

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG**

**GAMBARAN PELAKSANAAN IMUNISASI BADUTA
(BOOSTER) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT
MENULAR DI PUSKESMAS PETERONGAN DAN PUSKESMAS
MAYANGAN DI KABUPATEN JOMBANG**



Oleh:

DWI GHUNAYANTI NOVIANDA

NIM. 101611133206

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG**

**GAMBARAN PELAKSANAAN IMUNISASI BADUTA
(BOOSTER) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT
MENULAR DI PUSKESMAS PETERONGAN DAN PUSKESMAS
MAYANGAN DI KABUPATEN JOMBANG**



Oleh:

DWI GHUNAYANTI NOVIANDA

NIM. 101611133206

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG**

Disusun Oleh:

DWI GHUNAYANTI NOVIANDA

NIM. 101611133206

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 2 Maret 2020



Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., Ph.D.

NIP. 195305052019016101

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang,

Tanggal, 2 Maret 2020



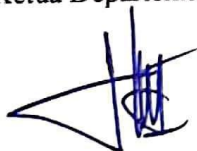
Indah Fajaryati, S.KM.

NIP. 197603092000032001

Mengetahui,

Tanggal, 2 Maret 2020

Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku



Hario Megatsari, S.KM., M.Kes.

NIP. 196811021998022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Pelaksanaan Magang dengan Judul “**GAMBARAN PELAKSANAAN IMUNISASI BADUTA (BOOSTER) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR DI PUSKESMAS PETERONGAN DAN PUSKESMAS MAYANGAN DI KABUPATEN JOMBANG**” dengan baik. Kegiatan magang merupakan salah satu syarat akademis di semester 8 minat Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Tujuan pelaksanaan magang ini adalah untuk mempelajari seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang serta menganalisis hasil-hasil yang telah didapatkan, sehingga mahasiswa mempunyai keterampilan dan pengalaman yang dapat diterapkan apabila sudah bekerja nanti.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., Ph.D., selaku dosen pembimbing magang yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga terwujudnya laporan magang ini. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Hario Megatsari, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
3. Dr. Subandriyah, drg., M.KP., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang;
4. dr. Wahyu Sri Harini, selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang;
5. Indah Fajaryati, S.KM., selaku Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang;
6. Semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga laporan magang ini tidak hanya berguna bagi penulis, tetapi juga berguna bagi semua pihak terkait dan pembaca. Penulis menyadari bahwa laporan magang ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan.

Surabaya, 2 Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.3 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Imunisasi	6
2.2 Strategi Promosi Kesehatan	10
2.3 Piagam <i>Ottawa Charter</i>	12
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	13
3.1 Rancang Bangun Kegiatan	13
3.2 Lokasi Pelaksanaan Magang	13
3.3 Waktu Pelaksanaan Magang	13
3.4 Metode Pelaksanaan Magang	14
3.5 Teknik Pengumpulan Data	15
3.6 Teknik Analisis Data	15
3.7 <i>Output</i> Kegiatan	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	16
4.2 Gambaran Umum Seksi Surveilans dan Imunisasi	19
4.3 Kegiatan Harian Magang	21
4.4 Tingkat Keberhasilan Program Imunisasi Baduta (<i>Booster</i>) Kabupaten Jombang	27
4.5 Identifikasi Pelaksanaan Program Imunisasi Baduta (<i>Booster</i>)	32
4.6 Permasalahan Program Imunisasi Baduta (<i>Booster</i>)	40
4.7 Promosi Kesehatan dalam Program Imunisasi Baduta (<i>Booster</i>)	40
4.8 Langkah-Langkah Promosi Kesehatan	43
4.9 Rekomendasi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam <i>Ottawa Charter</i>	45

BAB V_PENUTUP	48
5.1 Kesimpulan	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Jadwal Imunisasi Lanjutan Anak di Bawah Dua Tahun	9
Tabel 3.1	<i>Timeline</i> Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	13
Tabel 4.1	Daftar Nama Pejabat Struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	18
Tabel 4.2	Kegiatan Harian Magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Jombang	21
Tabel 4.3	Cakupan Riil Imunisasi Baduta (<i>Booster</i>) Kabupaten Jombang 2019	27
Table 4.4	Klasifikasi Cakupan Imunisasi Baduta (Booster) 2019	29
Tabel 4.5	Kasus Difteri Berdasarkan Puskesmas 2019	30

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	17
Gambar 4.2	Jumlah Kasus Difteri 2017 – 2019	29
Gambar 4.3	Status Imunisasi Berdasarkan Kasus Penderita	31
Gambar 4.4	Strategi Promosi Kesehatan	41

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Pengantar Fakultas	50
Lampiran 2	Surat Perizinan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Jombang	51
Lampiran 3	Surat Balasan Magang dari Dinas Kesehatan	52
Lampiran 4	Lembar Catatan Kegiatan Dan Absensi Magang	53
Lampiran 5	Dokumentasi Kegiatan Magang	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2018, secara global 85% kematian anak dan remaja terjadi di lima tahun pertama kehidupan. Sekitar 5,3 juta anak usia 0-14 tahun meninggal dunia, dimana 2,5 juta (47%) diantaranya terjadi pada bulan pertama kehidupan, 1,5 juta (29%) pada usia 1-11 bulan, 1,3 juta (25%) pada usia 1-4 tahun dan 0,9 juta kematian terjadi di antara anak-anak berusia 5-14 tahun (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2019). Di tingkat nasional, anak usia 0-17 tahun yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 28,56 persen. Sedangkan anak yang sakit atau yang dikenal dengan morbiditas sebesar 15,86 persen (Windiarto dan Yanto, 2018). Di tingkat ASEAN, angka kematian anak di bawah lima tahun Indonesia menempati urutan kelima pada tahun 2015 setelah Philipina (The ASEAN Secretariat, 2017). Tingginya angka kematian pada anak mengharuskan pemerintah untuk melakukan tindakan untuk mencegah hal tersebut.

Sebagian besar kematian anak dikarenakan oleh penyebab yang dapat dicegah, seperti penyakit infeksi (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2019). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) penyakit campak masih menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak Indonesia (IDAI, 2016). Penyakit infeksi seperti campak merupakan salah satu Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5% pada anak balita adalah akibat PD3I (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Menurut WHO, upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kematian bayi tersebut adalah dengan memberikan imunisasi (WHO, 2017). Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam mencegah terjadinya penyakit adalah dengan memberikan imunisasi. Imunisasi berperan secara substansial untuk mencapai tujuan SDG's dalam mengurangi angka kematian dan kesakitan (Brenzel et al., 2015).

Program imunisasi yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan merupakan salah satu upaya preventif agar tidak terjangkit penyakit tertentu, yaitu Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), antara lain tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio dan campak (Kementerian Kesehatan, 2014).

Program imunisasi tersebut merupakan salah satu dari tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDG's) poin tiga yaitu *good health and well-being* atau menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia, diantaranya usia anak-anak. Salah satu upaya untuk menjamin kehidupan yang sehat adalah dengan meningkatkan derajat kesehatan agar masyarakat terhindar dari berbagai macam penyakit melalui imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu dari upaya promosi kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan penyakit dan menanggulangi masalah kesehatan yang paling *cost effective* (WHO, 2015).

Imunisasi adalah proses menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Proses ini dilakukan dengan memberikan vaksin yang merangsang system kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tertentu sesuai dengan vaksin yang diberikan. Bayi baru lahir memiliki antibodi alami yang diperoleh dari ibu saat masih di dalam kandungan. Namun, antibodi tersebut tidak bertahan lama di dalam tubuh, sehingga bayi akan rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Oleh karena itu, tubuh perlu dilakukan imunisasi untuk memberikan kekebalan. Imunisasi dapat mencegah sekitar 2 sampai 3 juta kematian setiap tahun (Departemen Kesehatan RI, 2017).

Anak yang mendapat imunisasi, kecil kemungkinan untuk terserang penyakit, karena di dalam tubuhnya sudah terbentuk sistem kekebalan tubuh. Sehingga anak memiliki kesempatan untuk hidup sehat dan terhindar dari penyakit lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Dengan demikian anak dapat tumbuh dan berkembang menjadi generasi cerdas untuk masa depan dan mampu mengembangkan potensinya di masa yang akan datang.

Indonesia memiliki program imunisasi dasar lengkap (IDL) untuk anak usia 0-12 bulan. Imunisasi dasar lengkap merupakan program imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk anak usia 0-12 bulan yang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka untuk melindungi dari penyakit tertentu. Jenis imunisasi wajib diantaranya imunisasi BCG, imunisasi hepatitis B, imunisasi DPT, imunisasi campak, dan imunisasi polio. Selain imunisasi dasar, program imunisasi yang sedang digencarkan oleh pemerintah adalah imunisasi lanjutan baduta (bayi usia dibawah dua tahun).

