

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Puskesmas Kranggan adalah salah satu dari 26 Puskesmas di Kabupaten Temanggung sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Peran Puskesmas sangat tergantung pada strategi manajemen yang melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan. Puskesmas Kranggan melaksanakan tugas dan fungsi secara terintegrasi semua program promotif, preventif dan kuratif. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), mempunyai fungsi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan promotif dan preventif. (Profil Puskesmas Kranggan, 2022)

Manajemen Puskesmas Kranggan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi puskesmas, dan mutu) didalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya. Fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan pengendalian penilaian, telah dilaksanakan upaya pencapaian kinerja Puskesmas dalam bentuk komitmen pelayanan yaitu angka kontak (AK), rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisistik (RRNS), dan rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke Puskesmas/ FKTP (RPPB). (Profil Puskesmas Kranggan, 2022)

Penerapan fungsi manajemen Puskesmas Kranggan berperan terhadap pencapaian indikator komitmen pelayanan. Puskesmas yaitu menyelenggarakan upaya Kesehatan yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, agar dapat menurunkan jumlah kunjungan sakit dan rujukan ke rumah sakit. (Profil Puskesmas Kranggan, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO) sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada 2023, terdapat kurang lebih 21 juta anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) dan bahkan ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Pada tahun

2019, imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 93,7%. Pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 83,3% Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap yang terendah dalam kurun waktu 2011 – 2020 sebagai dampak dari adanya pandemi COVID 19. (Profil Kesehatan Indonesia 2020)

Berdasarkan publikasi Kementerian Kesehatan tahun 2022, pada tahun 2021 telah terjadi peningkatan kasus difteri dan mencatatkan sekitar 19 kabupaten/kota di 11 provinsi mengalami KLB Difteri. Data juga menunjukkan terdapat 10,6 persen kasus difteri yang dilaporkan meninggal dunia, proporsi ini lebih tinggi dibandingkan di tahun 2020 (meningkat 2 kali lipat). Pada tahun 2021, terdapat 96 kabupaten/kota dari 23 provinsi yang melaporkan kasus Difteri dengan total 235 kasus. Kasus tersebut mulai meningkat terutama sejak pertengahan tahun 2021. Selain itu, adanya penurunan cakupan imunisasi DPT-HBHiB dan BIAS di tahun 2020-2021 yang terjadi di hampir seluruh wilayah yang kemudian diperkuat dengan sebaran usia kasus yang didominasi balita dan kelompok anak usia sekolah dasar. Dengan melihat data tersebut, maka sebagian besar wilayah di Indonesia dapat dikategorikan memiliki risiko untuk terjadi KLB Difteri. (Profil Statistik Kesehatan, 2023).

Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kementerian Kesehatan RI, Imran Pambudi menyebut Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan capaian temuan TB tertinggi sebanyak 96.917 kasus. Cakupan penemuan kasus TBC pada anak di Kabupaten Temanggung pada Tahun 2023 adalah sebesar 14% dari total penemuan kasus TBC di Kabupaten Temanggung, dimana ditemukan 114 kasus TBC anak dari total semua kasus TBC yang tercatat dan dilaporkan sebanyak 824 kasus (Profil Dinkes Temanggung, 2023) sedangkan di wilayah Puskesmas Kranggan pada tahun 2022 ditemukan 256 yang terduga/ suspek TB dan 8 diantaranya positif TB, tiga diantaranya adalah kasus TB anak. (Profil Puskesmas Kranggan, 2022)

Menurut WHO tahun 2019, di dunia angka kematian neonatal pada tahun 2018 sebanyak 2.5 juta bayi baru lahir, dengan rata-rata 7000 bayi baru lahir meninggal setiap

harinya. Penyebabnya adalah Tetanus Neonatorum. Tahun 2018 terjadi 1803 kasus yang dilaporkan dan hingga tahun 2015 sebanyak 34.000 bayi baru lahir yang terkena tetanus neonatorum meninggal di dunia. (Indarto, 2019).

