, 02 Agustus 2018

Nomor : 440/3979/2018
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : **Izin Riset**

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Sumatera Utara
di-
Medan

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sumatera Utara Nomor : B-1367/EB.I/PP.00.9/06/2018 tanggal 08 Juni 2018 perihal Mohon Izin Riset mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **Ummi Hawa Hasibuan**
NIM : 51141001
Jurusan : S.1 Ekonomi Islam
Judul Skripsi : **"Efektivitas Pembiayaan Penyuluhan Vaksin terhadap Kesehatan Masyarakat"**.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, pihak Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Padang Lawas dapat memberikan izin riset skripsi tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Dinas Kesehatan Daerah
Kabupaten Padang Lawas



Leli Ramayalis, SKM, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 196707151994032019