Imunisasi lanjutan pada anak baduta diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (*booster*) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2017, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan campak/MR (2) kepada anak usia 18-24 bulan. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Secara nasional, cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib (4) pada tahun 2018 sebesar 71,98%. Sedangkan cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi campak/MR (2) pada tahun 2018 sebesar 67,14%. Kedua cakupan ini telah mencapai target Renstra 2015-2019 yang menargetkan cakupan tahun 2018 sebesar 55% juga telah mencapai target tahun 2019 yang sebesar 70% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Kabupaten Jombang, cakupan imunisasi baduta (*booster*) pada tahun 2019 sebesar 76,68%. Angka tersebut sudah mencapai target nasional yaitu 70%, namun berdasarkan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang 2018-2023 belum mencapai target yaitu >95%. Masih banyak wilayah kerja puskesmas yang masih belum mencapai target nasional maupun RENSTRA Kabupaten Jombang. Sehingga pada kegiatan magang ini ingin mengetahui lebih dalam terkait penyebab masih belum tercapainya imunisasi baduta (*booster*) di Kabupaten Jombang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari pelaksanaan imunisasi baduta (*booster*) pada Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari stuktur organisasi, serta tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan pada umumnya, dan Seksi Surveilans dan Imunisasi pada khususnya.

- b. Mempelajari pelaksanaan imunisasi baduta (*booster*) di Kabupaten Jombang
- c. Mempelajari tingkat keberhasilan program imunisasi baduta (*booster*) di Kabupaten Jombang;
- d. Mengidentifikasi masalah terkait imunisasi baduta (*booster*) dan memberikan alternatif pemecahan masalah dalam program imunisasi baduta (*booster*);
- e. Berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan kegiatan pada seksi surveilans dan imunisasi.

1.3 Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan magang ini adalah:

1.3.1 Bagi Peserta Magang

- a. Mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan
- b. Menambah pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja
- c. Mendapatkan gambaran tentang kondisi instansi yang sebenarnya, memiliki pengalaman dalam instansi, serta mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikannya.
- d. Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan, dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi sesungguhnya.
- e. Melatih kemampuan berkerjasama dengan orang lain dalam satu tim.
- f. Mahasiswa dapat lebih sigap dan siap menghadapi berbagai permasalahan di lapangan, serta mempunyai kemampuan untuk mengembangkan ide-ide kreatif dan inovatif dalam menyelesaikan masalah.
- g. Menguji kemampuan pribadi yang sesuai dengan ilmu yang dipelajari serta tata cara bersosialisasi dengan dunia kerja yang sarat dengan persaingan-persaingan.

1.3.2 Bagi Instansi

- a. Dapat memperoleh masukan mengenai kondisi dan permasalahan yang dihadapi instansi.

- b. Mengetahui metode-metode baru yang diperoleh dari materi di perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada instansi tersebut berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
- c. Memanfaatkan sumber daya yang potensial.
- d. Membantu menyelesaikan pekerjaan yang ada pada instansi yang bersangkutan dimana mahasiswa melaksanakan magang.
- e. Menjadi sarana untuk menjembatani hubungan kerja sama antara instansi yang bersangkutan dengan Universitas Airlangga Surabaya di masa yang akan datang

1.3.3 Bagi Fakultas

- a. Mencetak calon tenaga kerja yang terampil dan jujur dalam menjalankan tugas.
- b. Memberikan masukan untuk mengevaluasi kesesuaian kurikulum yang sudah diterapkan dengan kebutuhan tenaga kerja yang terampil di bidangnya.
- c. Menjadi sarana pengenalan instansi pendidikan Universitas Airlangga Surabaya khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat kepada instansi yang membutuhkan lulusan atau tenaga kerja yang dihasilkan oleh Universitas Airlangga Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan cara untuk membentuk atau meningkatkan sistem kekebalan dalam tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga suatu saat apabila terpajan penyakit tidak akan mengalami sakit atau hanya sakit ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kekebalan terbagi dalam dua jenis yaitu kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Kekebalan aktif yaitu perlindungan yang dihasilkan oleh sistem kekebalan seseorang sendiri dan menetap seumur hidup sedangkan kekebalan pasif diperoleh dari luar tubuh bukan dibuat oleh tubuh itu sendiri. Kekebalan aktif dapat diperoleh dari pemberian vaksinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terdapat dua jenis imunisasi yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi pasif adalah pemberian zat antibodi ke dalam tubuh seseorang untuk meningkatkan kadarnya dalam tubuh. Dikatakan pasif karena kekebalan bukan dihasilkan langsung oleh tubuh melainkan diberikan secara pasif dari luar tubuh. Sedangkan imunisasi aktif adalah pemberian suatu vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk merangsang tubuh menghasilkan kekebalan secara aktif spesifik terhadap suatu penyakit (Sari, 2018). Vaksin adalah antigen yang dapat berupa mikroorganisme yang telah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau hanya bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme. Antigen tersebut telah diolah menjadi toksoid yang apabila diberikan kepada seseorang maka akan menimbulkan kekebalan secara aktif yang spesifik terhadap penyakit tertentu (WHO, 2013).

2.1.2 Jenis Imunisasi

Menurut penyelenggaraannya, imunisasi dikategorikan menjadi:

1. Imunisasi Program / Wajib

- a. Imunisasi rutin
 - 1) Imunisasi dasar
 - 2) Imunisasi lanjutan
 - b. Imunisasi tambahan
 - c. Imunisasi khusus
2. Imunisasi Pilihan
- a. Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh pneumokokus
 - b. Diare yang disebabkan oleh rotavirus
 - c. Influenza
 - d. Cacar air (varicella)
 - e. Gondongan (mumps)
 - f. Campak jerman (rubella)
 - g. Demam tifoid
 - h. Hepatitis A
 - i. Kanker leher rahim yang disebabkan oleh Human Papillomavirus
 - j. Japanese Encephalitis
 - k. Herpes zoster
 - l. Hepatitis B pada dewasa
 - m. Demam berdarah (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.1.3 Imunisasi Lanjutan

Berdasarkan pasal 7 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi lanjutan adalah ulangan imunisasi dasar untuk memperpanjang masa perlindungan atau mempertahankan tingkat kekebalan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Sasaran imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia dibawah dua tahun, anak usia sekolah dasar, dan Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi lanjutan yang diberikan untuk anak usia dibawah dua tahun yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan campak. Imunisasi lanjutan untuk anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yaitu imunisasi campak, DT, dan Td. Imunisasi lanjutan pada WUS diberikan imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri (Undang-Undang, 2017).

1. Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT adalah pencegahan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus, HB untuk pencegahan penyakit Hepatitis B dan Hib untuk pencegahan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b. Vaksin DPT-HB-Hib dapat digunakan secara kombinasi yang disebut dengan vaksin Pentavalen/Pentabio (Kementerian kesehatan RI, 2013).

Difteri disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*. Manifestasi khas difteri adalah terbentuknya suatu lapisan tebal abu-abu (membran) di tenggorokan. *Corynebacterium diphtheria* dapat memproduksi toksin yang dapat menyebabkan nekrosis jaringan sehingga dapat terjadi obstruksi saluran pernapasan, miokarditis, bahkan dapat berakhir pada gagal jantung dan kematian (National Institute For & Communicable Diseases, 2015). Pertusis atau biasa disebut batuk rejan/batuk 100 hari disebabkan oleh *Bordetella pertussis* dengan gejala utama batuk-batuk dan disertai mata merah serta demam. Sedangkan tetanus disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang dapat menghasilkan *neurotoxin* yang menimbulkan gejala kaku otot yang nyeri (Kementerian Kesehatan R.I, 2013).

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B (HBV) yang akan menyebabkan nekrosis dan inflamasi pada sel hepar (Yulia, 2019). *Haemophilus influenzae* type b (Hib) adalah tipe dari infeksi *Haemophilus influenzae* yang dapat menyebabkan berbagai manifestasi seperti pneumonia, meningitis, dan lain-lain (CDC, 2018).

a. Cara Pemberian dan Dosis

Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak tiga dosis sebagai imunisasi dasar (pada usia 2 bulan, tiga bulan, dan empat bulan), lalu diberikan sebagai imunisasi ulangan satu kali pada rentang usia 18-24 bulan (interval satu tahun setelah DPT3). Vaksin DPT-HB-Hib (vaksin pentavalen) diberikan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Paparan suhu beku dapat merusak vaksin DPT karena vaksin DPT merupakan jenis vaksin inaktif yang sensitif terhadap suhu beku (Hikamarida, 2014).

b. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

c. Efek Samping

Efek samping yang dapat timbul berupa reaksi local dan sistemik ringan umum terjadi. Beberapa reaksi local seperti bengkak, nyeri, kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, rewel dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2. Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak atau disebut *rubeola*, *morbili*, atau *measles*. Penyakit campak adalah penyakit yang mudah menular dan mengakibatkan komplikasi yang berat. Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak.

a. Cara Pemberian

Sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang berisi 5 ml. Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas. Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 6 jam.

b. Kontradiksi

Vaksin ini sebaiknya tidak diberikan pada anak yang alergi pada dosis vaksin campak sebelumnya, wanita hamil karena efek vaksin campak terhadap janin belum diketahui, orang yang alergi terhadap anamisin atau eritromisin, anak yang memiliki kerentanan tinggi terhadap protein telur.

c. Efek Samping

Efek samping yang biasanya muncul setelah imunisasi campak adalah demam ringan dan kemerahan selama 4-10 hari setelah penyuntikan. Hal tersebut mencerminkan bahwa tubuh anak memiliki reaksi pertahanan yang bagus terhadap vaksin tersebut.

2.1.4 Jadwal Imunisasi Lanjutan

Berikut adalah tabel jadwal imunisasi lanjutan pada anak usia di bawah dua tahun (Baduta):

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi lanjutan anak di bawah dua tahun

Usia	Jenis Imunisasi	Interval Minimal Setelah Imunisasi Dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
	Campak	6 bulan dari campak pertama

(Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan tabel 2.1, imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan. Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib (pentavalen) dapat diberikan dengan interval minimal selama 12 bulan setelah pemberian imunisasi dasar DPT-HB-Hib ke tiga sedangkan imunisasi campak dapat diberikan dengan interval minimal 6 bulan dari pemberian imunisasi dasar campak dosis pertama.