Pada tahun 2023 di Indonesia, terdapat 3.940 kasus suspek campak. Kasus suspek campak di Provinsi Jawa Tengah terbanyak terdapat di Sukoharjo (373 kasus). Insidens rate suspek campak di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 adalah sebesar 10,5 per 100.000 penduduk. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023),

Upaya surveilans kabupaten Temanggung untuk menemukan kasus suspek campak, ditindaklanjuti dengan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk penegakan diagnosa kasus campak. Pada tahun 2023, dari 170 Suspek Campak terdapat 128 Suspek Campak yang dilakukan pemeriksaan Laboratorium. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 22 suspek campak positif Campak, 3 positif Rubela, 1 equivoka Rubela dan 102 Suspek Campak negatif Campak dan Rubela. (Profil Dinkes Temanggung, 2023)

Di wilayah kerja Puskesmas Kranggan pada tahun 2023 telah menemukan 5 suspek Campak yang tersebar di 4 desa dari jumlah keseluruhan 7 desa.

Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023 kembali terjadi 1 kasus lumpuh layu di provinsi Jawa Tengah dan 2 kasus lumpuh layu di Provinsi Jawa Timur. Ketiganya menunjukkan positif virus Polio Tipe 2. Hal ini berdampak ditetapkan status KLB Polio di Indonesia pada tahun 2023 dan dilakukan *Outbreak Response Immunization* (ORI) yaitu pemberian imunisasi polio massal kepada seluruh sasaran kelompok rentan dalam rangka menanggulangi KLB. Untuk memutus rantai penularan, harus dipastikan cakupan ORI tinggi (minimal 95%) dan merata di seluruh wilayah. ORI dilaksanakan sekurang-kurangnya 2 putaran. Pelaksanaan ORI pada KLB Polio tahun 2023 tersebut Kemenkes RI telah menggelar Sub Pekan Imunisasi Nasional (PIN) polio putaran pertama yang dilaksanakan pada 15-21 Januari 2024 dan Sub PIN putaran kedua yang berlangsung pada 19 sampai 25 Februari 2024. (Petunjuk Teknis ORI Kemenkes, 2024)

Menurut Leavell and Clark 1965 terdapat 5 level dalam strategi pencegahan, dan imunisasi termasuk dalam level kedua yaitu level *specific protection* (perlindungan khusus) level ini menjadi bagian dalam pencegahan primer. Dengan diberikannya

imunisasi secara lengkap dan sesuai waktu pemberiannya akan memberikan perlindungan khusus untuk menghambat atau mencegah terjangkitnya suatu penyakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi menjadi salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif di dunia, karena dapat mencegah 2 hingga 3 juta kematian anak setiap tahunnya. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 132 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi. (Profil Statistik Kesehatan, 2023).

Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, Imunisasi Program harus diberikan sesuai dengan jenis vaksin, jadwal atau waktu pemberian. (Permenkes RI No 12, 2017)

Program pemerintah memfasilitasi pelayanan imunisasi yang diberikan secara rutin pada bayi dan anak meliputi imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi dasar yang diterima setiap bayi/anak umur 12-23 bulan dan meliputi 1 (satu) kali imunisasi BCG, 3 (tiga) kali imunisasi polio, 3 (tiga) kali imunisasi DPT, 3 (tiga) kali imunisasi hepatitis B dan 1 (satu) kali imunisasi campak. (Profil Statistik Kesehatan, 2023).

UCI (*Universal Child Immunization*) adalah keadaan dimana semua bayi atau anak dibawah usia satu tahun telah diimunisasi secara lengkap. Desa UCI merupakan desa yang seluruh kelurahan/ desa secara merata sudah mencakup imunisasi dasar lengkap bayi sebelum berumur 1 tahun. Imunisasi dasar lengkap meliputi vaksin BCG atau *Bacillus Calmette Guerin* diberikan dalam 1 dosis, vaksin DPT yaitu difteri, pertusis, tetanus diberikan dalam 3 dosis, vaksin polio diberikan dalam 4 dosis, vaksin campak



diberikan dalam 1 dosis dan vaksin Hepatitis tipe B diberikan dalam 3 dosis sebelum anak berusia 1 tahun. (Kemenkes RI, 2019).