2.2 Strategi Promosi Kesehatan

Menurut Kemenkes RI strategi promosi kesehatan terdiri dari empat, yaitu:

1. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Kegiatan ini ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik dibidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Output kegiatan advokasi adalah undang-undang, peraturan-peraturan daerah, instruksi-instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi-instansi yang terkait dengan masalah kesehatan. Oleh sebab itu sasaran advokasi adalah para pejabat eksekutif dan legislatif, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi politik dan organisasi masyarakat baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan maupun desa atau kelurahan (Notoatmodjo, 2012).

2. Pemberdayaan

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau

(aspek attitude) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Oleh sebab itu, sesuai dengan sasaran (klien) nya dapat dibedakan adanya (a) pemberdayaan individu, (b) pemberdayaan keluarga dan (c) pemberdayaan kelompok/masyarakat.

Tujuan dari pemberdayaan adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pembersayaan masyarakat dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat dalam bentuk, misalnya: koperasi dan pelatihan keterampilan dalam rangka peningkatan pendapatan keluarga. Melalui kegiatan tersebut diharapkan masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri (Notoatmodjo, 2012).

3. Binasuasana

Bina Suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana. Terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu (a) bina suasana individu, (b) bina suasana kelompok dan (c) bina suasana publik.

4. Kemitraan

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu (a) kesetaraan, (b) keterbukaan dan (c) saling menguntungkan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

2.3 Piagam *Ottawa Charter*

Piagam Ottawa adalah piagam kesepakatan yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Canada tahun 1986, telah membawa perubahan dalam pengertian dan praktek “*health promotion*” atau promosi kesehatan. Piagam ini mendefinisikan Promosi Kesehatan sebagai “Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan”.

Piagam tersebut merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir:

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*)
Ditujukan kepada policy maker agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).
2. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*)
Ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).
3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*)
Selama ini yang menjadi penyedia (provider) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta sedangkan masyarakat adalah sebagai pengguna (customers) pelayanan kesehatan. Pemahaman ini harus diubah, bahwasanya masyarakat tidak sekedar pengguna tetapi bisa sebagai provider dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).
4. Keterampilan Individu (*Personal Skill*)
Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud (Kementrian Kesehatan RI, 2016).
5. Gerakan Masyarakat (*Community Action*)
Adanya gerakan-gerakan atau kegiatankegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Kegiatan

Kegiatan magang yang dilaksanakan merupakan kegiatan yang bersifat observasional partisipatif. Ruang lingkup kegiatan magang adalah mempelajari proses pelaksanaan program imunisasi sebagai upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit.

3.2 Lokasi Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Khususnya di Seksi Surveilans dan Imunisasi. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang terletak di Jalan Wahid Hasyim No. 131 Kelurahan Kepanjen Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

3.3 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dalam 24 hari jam kerja (188 jam) yang dimulai sejak tanggal 6 Januari 2020 hingga 6 Februari 2020. Kegiatan magang dilakukan sesuai dengan hari kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yaitu hari Senin hingga Jumat pada pukul 07.00 WIB sampai dengan 15.00 WIB (kecuali hari Jumat sampai dengan pukul 14.00 WIB).

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

No.	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Pembuatan Proposal																	
2.	Konsultasi dengan Dosen Pembimbing																	
3.	Perizinan ke Dinas																	

No.	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kab. Jombang				■	■	■	■									
4.	Pembekalan Magang oleh Koordinator Magang Departemen							■									
5.	Memasukkan Surat Izin dan Proposal ke Dinas Kesehatan Kab. Jombang								■	■							
6.	Pelaksanaan Magang										■	■	■	■			
7.	Penyusunan Laporan Magang													■	■		
8.	Seminar Magang															■	
9.	Revisi dan Pengumpulan Laporan Magang																■

3.4 Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang ini antara lain adalah:

1. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung mengenai berbagai kegiatan di Seksi Surveilans dan Imunisasi

2. Wawancara atau Tanya-Jawab

Ceramah dan tanya jawab berupa pengarahan, pemberian informasi dan penjelasan dari pembimbing lapangan serta pejabat instansi guna memperoleh gambaran lokasi magang.

3. Partisipasi aktif

Partisipasi dilaksanakan dengan mengikuti atau terlibat secara aktif dalam suatu kegiatan serta melakukan analisis

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dibagi menjadi dua, yaitu teknik pengumpulan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan merupakan pernyataan atau jawaban dari hasil wawancara dengan pegawai yang ada di Seksi Surveilans dan Imunisasi, baik pegawai di Dinas Kesehatan Kab. Jombang maupun di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yaitu Puskesmas. Selain itu, diperoleh juga data berupa hasil observasi yang dilakukan saat kegiatan magang.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan berupa dokumen-dokumen yang terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada umumnya dan di Seksi Surveilans dan Imunisasi pada khususnya. Beberapa dokumen yang dikumpulkan adalah profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, struktur organisasi beserta nama, tugas pokok dan fungsi di Seksi Surveilans dan Imunisasi, data cakupan imunisasi baduta (*booster*), dan rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2018-2023.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dibagi menjadi dua, yaitu teknik analisis data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Berdasarkan hasil pengumpulan data maka akan dianalisis dengan menemukan kelebihan dan kelemahan yang ditemukan dari kegiatan magang. Kelemahan yang ditemukan akan dibuatkan usulan perbaikan yang nantinya dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengambilan keputusan.

2. Data Sekunder

Berdasarkan hasil pengumpulan data maka akan dianalisis dengan cara membandingkan temuan di tempat magang dengan pedoman, peraturan, atau perundang-undangan yang berlaku.

3.7 Output Kegiatan

Output yang akan dihasilkan dari kegiatan magang ini adalah usulan atau rekomendasi yang akan diberikan kepada Seksi Surveilans dan Imunisasi yang nantinya dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan atau pembuatan kebijakan baru dimasa yang akan datang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

4.1.1 Motto

“SEHAT Modal Utama Wujudkan Jombang Berkarakter dan Berdaya Saing”

4.1.2 Visi

“Bersama Mewujudkan Jombang yang berkarakter dan berdaya saing”

4.1.3 Misi

“Mewujudkan masyarakat Jombang yang berkualitas, religius, dan berbudaya”.

4.1.4 Tata Nilai

- 1) **D**isiplin
- 2) **I**Ntegritas
- 3) **K**omitmen
- 4) **E**dukasi
- 5) **S**piritual

4.1.5 Kedudukan dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

a. Kedudukan

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang berkedudukan sebagai Unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten Jombang.
- 2) Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

b. Fungsi

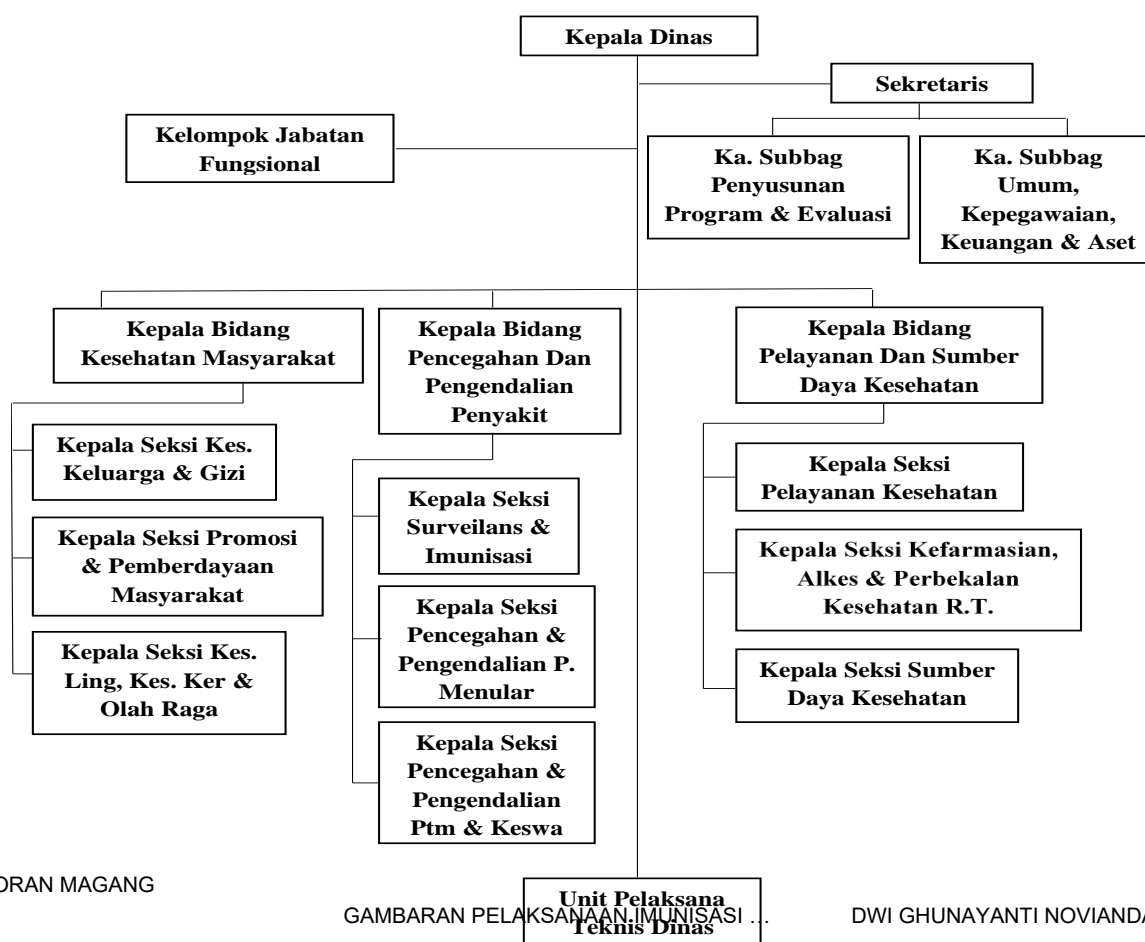
- 1) Penyusunan dan perumusan rencana program dan kegiatan dalam rangka penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan.
- 2) Pelaksanaan Program Kerja dan Kebijakan Teknis bidang kesehatan sesuai dengan norma, standard an prosedur yang ditetapkan pemerintah.
- 3) Pelaksanaan koordinasi, pembinaan, bimbingan dan evaluasi untuk peningkatan kemampuan potensi di bidang kesehatan meliputi bidang