Universal Child Immunization (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun) dan target UCI tahun 2014 adalah 100%/ desa. Indonesia pernah berhasil mencapai UCI namun berdasarkan data WHO pada (Weekly Epidemiological Record), Indonesia masih menempati peringkat ke-4 di dunia setelah India, Nigeria, dan Republik Demokrasi Kongo untuk undervaccination children dalam cakupan imunisasi DPT3 (1). Hal ini mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu Negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI Desa / Kelurahan. Diperkirakan 1,5 juta balita di Indonesia belum terjangkau program imunisasi dasar maupun pemberian vaksin lainnya (Depkes RI, 2014).

Kabupaten Temanggung terdiri dari 20 kecamatan, 23 kelurahan, dan 266 desa. Salah satunya adalah kecamatan Kranggan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kranggan dan Puskesmas Pare. Menurut data triwulanan UCI Puskesmas Kranggan memiliki masalah dalam pencapaian target Desa UCI dan penurunan cakupan imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2020 dan 2021. (Dinkes Kabupaten Temanggung, 2022).

Hasil pencapaian UCI di wilayah kerja Puskesmas Kranggan diketahui bahwa selama 3 tahun terakhir, ada hal-hal yang harus dicermati dimana pada tahun 2020 mulai triwulan 2 terjadi penurunan capaian UCI yang terus menurun di tahun 2021, selanjutnya di tahun 2022 mulai ada kenaikan capaian dari triwulan ke 3 dan ke 4, kemudian capaian terus meningkat sampai di tahun 2022 triwulan ke 4 mencapai 71,42%, walaupun sudah ada peningkatan capaian desa UCI tetapi belum semua desa telah mencapai UCI. Masih ada 2 desa dari total 7 desa yang belum mencapai UCI.

Target Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023 indikator desa dikatakan UCI apabila desa tersebut lebih dari 95% anak di dalam suatu desa mendapatkan imunisasi dasar lengkap, desa UCI diukur dengan indikator cakupan vaksin, BCG, DPT-Hb-Hib 3, Polio 4, dan Campak sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan RI. Apabila

capaian Imunisasi Dasar Lengkap tidak memenuhi target maka UCI juga tidak akan tercapai,

Pandemi COVID-19 menyebabkan sekitar 1,5 juta anak di Indonesia belum menerima imunisasi dasar lengkap pada periode 2017-2021 (Kemenkes RI, 2023). Penelitian Kementerian Kesehatan dan UNICEF (2020) menunjukkan bahwa 84 persen dari semua fasilitas kesehatan (faskes) melaporkan layanan imunisasi terganggu di kedua level yaitu Puskesmas dan Posyandu. Gangguan dalam layanan imunisasi sangat besar dan langsung dirasakan, dengan beberapa hambatan, diantaranya hambatan akses akibat penghentian layanan disertai dengan menurunnya permintaan disebabkan masyarakat takut tertular COVID-19. Dari survei tersebut ditemukan kendala pasokan disebabkan oleh petugas pengelola program imunisasi dan sumber daya imunisasi dialihkan ke penanganan COVID-19, terbatasnya alat pelindung diri untuk imunisasi yang aman, serta kekurangan komoditas.

Rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap dan target UCI juga disebabkan oleh karena kurangnya keterlibatan masyarakat dalam program tersebut, adanya perbedaan pemahaman masyarakat mengenai program imunisasi dan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan program imunisasi di puskesmas.

Pemerintah mempercepat peningkatan cakupan vaksinasi dengan melaksanakan program imunisasi Kejar (*catch up immunization*) program ini mengupayakan setiap anak memiliki akses yang sama sesuai dengan jadwal imunisasinya. Program ini dilaksanakan bagi anak yang belum lengkap imunisasinya ataupun yang belum pernah imunisasi tetapi usianya sudah lewat. (Kemenkes RI, 2022).