bina kesehatan, bidang kesehatan masyarakat dan bidang pengembangan sumberdaya kesehatan.

- 4) Pelaksanaan penataan, pemenuhan dan evaluasi kebutuhan sarana dan prasarana bidang kesehatan sesuai standar, prosedur dan norma yang ditetapkan pemerintah.
- 5) Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan.
- 6) Pelaksanaan teknis bidang kesehatan.
- 7) Pembinaan teknis Bidang Kesehatan.
- 8) Pembinaan dan pengembangan aparatur bidang kesehatan.
- 9) Pengawasan dan pengendalian teknis bidang kesehatan.
- 10) Koordinasi untuk mengadakan hubungan dan kerjasama dengan lintas sektor dan *stake holder* di bidang kesehatan.
- 11) Pemberian perijinan dibidang kesehatan.
- 12) Pembinaan unit pelaksana teknis Dinas.
- 13) Pelaksanaan pengelola tugas ketatausahaan.
- 14) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.

c. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Tabel 4.1 Daftar Nama Pejabat Struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

No.	Jabatan	Nama Pejabat
1.	Kepala Dinas Kesehatan	Dr. drg. Subandriyah, MKP.
2	Sekretaris	
	a. Sub Bagian Umum Kepegawaian, Keuangan dan Aset	I Komang Budhijayana
	b. Sub Bagian Penyusunan Program	Endah Widiastuti, S.Kep. Ns
3.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	dr. Vidya Buana
	a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi	Titik Ulfah, S.ST.
	b. Seksi Kesehatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	Luluk Nurkholisoh, SKM.
	c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	Elvira Yuniarti, ST. M.Kes.
4.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	dr. Wahyu Sriharini
	a. Seksi Surveilans dan Imunisasi	Indah Fajaryati, SKM
	b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Haryo Purwono, ST
	c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Keswa	Eko Julianto, SKM
5.	Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan	Ashari, SKM, MKP
	a. Seksi Pelayanan Kesehatan	Bambang Irawan, SKM, MM.
	b. Seksi Kefarmasian, Alkes & Perbekalan Kesehatan RT	Fitri Marchamah, Ssi, Apt.
	c. Seksi Sumber Daya Kesehatan	Lukman Taufiq, SKM
6.	Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)	

No.	Jabatan	Nama Pejabat
	a. Gudang Farmasi	Shintya Christina, S.Si, Apt
	b. Laboratorium Kesehatan Lingkungan	Suryana, S.Sos
	c. 34 Puskesmas	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

4.2 Gambaran Umum Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi, mempunyai tugas :

- a. Menyiapkan bahan, perumusan kebijakan operasional program surveilans, imunisasi dan kesehatan haji;
- b. Menyusun perencanaan program kegiatan dalam rangka pelaksanaan kebijakan teknis program surveilans, imunisasi dan kesehatan haji;
- c. Menyiapkan bahan dan pelaksanaan kebijakan operasional program surveilans, imunisasi dan kesehatan haji;
- d. Menyiapkan bahan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise program surveilans, imunisasi dan kesehatan haji;
- e. Melaksanakan koordinasi pelaksanaan kegiatan program surveilans, imunisasi dan kesehatan haji;
- f. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan program surveilans, imunisasi dan kesehatan haji;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Pada Seksi Surveilans dan Imunisasi terdapat 4 staff yang membantu Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, yaitu:

1. Pengelola Program Surveilans dan Haji.
 - a. Melakukan analisa data laporan dan identifikasi masalah program Surveilans dan Haji.
 - b. Membuat rencana pelaksanaan program berdasar analisa situasi dan laporan Puskesmas.
 - c. Melaksanakan pelacakan apabila ada kejadian luar biasa atau penyakit yang potensial menimbulkan wabah.
 - d. Mencatat dan melaporkan hasil pelacakan wabah penyakit/KLB.
 - e. Membuat rencana kebutuhan sarana dan peralatan Surveilans dan Haji.

- f. Melaksanakan Bimtek dan supervisi program Surveillance dan Haji.
 - g. Mendokumentasikan / mengarsipkan terhadap seluruh hasil kegiatan pekerjaan.
 - h. Melakukan kegiatan penanggulangan KLB/Bencana.
 - i. Mengkoordinir pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Haji
 - j. Melaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala Seksi Surveillance dan Kesehatan Khusus.
2. Pengelola Program Imunisasi
- a. Melakukan analisa data laporan, identifikasi dan penyelesaian masalah program imunisasi.
 - b. Membuat rencana pelaksanaan program imunisasi termasuk menentukan besar sasaran dan target program imunisasi.
 - c. Membantu membuat rencana kebutuhan vaksin, cold chain dan peralatan imunisasi serta sarana program imunisasi.
 - d. Melaksanakan pengamatan terjadinya KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).
 - e. Menyiapkan dan melaksanakan Bimtek dan supervisi program imunisasi.
 - f. Mendokumentasikan/ mengarsipkan terhadap terhadap seluruh kegiatan.
 - g. Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi.
3. Pengelola Coldchain
- a. Bersama dengan pengelola program imunisasi melakukan analisa data laporan penggunaan dan penyediaan vaksin serta kebutuhan logistik program Imunisasi.
 - b. Membuat pelaporan dan klasifikasi masalah penyediaan vaksin dan logistik imunisasi ke Puskesmas maupun Propinsi.
 - c. Membuat permintaan logistik vaksin ke tingkat Propinsi.
 - d. Mengambil logistik imunisasi ke Propinsi.
 - e. Mencatat dan menyimpan logistik vaksin sesuai prosedur yang berlaku.
 - f. Mendistribusikan kebutuhan vaksin dan logistikn imunisasi di tingkat Kabupaten dan Puskesmas termasuk pemeliharaannya.
 - g. Melakukan monitoring mutu rantai dingin vaksin.
 - h. Membantu pelaksanaan kegiatan haji.

- i. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi.
4. Pengelola Data Imunisasi
- a. Melakukan entry data program Imunisasi.
 - b. Melakukan rekapitulasi dan tabulasi data.
 - c. Menyimpan, menyediakan dan mendistribusikan informasi yang dibutuhkan oleh pengelola.
 - d. Membantu membuat laporan hasil evaluasi program Imunisasi baik secara bulanan dan tahunan.
 - e. Membantu menyiapkan dan mengarsipkan surat –menyurat internal Seksi Surveilans dan Imunisasi.
 - f. Membantu pelaksanaan penanggulangan KLB.
 - g. Membantu pelaksanaan kegiatan haji.
 - h. Mendokumentasikan seluruh hasil pekerjaan.
 - i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi.

4.3 Kegiatan Harian Magang

Tabel 4.2 Kegiatan Harian Magang di Seksi Survilans dan Imunisasi Dinkes Jombang

Tanggal	Kegiatan	Deskripsi Kegiatan
Minggu ke-1		
Hari ke-1 6 Januari 2020	1. Perkenalan 2. Entry Data Cakupan Imunisasi	1. Perkenalan dilakukan dengan pihak Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Kapala Seksi Surveilans dan Imunisasi dan staf. Selain itu, sedikit membahas terkait permasalahan imunisasi di Kabupaten Jombang dengan Kabid P2P dan Kasi Surveilans dan Imunisasi. 2. Entry data cakupan Imunisasi yang dikumpulkan oleh pihak Puskesmas sebagai Laporan Tahunan 2019. Tidak semua puskesmas

		mengumpulkan tepat waktu.
Hari ke-2 7 Januari 2020	1. Entry Data Cakupan Imunisasi 2. Bon vaksin	1. Entry data cakupan Imunisasi yang dikumpulkan oleh pihak Puskesmas sebagai Laporan Tahunan 2019. 2. Ada beberapa puskesmas yang melakukan pengambilan vaksin untuk stok di puskesmas
Hari ke-3 8 Januari 2020	1. Entry Data Cakupan Imunisasi 2. Bon vaksin	1. Entry data cakupan Imunisasi yang dikumpulkan oleh pihak Puskesmas sebagai Laporan Tahunan 2019. 2. Ada beberapa puskesmas yang melakukan pengambilan vaksin untuk stok di puskesmas
Hari ke-4 9 Januari 2020	1. Entry Data Cakupan Imunisasi 2. Bon vaksin	1. Entry data cakupan Imunisasi yang dikumpulkan oleh pihak Puskesmas sebagai Laporan Tahunan 2019. 2. Ada beberapa puskesmas yang melakukan pengambilan vaksin untuk stok di puskesmas
Hari ke-5 10 Januari 2020	1. Indepth interview dengan Kasi Surveilans dan Imunisasi 2. Entry Data Cakupan Imunisasi	1. Indepth interview dilakukan untuk menggali informasi yang lebih dalam terkait permasalahan imunisasi di Kabupaten Jombang 2. Entry data cakupan Imunisasi yang dikumpulkan oleh pihak Puskesmas sebagai Laporan Tahunan 2019.
Minggu ke-2		
Hari ke-1 13 Januari 2020	1. Kunjungan aktif surveilans terpadu berbasis rumah sakit di RS Islam Jombang 2. Kunjungan aktif surveilans terpadu berbasis rumah sakit di RS Unipdu Medika	1. Dari kunjungan aktif STP di RS Islam, pihak Dinkes melakukan konfirmasi dan evaluasi terkait kejadian suspek difteri yang dirujuk ke RSUD Jombang dari RSI, menghibau pihak RSI untuk mengirim data

	Jombang	<p>tepat waktu dan lebih sensitive terhadap kasus-kasus penyakit dan melaporkan ke Dinkes serta melakukan pengecekan data dan penyimpanan vaksin.</p> <p>2. Dari kunjungan aktif STP, RS Unipdu Medika hanya melaporkan beberapa kasus di tahun 2019, laporan STP tidak sesuai dengan format dari Dinkes, pengambilan vaksin HBU di Puskesmas Mayangan, serta melakukan pengecekan data dan penyimpanan vaksin.</p>
Hari ke-2 14 Januari 2020	Entry Data Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit	Melakukan entry data STP dari beberapa rumah sakit dan melakukan koding excel untuk mempermudah peng- <i>entry-an</i> .
Hari ke-3 15 Januari 2020	Entry Data Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit	Melakukan entry data STP dari beberapa rumah sakit dan melakukan koding excel untuk mempermudah peng- <i>entry-an</i> .
Hari ke-4 16 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entry Data Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit 2. Surveilans Matra 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan entry data STP dari beberapa rumah sakit dan melakukan koding excel untuk mempermudah peng-<i>entry-an</i>. 2. Terdapat kasus jamaah umroh dari Jombang yang meninggal saat perjalanan pulang dari Mekkah, sehingga pihak Dinkes Provinsi melakukan kunjungan ke Dinkes Jombang untuk melakukan diskusi dan pelacakan riwayat kesehatan sebelum berangkat dari keterangan keluarga.
Hari ke-5 17 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam sehat di Halaman Kantor Pemerintah Daerah Kab Jombang 2. Bon Vaksin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam sehat dilakukan pukul 6-7 pagi, di akhir senam pihak penyelenggara membagikan jus buah

		gratis. 2. Ada beberapa puskesmas yang melakukan pengambilan vaksin untuk stok di puskesmas
Minggu ke-3		
Hari ke-1 20 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan aktif surveilans terpadu berbasis rumah sakit di RS Airlangga 2. Kunjungan aktif surveilans terpadu berbasis rumah sakit di RS Moedjito 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari kunjungan aktif STP, pihak dinkes melakukan pengecekan laporan, serta melakukan pengecekan data dan penyimpanan vaksin. Pihak RS memaparkan bahwa ada beberapa kasus yang tidak dilaporkan seperti campak dan TB. Alasan pihak RS tidak melaporkan campak karena belum mencapai usia imunisasi, dan alasan tidak melaporkan TB karena tidak melakukan swap. 2. Ruangan pertemuan tidak memadai sehingga peserta magang tidak bisa mengikuti kegiatan.
Hari ke-2 21 Januari 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan aktif surveilans terpadu berbasis rumah sakit di RS Kristen Mojowarno 2. Penyelidikan suspek campak di Wilayah Kerja Puskesmas Pulorejo 3. Kunjungan aktif surveilans terpadu berbasis rumah sakit di RS Muslimat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari kunjungan aktif STP diperoleh bahwa format laporan yang dilaporkan RS Kristen Mojowarno tidak sesuai dengan format dari Dinkes dan dilakukan pengecekan stok vaksin dan laporan. 2. Dari hasil penyelidikan diperoleh bahwa di beberapa bagian tubuh seperti belakang telinga, punggung dan dada terdapat bercak (ruam) kemerahan sehingga dilakukan pengambilan specimen berupa dahak (keesokan harinya). 3. Dari hasil kunjungan aktif STP diperoleh bahwa banyak bayi baru lahir yang tidak mendapatkan

		<p>imunisasi HBU karena dengan indikasi medis. Imunisasi HBU akan diberikan ketika kontrol dan di buku KIA sudah diberikan tulisan bahwa anak belum diimunisasi HBU.</p>
<p>Hari ke-3 22 Januari 2020</p>	<p>Kunjungan aktif surveilans berbasis rumah sakit di RS Al-Aziz Jombang</p>	<p>Dari kunjungan aktif STP diperoleh bahwa RS Al-Aziz telah mengumpulkan laporan STP namun pada bulan April tidak mengumpulkan.</p>
<p>Hari ke-4 23 Januari 2020</p>	<p>Entry Data Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit</p>	<p>Melakukan entry data STP dari beberapa rumah sakit dan melakukan koding excel untuk mempermudah peng-<i>entry-an</i>.</p>
<p>Hari ke-5 24 Januari 2020</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam sehat di Halaman Kantor Pemerintah Daerah Kab Jombang 2. Bon Vaksin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam sehat dilakukan pukul 6-7 pagi, di akhir senam pihak penyelenggara membagikan jus buah gratis. 2. Ada beberapa puskesmas yang melakukan pengambilan vaksin untuk stok di puskesmas
Minggu ke-4		
<p>Hari ke-1 27 Januari 2020</p>	<p>Entry Data Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit</p>	<p>Melakukan entry data STP dari beberapa rumah sakit dan melakukan koding excel untuk mempermudah peng-<i>entry-an</i>.</p>
<p>Hari ke-2 28 Januari 2020</p>	<p>Entry Data Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit</p>	<p>Melakukan entry data STP dari beberapa rumah sakit dan melakukan koding excel untuk mempermudah peng-<i>entry-an</i>.</p>

Hari ke-3 29 Januari 2020	1. Entry data di EWARS 2. Bon vaksin	1. Entry data di early warning system pada kasus diare di Puskesmas 2. Ada beberapa puskesmas yang melakukan pengambilan vaksin untuk stok di puskesmas
Hari ke-4 30 Januari 2020	Entry Data Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit dan koding triwulanan	Melakukan entry data STP dari beberapa rumah sakit dan melakukan koding excel untuk mempermudah peng- <i>entry-an</i> .
Hari ke-5 31 Januari 2020	Monitoring dan Evaluasi Surveilans Haji dan Imunisasi di Puskesmas Peterongan	Hasil dari monev diperoleh bahwa masih ada buku kohort bayi dan balita yang tidak lengkap. Selain itu peserta magang juga melakukan indepth interview dengan koordinator imunisasi dan bidan desa
Minggu ke-5		
Hari ke-1 3 Februari 2020	Entry Data Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit dan koding triwulanan	Melakukan entry data STP dari beberapa rumah sakit dan melakukan koding excel untuk mempermudah peng- <i>entry-an</i> .
Hari ke-2 4 Februari 2020	Monitoring dan Evaluasi Surveilans Haji dan Imunisasi di Puskesmas Jogoloyo	Hasil dari monev diperoleh bahwa masih ada buku kohort bayi dan balita yang tidak lengkap. Selain itu melihat kondisi penyimpanan vaksin, stok dan pengecekan suhu.
Hari ke-3 5 Februari 2020	Monitoring dan Evaluasi Surveilans Haji dan Imunisasi di Puskesmas Bandar Kedungmulyo	Hasil dari monev diperoleh bahwa masih ada buku kohort bayi dan balita yang tidak lengkap, selain itu melihat kondisi penyimpanan vaksin, stok dan pengecekan suhu. Dari pengecekan penyimpanan vaksin ditemukan <i>coolpack</i> yang dibuat sendiri oleh pihak puskesmas. Alasan membuat <i>coolpack</i> tersebut untuk menyesuaikan dengan <i>vaccine carier</i> yang dibawa bidan desa saat posyandu. Setelah

		ditelusuri, pihak puskesmas masih menggunakan <i>vaccine carier</i> yang seharusnya tidak boleh digunakan lagi karena sudah dianggap tidak sesuai oleh pemerintah pusat.
Hari ke-4 6 Februari 2020	Mengikuti kegiatan posyandu di Posyandu 4 (Ds. Nglele) Wilayah Kerja Puskesmas Jogoloyo)	Kegiatan ini dilakukan oleh peserta magang untuk mengetahui situasi dan kondisi antusiasme warga saat kegiatan posyandu.