Puskesmas Kranggan beserta Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung ikut serta mendukung dalam pelaksanaan program peningkatan capaian Imunisasi Dasar Lengkap dan program imunisasi Kejar agar tercapai status UCI dengan melaksanakan pelayanan Imunisasi di luar gedung yaitu di posyandu, kunjungan rumah, dan menjadikan bidan desa serta kader posyandu untuk berperan sebagai ujung tombak dalam keberhasilan program Imunisasi Dasar Lengkap. (Profil Puskesmas Kranggan, 2022)

## 2. Lingkup Pengabdian dan Pengembangan

### A. Lingkup Pengabdian

Tugas dan tanggung jawab pengelola program imunisasi dalam melaksanakan program pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap adalah bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan imunisasi yang berkualitas dan terjangkau. Kompetensi pengelola program imunisasi adalah minimal D3 di bidang kesehatan dan berpengalaman. Direkomendasikan agar pengelola program imunisasi menerima pelatihan standar yang disediakan oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kesehatan atau institusi pelatihan lainnya. Agar pengetahuan dan keterampilan tetap dapat dipertahankan, dibutuhkan *refresher training* minimal 3 tahun setelah pelatihan terakhir, *on the job training*, supervisi suportif setiap 3 bulan dan sosialisasi apabila ada ilmu atau perkembangan terbaru. (Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi, 2021)

Tugas dan tanggung jawab pengelola program imunisasi di Puskesmas mengacu pada Modul Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Puskesmas tahun 2023 adalah sebagai berikut:

#### 1.1 Perencanaan pelayanan imunisasi

Dalam perencanaan pelayanan imunisasi pengelola program imunisasi menyusun perencanaan mikro atau disebut dengan mikroplaning dengan mengacu pada Modul Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Puskesmas tahun 2023. Mikroplaning disusun dengan tujuan untuk memastikan seluruh sasaran imunisasi dapat dijangkau dan dilayani sesuai usia sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan dan mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata. Dengan mikroplaning yang disusun dengan baik, petugas dapat mengidentifikasi kelompok prioritas, mengatasi kendala/permasalahan yang terjadi serta menyusun rencana kerja untuk mengatasi kendala/permasalahan tersebut (Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi, 2021)

Pengelola program imunisasi melakukan perencanaan pelayanan imunisasi yang terdiri dari kegiatan:

a) Penyusunan Perencanaan Program Imunisasi

Dengan terlaksananya rencana yang baik tersebut maka kegiatan pelayanan imunisasi juga akan berjalan dengan lancar. Pada dasarnya dalam menghitung kebutuhan pelayanan imunisasi harus berasal dari unit puskesmas agar tidak terjadi kelebihan, kekurangan atau kontradiksi dengan keadaan sebenarnya di wilayah kerja. Jika rencana vaksin atau logistik tidak tepat akan mempengaruhi hasil cakupan yang dicapai.

b) Penentuan jumlah sasaran

Sebelum merencanakan kebutuhan vaksin, perlu ditentukan berapa target imunisasi yang akan dilaksanakan di setiap wilayah kerja setiap tahunnya. Sumber data dapat diperoleh dari berbagai sumber, namun untuk tujuan pembinaan kebijakannya menggunakan data dari sumber resmi, seperti:

- Data penduduk, pertumbuhan penduduk dan angka kelahiran diperoleh berdasarkan sensus yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) setiap 10 tahun.
- Satuan terkecil hasil sensus desa adalah data angka yang nantinya menjadi pegangan dalam melakukan pengelolaan program imunisasi selanjutnya dengan dilakukannya proyeksi untuk mendapatkan jumlah penduduk dan sasaran imunisasi agar sampai ke tingkat desa.

c) Penentuan target cakupan

Penetapan target cakupan merupakan dimana penentuan target cakupan ditentukan berdasarkan seberapa besar cakupan imunisasi yang akan dicapai dalam tahun yang direncanakan, dan dapat digunakan untuk menentukan seberapa besar vaksin yang sebenarnya dibutuhkan agar target cakupan UCI desa/ kelurahan dapat tercapai dan dipertahankan, sehingga Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) harus dilakukan. Pembuatan grafik PWS lokal bulanan akan menentukan cakupan dan tren dari setiap jenis



kekebalan. Oleh karena itu, kita bisa melihat minimnya pertanggungan dan beban yang harus direalisasikan setiap bulan pada triwulan berikutnya. Apabila hal tersebut tidak dilakukan maka beban akan terus menumpuk sehingga menyulitkan UCI desa/ kelurahan untuk dapat terealisasi pada akhir tahun.