4.4 Tingkat Keberhasilan Program Imunisasi Baduta (*Booster*) Kabupaten Jombang

Setiap Puskesmas di Wilayah Kabupaten Jombang harus melaporkan hasil imunisasi bulanan dan tahunan. Laporan imunisasi bulanan dikirim ke Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Laporan hasil imunisasi juga dilakukan validasi oleh pihak Puskesmas dengan pihak pemegang program di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Setiap Puskesmas memiliki jumlah sasaran yang telah di tentukan oleh BPS (Badan Pusat Statistik), atau tingkat puskesmas sering menyebutnya sebagai sasaran pusdatin. Seringnya, sasaran pusdatin tersebut tidak sesuai dengan sasaran *riil* atau sasaran sebenarnya yang ada di masyarakat. Sehingga, untuk mengevaluasi program imunisasi, Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang memberikan perintah kepada setiap Puskesmas untuk mencatat dan melaporkan cakupan imunisasi *rill*, khususnya baduta (*booster*).

Berdasarkan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2018-2024, adalah >95%. Adapun cakupan imunisasi baduta (*booster*) *rill* setiap wilayah puskesmas di Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Cakupan *Riil* Imunisasi Baduta (*Booster*) Kabupaten Jombang 2019

No.	Puskesmas	Cakupan <i>Riil</i> 2019
1	Bareng	56.21
2	Jogoloyo	57.70
3	Perak	57.78
4	Peterongan	61.45
5	Pl. Gombang	62.01
6	Mayangan	63.06

No.	Puskesmas	Cakupan Riil 2019
7	DK klopo	64.94
8	Jelakombo	65.34
9	Bandar	66.48
10	Kabuh	68.09
11	Mojoagung	70.57
12	Kesamben	70.58
13	Ploso	70.73
14	Tembelang	72.15
15	Tapen	74.53
16	Tambakrejo	74.81
17	Wonosalam	75.43
18	Jabon	76.13
19	Megaluh	77.08
20	Sumobito	77.91
21	Mojowarno	79.73
22	Blimbing	84.71
23	Brambang	86.12
24	Gambiran	88.27
25	Jatiwates	89.96
26	Blimbing Kesamben	90.39
27	Pulo Lor	92.14
28	Japanan	96.16
29	Jarak Kulon	96.19
30	Kesamben	96.21
31	Cukir	96.67
32	Pulorejo	98.55
33	Plandaan	99.04
34	Keboan	100
		75.96

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

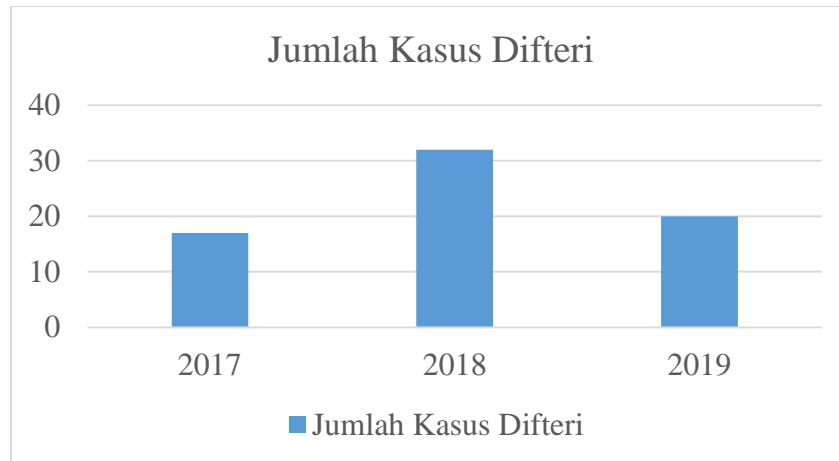
Bedasarkan Tabel 4.2, cakupan imunisasi baduta (*booster*) Kabupaten Jombang tahun 2019 masih sangat rendah yaitu 75,96%. Angka tersebut masih terpaut jauh dari target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan pada rencana strategis yang disusun untuk tahun 2018-2023. Pada Renstra tersebut target cakupan imunisasi baduta (*booster*) pada tahun 2019 adalah >95%. Dari 34 puskesmas, terdapat 27 puskesmas yang cakupan imunisasi baduta (*booster*) masih belum mencapai target, artinya hanya ada 7 puskesmas yang telah mencapai target. Banyak faktor yang menyebabkan masih rendahnya cakupan imunisasi baduta (*booster*). Oleh karena itu, peserta magang tertarik untuk menggalih informasi terkait penyebab masih rendahnya cakupan imunisasi baduta (*booster*) di Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Mayangan.

Tabel 4.4 Klasifikasi Cakupan Imunisasi Baduta (*Booster*) 2019

No.	Klasifikasi Cakupan	Jumlah Puskesmas	Nama Puskesmas
1.	50% - 60%	3	Bareng, Jogoloyo, Perak
2.	61% - 70%	7	Peterongan, Pl. Gambang, Mayangan, Dukuh Klopo, Jelakombo, Bandar, Kabuh
3.	71% - 80%	11	Mojoagung, Kesamben, Ploso, Tembelang, Tapen, Tambakrejo, Wonosalam, Jabon, Megaluh, Sumobito, Mojowarno
4.	80% - 90%	4	Blimbing, Brambang, Gambiran, Jatiwates
5.	91% - 100%	9	Blimbing Kesamben, Polo Lor, Japanan, Jarak Kulon, Kesamben, Cukir, Pulorejo, Plandaan, Keboan

Berdasarkan Tabel 4.3, cakupan imunisasi baduta (*booster*) paling banyak ada di kisaran 71-80% yaitu sebanyak 11 puskesmas. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlu adanya upaya yang harus dilakukan berbagai pihak.

Gambar 4.2 Jumlah Kasus Difteri 2017 – 2019



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Berdasarkan Diagram 4.2, jumlah kasus difteri dari tahun 2017 hingga 2019 mengalami fluktuatif. Pada tahun 2019, kasus difteri sebanyak 20 kasus. Meskipun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, namun hal tersebut masih dikatakan tinggi. Berdasarkan Pedoman Kementerian Kesehatan, suatu wilayah dinyatakan KLB Difteri jika ditemukan minimal 1 suspek difteri. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, dengan adanya KLB difteri tersebut maka dilaksanakanlah ORI (*Outbrak Response Immunization*) di Kabupaten Jombang pada tahun 2018.

Tabel 4.5 Kasus Difteri Berdasarkan Puskesmas 2019

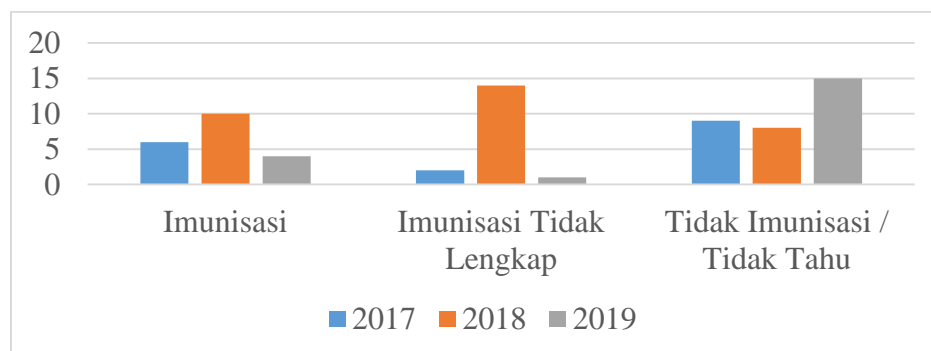
No.	Puskesmas	Jumlah Kasus Difteri 2019	Cakupan Imunisasi Baduta 2019
1	Perak	1	57.78
2	Plumbon Gombang	1	62.01
3	Cukir	1	96.67
4	Brambang	1	86.12
5	Mojowarno	1	79.73
6	Wonosalam	1	75.43
7	Gambiran	1	88.27
8	Jarak Kulon	1	96.19

No.	Puskesmas	Jumlah Kasus Difteri 2019	Cakupan Imunisasi Baduta 2019
9	Peterongan	4	61.45
10	Jelakombo	1	65.34
11	Jabon	2	76.13
12	Tambakrejo	1	74.81
13	Megaluh	1	77.08
14	Kesamben	1	70.58
15	Tapen	2	75.53
Jumlah		20	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Berdasarkan Tabel 4.3, kasus difteri terjadi di wilayah kerja Puskesmas Perak, Plumbon Gombang, Cukir, Brambang, Mojowarno, Wonosalam, Gambiran, Jarak Kulon, Peterongan, Jelakombo, Tambakrejo, Megaluh, Kesamben, dan Tapen. Kasus terbanyak terjadi di Puskesmas Peterongan yaitu 4 kasus. Selain itu, wilayah puskesmas yang mengalami kasus difteri merupakan wilayah yang memiliki cakupan imunisasi baduta (*booster*) yang rendah. Imunisasi baduta (*booster*) merupakan salah satu dari banyak upaya pencegahan penyakit difter. Meskipun demikian imunisasi tersebut sangatlah penting untuk mencegah penyakit, khususnya difteri.

Gambar 4.3 Status Imunisasi Bersasarkan Kasus Penderita



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Berdasarkan Diagram 4.3, masih banyak penderita difteri yang status imunisasinya tidak lengkap dan tidak imunisasi/tidak tahu. Pada tahun 2017, status imunisasi penderita difteri yang mendapatkan imunisasi lengkap hanya 6 orang, yang imunisasi tidak lengkap ada 2 orang dan tidak imunisasi/tidak tahu ada 9 orang. Pada tahun 2018 status imunisasi penderita difteri yang mendapatkan imunisasi lengkap

hanya 10 orang, yang imunisasi tidak lengkap ada 14 orang dan tidak imunisasi/tidak tahu ada 8 orang, Pada tahun 2019, status imunisasi penderita difteri yang mendapatkan imunisasi lengkap hanya 4 orang, yang imunisasi tidak lengkap ada 1 orang dan tidak imunisasi/tidak tahu ada 15 orang. Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap beberapa penyakit tertentu, salah satunya difteri. Pencegahan utama difteri adalah dengan imunisasi. Indonesia telah melaksanakan Program imunisasi, termasuk imunisasi Difteri, sejak lebih 5 dasa warsa. Vaksin untuk imunisasi Difteri ada 3 jenis, yaitu vaksin DPT-HB-Hib, vaksin DT, dan vaksin Td yang diberikan pada usia berbeda. Imunisasi Difteri diberikan melalui Imunisasi Dasar pada bayi (di bawah 1 tahun) sebanyak 3 dosis vaksin DPT-HB-Hib dengan jarak 1 bulan. Selanjutnya, diberikan Imunisasi Lanjutan (booster) pada anak umur 18 bulan sebanyak 1 dosis vaksin DPT-HB-Hib; pada anak sekolah tingkat dasar kelas-1 diberikan 1 dosis vaksin DT, lalu pada murid kelas-2 diberikan 1 dosis vaksin Td, kemudian pada murid kelas-5 diberikan 1 dosis vaksin Td.

4.5 Identifikasi Pelaksanaan Program Imunisasi Baduta (*Booster*)

Dalam menggali informasi terkait pelaksanaan imunisasi baduta (*booster*) dilakukan wawancara mendalam kepada pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan imunisasi, yaitu:

- a. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi Kabupaten Jombang
- b. Koordinator Imunisasi (Korim) Puskesmas Peterongan dan Mayangan masing-masing sebanyak 2 orang.
- c. Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan dan Mayangan sebanyak 3 orang, 2 bidan dari Puskesmas Peterongan dan 1 bidan dari Puskesmas Mayangan.
- d. Kader di Ds. Keplaksari Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan

4.5.1 Sasaran Imunisasi Baduta (*Booster*)

Sasaran imunisasi baduta (*booster*) yaitu bayi usia 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campak dan DPT-HB-Hib. Berikut hasil wawancara terkait proses penjarangan sasara.

Partisipan 1

- A : “Bagaimana proses penjarangan sasaran imunisasi baduta (*booster*)?”
 B : “*Kan kita ada data di kohort bayi, jadi bayi yang umurnya di atas 12 bulan namanya di pindah ke kohort balita. Ndatanya lewat kohort balita mba.*”

Partisipan 2

- A : “Bagaimana proses penjarangan sasaran imunisasi baduta (*booster*)?”
 B : “*Lewat kohort balita mba*”
 A : “Bagaimana mendapatkan nama-nama data balita?”
 B : “*Kohort balita dapatnya dari kohort bayi mba. Data dari kohort bayi dipindah ke kohort balita*”
 A : “Bagaimana jika ada balita baru (pendatang) yang sebelumnya tidak tercatat di kohort bayi?”
 B : “*Door to door mba, diajak ke posyandu, kalau ndak gitu kita nyuruh tetangganya buat ikut posyandu. Itu kalau orangnya ngga sadar, kalau orangnya sadar mereka biasanya langsung ikut posyandu mba.*”

Sasaran imunisasi baduta (*booster*) diperoleh melalui 2 cara, yaitu:

- 1) Penjarangan sasaran melalui buku kohort bayi yang dilanjutkan ke kohort balita. Jika ada balita yang *dropout* saat bayi maka tidak didata lebih lanjut ke kohort balita, sedangkan untuk baduta pendatang maka didata di kohort balita. Masyarakat pendatang yang aktif akan mengikuti posyandu dengan rasa kesadarannya. Bagi masyarakat yang kurang aktif maka bidan desa akan melakukan kunjungan rumah untuk mendata balita dan memberikan motivasi untuk mengikuti posyandu.
- 2) Sasaran diperoleh dari Pusdatin (sasaran pusdatin), yakni data yang diberikan dari Provinsi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang nantinya akan diberikan kepada Puskesmas. Jumlah sasaran pusdatin sering menimbulkan permasalahan, yaitu ketidaksesuaian antara sasaran *riil* yang ada di masyarakat dengan sasaran pusdatin. Jika jumlah sasaran *pusdatin* lebih besar daripada jumlah sasaran *rill*, maka menyebabkan persentase

cakupan rendah. Sebaliknya, jika jumlah sasaran pusdatin lebih rendah dan sasaran *riil* lebih besar maka persentase cakupan akan lebih tinggi.

4.5.2 Pelayanan Imunisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pelayanan imunisasi dapat diperoleh di rumah sakit, Puskesmas, klinik, fasilitas kesehatan lainnya.

Partisipan 1

A : Bagaimana pelayanan imunisasi baduta (*booster*)?

B : *“Imunisasi bisa dilaukan di posyandu mbak, kami ada posyandu sebulan sekali di minggu pertama senin sampai rabu. Kalau ibunya udah paham waktunya anaknya imunisasi langsung minta diimunisasi, tapi seringnya kita yang inget mbak, jadi selalu metaki ibu-ibunya “buk anake wayah e imunisasi”, kalau ngga diingetin ibunya sering lupa soale ngga tau mba.”*

A : Apakah bidan selalu membawa vaksin saat posyandu?

B : *“Iya selalu bawa mba, tapi kalau pas vaksinnya lagi kosong nanti ibunya dikasih tau suruh ke Pustu atau ke Puskesmas buat imunisasi, biasanya di japri via WA kalau vaksinnya sudah ada. Oh itu mba, biasanya juga biar ngga buang-buang vaksin kita ngumpulin 5 orang, karena 1 ampul vaksin itu buat 5 orang. Jadi kalo pas posyandu ngga ada 5 anak yang divaksin jadinya suruh ngumpul 5 anak di tanggal yang barengan biar bisa divaksin.”*

Partisipan 2

A : “Bagaimana pelayanan imunisasi baduta?”

B : *“Ya pelayanan seperti biasa mba, kita ada pelayanan yang di Posyandu ada yang di Puskesmas. Biasanya yang ke Puskesmas itu yang anaknya sakit pas waktunya posyandu, orang tuanya minta ditunda imunisasinya pas udah sembuh. Kalau ditunda bisa imunisasi di Puskesmas kalau ngga gitu pas posyandu bulan berikutnya.”*

A : “Apakah bidan selalu membawa vaksin waktu posyandu?”

B : *“Ya selalu mba, selagi stoknya ada kita selalu bawa ke posyandu.”*

Partisipan 6

A : “Bagaimana pelayanan imunisasi baduta?”

B : *“Bidan desa pas posyandu bawa vaksin mba, tapi kadang ada yang ke Puskesmas. Itu biasanya karena jumlah anak yang diimunisasi kurang dari 5 anak, 1 botol kecil vaksin itu buat 5 anak. Kalau pas posyandu yang imunisasi vaksin A misalnya kurang dari 5 ya mubadzir mba. Mangkanya biasanya dikumpulin dulu janji-janjian tanggalnya ke Puskesmas.”*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh bahwa imunisasi dapat dilakukan di Posyandu atau Puskesmas. Imunisasi yang dilakukan di Puskesmas adalah balita yang tidak diimunisasi di Posyandu karena beberapa hal:

1. Anak sakit sehingga orang tua memutuskan untuk menunda imunisasi dikemudian hari
2. Jumlah sasaran yang disuntik vaksin kurang dari 5 balita.

4.5.3 Sosialisasi Imunisasi kepada Masyarakat

Berdasarkan Modul Pelatihan Imunisasi dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat diberikan sebelum dan sesudah pelayanan imunisasi. Sosialisasi yang diberikan terkait manfaat imunisasi, konseling, keluhan yang mungkin terjadi setelah imunisasi dan cara penanggulangan serta jadwal imunisasi berikutnya. Berikut adalah hasil wawancara terkait pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan terkait imunisasi:

Partisipan 1

A : *“Apakah pernah dilakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait imunisasi?”*

B : *“Kalo terkait imunisasi ya kita sering, tapi bukan sosialisasi yang resmi pake banner gitu, ya ala kadarnya yang intinya ngasih tau dan lebih bersifat personal bukan kelompok secara massal. Tapi lebih kayak ngingetin sih mba. Kalo penyuluhan resmi gitu biasanya kalo ada vaksin baru kayak waktu itu ada vaksin MR, IPV. Lebih ke kadernya. Taman posyandu ya pernah tapi ya jarang banget mba, mereka kan juga punya materi masing-masing yang harus disampaikan.”*

Partisipan 2

- A : “Apakah pernah dilakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait imunisasi?”
- B : *“Oh sering mba, biasanya pas kelas ibu hamil, itu kita ngasih tau tentang imunisasi, kelas ibu balita juga. Kalau untuk ibu pendatang biasanya lebih personal. Kita juga biasanya ngasih tau ke kader-kadernya buat selalu metaki ibu-ibu buat imunisasi, biasanya ibu pas ada pertemuan sama kader.”*

Partisipan 3

- A : “Apakah pernah dilakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait imunisasi?”
- B : *“Kalau sosialisasi sangat sering mbak entah itu diposyandu atau pas waktu ada kesempatan pertemuan apa gtu bebrpakali masuk untuk memberi sosialisasi. Sampai pernah sweeping door to door juga ke rumah orang yang ngga mau datang saat di undang dan waktu ke rumahnya juga ada beberapa yang mau ada juga yang ngga mau dengan berbagai alasan.”*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, sosialisasi jarang dilakukan kepada masyarakat secara massal dan terprogram. Sosialisasi yang diberikan lebih bersifat personal dan individu.