d) Merencanakan kebutuhan vaksin

Dosis vaksin berasal dari perhitungan kebutuhan jumlah dosis di Puskesmas agar target cakupan secara tepat dapat sampai ke masing-masing kontak antigen. Dalam menjaga kualitas layanan, rencana tersebut memperkenalkan kebijakan membuka botol atau mengolah bagaimana membuang sisa vaksin agar dapat sesuai dengan pedoman. Oleh karena itu, dosis bersih harus dibagi dengan faktor tahun sebelumnya, cara menghitungnya berdasarkan jumlah target imunisasi dasar, target cakupan yang diharapkan dari setiap jenis imunisasi dan indeks penggunaan vaksin tahun lalu.

e) Merencanakan Kebutuhan Alat Suntik, *Safety Box* dan *Cold Chain*

Kebutuhan akan alat suntik dan kotak pengaman yang direncanakan tidak lepas dari kebutuhan akan vaksin yang direncanakan. Ketersediaan Alat Suntik, *Safety Box* dan *Cold Chain* harus selalu dihitung sesuai kebutuhan berdasarkan jumlah wilayah cakupan yang akan dijangkau tahun ini dan jumlah dosis imunisasi.

1.2 Pelaksanaan Program Imunisasi

Keberhasilan program imunisasi sangat ditentukan oleh kualitas penyelenggaraan pelayanan imunisasi. Berikut adalah kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan program imunisasi di puskesmas yang telah disesuaikan dengan Modul Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Puskesmas tahun 2023 meliputi:

1) Persiapan petugas

Persiapan yang harus dilaksanakan oleh petugas pelaksana imunisasi di puskesmas meliputi

- Membawa daftar sasaran yang meliputi daftar bayi dan ibu hamil yang berasal dari kelurahan, form registrasi bayi dan ibu hamil, serta PKK,
- Penyiapan vaksin dan peralatan rantai vaksin (jumlah vaksin) yang dibawa harus sesuai target (jumlah vaksin yang dibawa harus sesuai dengan jumlah sasaran, peralatan rantai dingin yang akan dipergunakan di lapangan seperti termos),
- Persiapan ADS (*Auto Disable Syringe*) dan *safety box*. Petugas harus menyiapkan ADS dan *safety box* untuk dibawa ke lapangan sesuai jumlah sasaran yang akan diimunisasi.

## 2) Persiapan Masyarakat

Agar pelaksanaan program imunisasi berjalan lancar dan target cakupan tercapai, diperlukan penggerakkan masyarakat. Maka, perlu terlebih dahulu adanya koordinasi dengan lintas program, lintas sektoral, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan untuk memperoleh dukungan dan kerjasama agar dapat mendukung terwujudnya keberhasilan program.

Pengelola program imunisasi bersama dengan petugas Promkes dan bidan desa juga melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang imunisasi kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, kader Kesehatan dan juga kepada sasaran, kegiatan penyuluhan tersebut tercantum dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tiap tahunnya dan dibiayai dengan dana BOK.

## 3) Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin

Semua obat yang di dalamnya terkandung bahan biologi, termasuk vaksin, harus terlindung dari jangkauan sinar matahari. Kemasan vaksin harus dipantau setiap saat untuk menjaga kualitas vaksin. Fasilitas rantai dingin ini dibuat khusus untuk menjaga potensi vaksin. Agar pelayanan imunisasi lapangan dapat berfungsi secara berkualitas, diperlukan pembawa vaksin agar vaksin dapat menjaga suhu dalam jangka waktu yang

relatif lama, dan pembawa vaksin tersebut harus dilengkapi minimal 4 kantong *cold storage* 0,1 liter per bungkus.

Tujuan dari pengelolaan rantai dingin vaksin adalah untuk menjaga kualitas vaksin dari saat pengadaan, penyimpanan, distribusi sampai dengan pemakaian. Yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan rantai dingin vaksin ini adalah sensitifitas vaksin terhadap suhu tiap antigennya berbeda-beda. Semua vaksin harus terlindung dari jangkauan sinar matahari. Kemasan vaksin dan VVM harus dipantau setiap saat untuk menjaga kualitas vaksin. Di semua tempat pelayanan imunisasi baik di dalam maupun luar gedung dipastikan rantai dingin vaksinnya dikelola dengan baik dan sesuai SOP.

#### 4) Penanganan Limbah Vaksin

Sampah tajam dapat menyebabkan masalah kesehatan dan lingkungan yang serius. Metode pembuangan limbah yang tidak aman dapat menyebarkan banyak penyakit. Membiarkan limbah jarum bekas di suatu tempat atau tempat terbuka dapat merugikan masyarakat dan mencemari lingkungan. Setelah digunakan, semua jarum suntik harus segera ditempatkan di kotak pengaman. Kotaknya tahan air dan anti bocor, sehingga jarum tidak bisa menembusnya. Jika tidak ada kotak pengaman yang tersedia, bahan lokal seperti karton dapat digunakan untuk membuat wadah yang aman dan berfungsi penuh untuk menyimpan benda tajam. Semua limbah ini pada akhirnya akan dihancurkan untuk menghindari pencemaran dan kerusakan lingkungan.

#### 5) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan laporan dalam pelaksanaan program imunisasi sangat penting dilakukan untuk mendukung pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan, maupun monitoring dan evaluasi.

Jenis-jenis laporan imunisasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 ada lima komponen yang harus dicatat dan dilaporkan dalam pelaksanaan imunisasi, yaitu:

- a. Cakupan imunisasi
- b. Stok dan pemakaian vaksin, *auto disable syringe* (ADS) dan *safety box*
- c. Monitoring suhu
- d. Kondisi peralatan cold chain
- e. Kasus Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI)

Setiap jenis laporan tersebut harus dilaporkan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dengan memenuhi syarat-syarat laporan yang baik, yaitu dilaporkan secara lengkap, akurat dan dikirim tepat waktu semua jenis pelaporan tersebut dilaporkan secara berjenjang mulai dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten, kemudian ke Dinas Kesehatan provinsi, dan terakhir Kementerian Kesehatan c.q Subdit Imunisasi

#### 6) Supervisi

Supervisi oleh pengelola program imunisasi puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kualitas program yang diberikan. Hal-hal yang disupervisi antara lain:

- Cakupan dan sasaran imunisasi berdasarkan waktu dan wilayah,
- Data PD3I berdasarkan waktu dan wilayah,
- Ketenagaan baik secara kuantitas maupun kualitas
- Memastikan Pengelolaan rantai dingin vaksin yang baik dari puskesmas sampai dengan tempat pelayanan di luar gedung dan sampai dengan sasaran yang dilayani
- Peralatan imunisasi, vaksin dan *cold chain*,
- Pencatatan dan pelaporan,
- Hasil kerjasama lintas program atau sektoral,
- Masalah yang ditemukan.

### 1.3 Monitoring dan Evaluasi Program Imunisasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh pengelola program imunisasi meliputi:



## 1) Monitoring

Monitoring yang dilakukan oleh pengelola program imunisasi dengan cara mengamati dan memantau operasional pelayanan imunisasi selama berlangsungnya kegiatan dan pencapaian tujuan, evaluasi (faktor pendukung dan penghambat dipertimbangkan selama pelaksanaan rencana). Selama kegiatan pemantauan, data dikumpulkan dan kemudian dianalisis. Hasil analisis tersebut akan diinterpretasikan dan dijadikan masukan untuk perbaikan dalam pemantauan program pelaksanaan imunisasi menggunakan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Adanya PWS atau Pemantauan Wilayah Setempat dapat berfungsi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan memantau jumlah program.

Berdasarkan hasil Analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tersebut, desa dikelompokkan dalam tiga kategori sebagai berikut: Daerah dengan cakupan rendah dan sulit dijangkau atau ditandai dengan warna merah, Daerah dengan cakupan rendah tetapi mudah dijangkau ditandai dengan warna kuning dan Daerah dengan cakupan telah mencapai target ditandai dengan warna hijau.

Berdasarkan hasil Analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tersebut juga harus dilakukan tindak lanjut, berikut merupakan tindak lanjut dari hal tersebut yaitu:

- a) Pemantauan PWS atau Pemantauan Wilayah Setempat pada pertemuan teknis,
- b) Pemanfaatan PWS pada koordinasi lintas sektor,
- c) Tindak lanjut setelah pertemuan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Keputusan untuk mengadakan tindak lanjut.

## 2) Evaluasi

Yang perlu dilakukan dalam kegiatan evaluasi ini adalah laporan cakupan imunisasi per tahun pada masing-masing antigen, grafik cakupan tahunan dapat memberikan gambaran trend secara keseluruhan: Tingkat pencapaian target cakupan imunisasi, indikasi masalah, dan acuan

kebijakan atau strategi perbaikan yang perlu diadopsi dalam beberapa tahun ke depan.

Keterampilan pengelola program imunisasi dalam merencanakan, melaksanakan dan memonitor kegiatan-kegiatan imunisasi untuk memastikan anak-anak di wilayah kerjanya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia yang dianjurkan perlu terus ditingkatkan. Pada kenyataannya, mayoritas pengelola program imunisasi di puskesmas juga memiliki peranan rangkap dan terlibat dalam pengelolaan program lainnya sehingga komitmen dan kepatuhan pengelola terhadap peran dan tugasnya menjadi penting untuk kelancaran program imunisasi. (Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi, 2021)

Pengelola program imunisasi dalam melakukan langkah-langkah pemecahan tugas/ masalah dengan melakukan kegiatan perencanaan dan evaluasi kesehatan yang bertujuan untuk memastikan target dari program dapat tercapai secara efektif.

Menurut Rapotan Hasibuan, 2021 dalam bukunya yang berjudul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa tahap-tahap perencanaan sampai dengan evaluasi dari suatu masalah sampai dengan metode penyelesaiannya adalah sebagai berikut:

1. Analisis situasi

Analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah Kesehatan yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan

2. Identifikasi Masalah

Dari analisis situasi kemudian dilakukan identifikasi masalah kesehatan dengan membuat analisis daftar masalah kesehatan. Analisis dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan tahapan prioritas masalah. Analisis dari daftar masalah dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa indikator yaitu besar/ jumlah kasus yang tercatat, kecenderungan trend (3 atau 5 tahun terakhir), kegawatdaruratan/ urgensi, gap cakupan.

### 3. Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil dari identifikasi masalah yang telah dilakukan, kemudian dilakukan penetapan prioritas masalah dengan metode MCUA dengan mempertimbangkan 3 kriteria yaitu besar masalah, trend (kecenderungan), urgensi (kegawatdaruratan).

### 4. Identifikasi Akar Penyebab Masalah

Dari hasil prioritas masalah dan telah didapatkan masalah utama selanjutnya dilakukan penentuan akar penyebab masalah untuk melihat faktor yang dominan berpengaruh dengan menggunakan diagram fishbone dengan pendekatan HL BLOOM yaitu dengan melihat faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik.

### 5. Penetapan Alternatif Solusi

Setelah menentukan faktor yang paling dominan berpengaruh kemudian dilakukan penetapan alternatif solusi berdasarkan dari prioritas faktor yang dominan berpengaruh tersebut.

### 6. Menyusun Plan Of Action

Pada tahap ini adalah melakukan identifikasi faktor- faktor administrasi dan organisasi yg memudahkan atau merintangai keberhasilan pelaksanaan program

## B. Lingkup Pengembangan

Dalam pelaksanaan pelayanan program imunisasi dasar lengkap (IDL) untuk mendukung capaian UCI di wilayah Puskesmas, pengelola program imunisasi bertanggungjawab untuk memastikan cakupan imunisasi di wilayah kerjanya tinggi dan merata. Untuk itu pengelola program imunisasi perlu melakukan langkah-langkah untuk mencapai tujuan tersebut.

Dalam pelaksanaanya pengelola program imunisasi selalu melakukan perencanaan sampai dengan evaluasi untuk mengetahui hambatan dan permasalahan yang terjadi dan menentukan langkah- langkah/ upaya apa yang harus dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan tersebut, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan dengan baik dan target capaian dapat tercapai.

Salah satu bentuk pengembangan yang dilaksanakan pengelola program imunisasi pada tahun 2023 adalah melakukan strategi pendekatan advokasi pelayanan program imunisasi kepada para pemimpin, pengambil kebijakan atau pembuat keputusan sebagai strategi agar pelayanan imunisasi berjalan dengan optimal dan efektif. Advokasi, menurut Desi Suryani (2022) dalam buku Advokasi Pelayanan Kesehatan adalah upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik di institusi pemerintah maupun swasta. Strategi global ini dilaksanakan program kesehatan di masyarakat dengan langkah-langkah yang digunakan antara lain:

- a) Melakukan pendekatan atau lobi dengan pengambil keputusan lokal, sehingga mereka menerima dan berkomitmen dan bersedia mengeluarkan kebijakan untuk membuat atau mendukung program/ kegiatan
- b) Melakukan pendekatan dan melatih tokoh masyarakat setempat, baik tokoh formal maupun informal.
- c) Melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, penyuluhan dan sebagian melalui berbagai kesempatan dan media bersama tokoh masyarakat, agar tokoh-tokoh tersebut memiliki kemampuan yang diharapkan oleh program/kegiatan, dapat membantu menyebarluaskan informasi program atau melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

Advokasi adalah upaya sistematis untuk mempengaruhi proses perubahan kebijakan untuk kontribusi pada program kesehatan. Tujuan dari advokasi adalah mendorong kebijakan publik yang mendukung program pembangunan. Advokasi paling efektif ketika individu, kelompok dan semua sektor masyarakat terlibat.

Pengelola program imunisasi mengoptimalkan upaya advokasi dan koordinasi untuk menggalang komitmen dan dukungan dari pimpinan daerah setempat dan lintas sektor terkait, serta mengoptimalkan pelaksanaan pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap di posyandu balita, untuk mendukung capaian UCI di wilayah Puskesmas



Dan sebagai upaya mempertahankan capaian IDL serta target UCI pada tahun 2024 pengelola program imunisasi membuat grup Whatshapp sebagai media pengingat jadwal imunisasi bagi sasaran imunisasi. Dalam grup ini beranggotakan ibu bayi dan balita sasaran imunisasi (usia 0 sampai dengan 24 bulan) serta kader Kesehatan.

### **3. Tujuan Tugas Akhir Program**

#### **a. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap dalam mencapai UCI di wilayah Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung

#### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Memberikan gambaran perencanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung
- 2) Memberikan gambaran pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung
- 3) Memberikan gambaran monitoring dan evaluasi imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung
- 4) Memberikan gambaran dukungan lintas sektoral, kader kesehatan, yang dapat berpengaruh terhadap pencapaian UCI di wilayah Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung.

### **4. Manfaat Tugas Akhir**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan pada umumnya dan khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat, serta memberi gambaran pelayanan program Imunisasi Dasar Lengkap dalam rangka mencapai UCI di wilayah kerja Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung.

#### **b. Manfaat Praktis**

##### **1) Bagi Petugas Kesehatan**

Dapat dijadikan tambahan informasi dan wawasan dalam upaya peningkatan capaian program Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung

2) Bagi Pendidikan

Dapat dijadikan literatur pelengkap untuk memperkaya literatur yang ada sehingga dapat digunakan oleh mahasiswa selanjutnya dalam proses pendidikan di jurusan Kesehatan Masyarakat. Dapat dijadikan bahan bacaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan.

3) Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas Kranggan untuk mendukung program pemerintah dan meningkatkan pelayanan imunisasi yang berkualitas guna meningkatkan capaian program Imunisasi Dasar Lengkap dalam rangka mencapai UCI.

4) Bagi Dinas Kesehatan

Dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung sebagai bentuk perbaikan kebijakan dalam penyelenggaraan program Imunisasi Dasar Lengkap serta dapat dijadikan informasi dalam meningkatkan cakupan pelayanan program Imunisasi Dasar Lengkap di tingkat puskesmas.