4.5.4 Pelaksanaan Program Lintas Program dan Lintas Sektor

Keberhasilan program imunisasi tidak cukup hanya dengan melibatkan petugas kesehatan, namun juga memerlukan dukungan dari lintas program, lintas sektor dan peran aktif dari masyarakat, seperti tokoh agama, guru, dan kelompok masyarakat lainnya.

Partisipan 4

- A : “Apakah pihak dinkes atau puskesmas pernah melaksanakan program lintas sektor atau lintas program?”
- B : *“Lintas program biasanya kita kalau ada sosialisasi sinergi sama seksi lain, seperti Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Biasanya mereka mengadakan sosialisasi ada materi imunisasinya, seperti penyakit Campak-Rubella. Kan secara tidak langsung disitu ada cara pencegahannya. Kalau lintas sektor kita ke sekolah-sekolah (SD/MI) terkait imunisasi lanjutan anak sekolah. Itu yang*

melaksanakan Puskesmas. Imunisasi lanjutan anak sekolah kan dilaksanakan di sekolah jadi ya harus ada kerjasama antara Puskesmas sebagai pelaksana program imunisasi dan pihak sekolah. Kalau lintas sektor biasanya sama PKK, Aisiyah, Fatayat, Muslimat. PKK pernah ada kegiatan pemberdayaan, itu kegiatannya wisuda baduta. Jadi baduta yang udah imunisasi lengkap di wisuda.”

Partisipan 4

- A : “Apakah pihak dinkes atau puskesmas pernah melaksanakan program lintas sektor atau lintas program?”
- B : *“Pernah sama promkes mba kalo lagi ada sosialisasi gitu”*

Berdasarkan hasil di atas, sudah dilakukan upaya lintas program dan lintas sektor, namun perlu adanya evaluasi dalam pelaksanaannya.

4.5.5 Pelaksanaan Advokasi Program Imunisasi

Pendekatan kepada tokoh masyarakat perlu dilaksanakan karena tokoh masyarakat merupakan panutan setempat. Biasanya semua yang telah disetujui tokoh masyarakat, akan mudah diterima masyarakat dan kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Advokasi dapat dilakukan dengan tokoh masyarakat agar mereka bersedia mendukung pelaksanaan imunisasi sehingga masyarakat pun mau mengikuti program imunisasi.

Partisipan 3

- A : “Apakah pihak puskesmas pernah melaksanakan advokasi dengan beberapa pihak?”
- B : *“Pernah mba, ke dusun yang ada pondoknya. Itu sudah pernah dilakukan bidan desa sebelum saya, yang pegang desa ini 12 tahun. Sampai ada surat penolakan.”*

Advokasi pernah dilakukan oleh pihak puskesmas tersebut namun tidak ada upaya tindak lanjut karena pergantian bidan.

4.5.6 Kendala dan Hambatan Pelaksanaan Imunisasi

Kendala dan hambatan dalam pelaksanaan suatu program pasti akan ditemui oleh pelaksana. Hal tersebut dapat dievaluasi untuk memperoleh *problem solving* (pemecahan masalah) sehingga program dapat berjalan dengan yang diharapkan.

Partisipan 1

- A : “Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan selaku eksekutor di lapangan dalam pelaksanaan program imunisasi badura (*booster*)?”
- B : “*Ada memang masyarakat yang menolak mba, itu di daerah Keplaksari, ada 1 keluarga yang memang susah banget disuruh imunisasi. Ada aja alasannya. Selain penolakan biasanya susahnyanya itu ibu-ibu yang pas posyandu anaknya sakit, biasanya ngga mau diimunisasi nunggu sembuh dulu. Ada juga yang kapok ngga mau imunisasi lagi soale anake panas pas setelah imunisasi pertama.*”

Partisipan 2

- A : “Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan selaku eksekutor di lapangan dalam pelaksanaan program imunisasi badura (*booster*)?”
- B : “*Aslinya kalau khusus di desa saya sudah baik mba kalau dari orang-orangnya, ibu-ibunya mau kalau anaknya diimunisasi, tapi mungkin pas panas ngga mau, nunggu sembuh dulu. Tapi kalau sudah sembuh pasti mau diimunisasi. Tapi ada yang imunisasinya lebih dari 24 bulan jadi kan ngga bisa dilaporkan. Gitu sih mba.*”

Partisipan 3

- A : “Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan selaku eksekutor di lapangan dalam pelaksanaan program imunisasi badura (*booster*)?”
- B : “*Banyak balita yang pindah tetapi belum imunisasi, tingkat kesadaran imunisasi ibu balita masih kurang jadi banyak yang ketika ada undangan imunisasi ga mau datang walau di undang berkali-kali, ada 1 dusun yang terdapat pondok jadi beberapa ibu balita yang rumahnya sekitar pondok ada yang menolak untuk imunisasi. Itu mba kendalanya, jadi kita cakupannya rendah.*

Partisipan 5

- A : “Menurut ibu yang terjadi di lapangan, apa yang menyebabkan cakupan imunisasi baduta (*booster*) rendah? Apa kendalanya?”
- B : “*Lebih ke masyarakatnya mba, ibu-ibunya masih menganggap kalau imunisasi dasar sudah cukup, ngga mau ambil risiko anaknya nangis sama panas. Ya karena merasa sudah cukup imunisasinya. Ada juga yang mau diimunisasi tapi pas imunisasi anaknya panas, akhirnya nunda imunisasi pas imunisasi usianya udah lebih dari 24 bulan.*

Akhirnya ngga masuk laporan. Sama ada penolakan, tapi kalo di puskesmas sini ngga banyak mba tapi ya ada.”

Partisipan 6

- A : “Menurut ibu yang terjadi di lapangan Selaku korim yang membawai beberapa desa di wilayah kerja puskesmas, apa yang menyebabkan cakupan imunisasi baduta (*booster*) rendah? Apa kendalanya?”
- B : “*Lebih ke takut anaknya panas mba, sama pas posyandu anaknya sakit jadi nunda imunisasi. Ada juga penolakan di Keplaksari, sudah dikunjungi berkali-kali tapi tetep enggeh-enggeh ngga kepanggeh. Sampai pernah orang atas tak suruh turun langsung, tapi tetep ngga ada hasil mba. Yaudah akhirnya pakai form penolakan.”*

Berdasarkan hasil wawancara di atas, kendala yang dihadapi sehingga menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi baduta (*booster*) di wilayah Puskesmas Peterongan dan Mayangan adalah faktor individu dari masyarakat, khususnya ibu. Masih tingginya rasa kekhawatiran ibu terkait efek samping dari imunisasi yaitu demam menyebabkan ibu enggan atau menunda pemberian imunisasi untuk anak. Selain itu, cakupan imunisasi baduta (*booster*) rendah karena ada baduta yang tidak dilaporkan karena diimunisasi lebih dari 24 bulan.

Selain itu, berdasarkan hasil diskusi dengan pihak dinas kesehatan saat seminar magang kendala atau hambatan dalam pelaksanaan program imunisasi adalah rendahnya komitmen bidan desa dalam melaksanakan tugasnya. Banyak bidan desa yang belum menjadi pegawai negeri sipil (PNS) sehingga honor yang diperoleh tidak sebanding dengan pekerjaan yang diemban. Hal tersebut menyebabkan kinerja bidan yang kurang maksimal.

4.5.7 Penolakan Imunisasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator imunisasi di Puskesmas Peterongan, ada beberapa masyarakat yang enggan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Untuk memperoleh informasi terkait alasan penolakan terhadap imunisasi, peserta magang melakukan wawancara mendalam dengan salah satu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peterongan yang menolak imunisasi.

- A : “Mohon maaf ibu, kenapa buku KIA nya kosong?”

- B : *“Iya mba, ngga pernah ikut posyandu, ngga sempet. Ngga ada yang nganter.”*
- A : *“Ini imunisasinya juga kosong bu, kalau boleh tau kenapa nggih?”*
- B : *“Iya mba ngga pernah imunisasi, ngga sempet, saya bantu-bantu suami saya”*
- A : *“Kalau boleh tau, anak ibu berapa?”*
- B : *“4 mba, yang pertama sama kedua sempet ikut posyandu, yang pertama itu dulu sering ikut posyandu, yang kedua juga tapi masih rutin yang pertama mba.”*
- A : *“Kenapa bu kok anak ketiga dan keempat tidak ikut posyandu sama sekali?”*
- B : *“Kata bidannya ngga naik-naik beratnya, tiap timbang sama terus. Bidan e bilang “ini di bawah garis merah”, dimarahi sama bidannya. Batinku iku timbangane sing rusak paling. Wes aku gak gelem melu posyandu maneh mba.”*

Selain itu, berdasarkan informasi dari kader bahwa warga tersebut kurang sepeham dengan bidan desa dan tersinggung dengan perkataan bidan tersebut. Dari hasil informasi di atas dapat disimpulkan kurangnya komunikasi yang baik antara bidan desa dengan masyarakat. Bidan desa selaku tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan komunikasi dengan baik dan efektif. Dengan komunikasi yang baik dan efektif maka penyampaian upaya kesehatan, tindakan pencegahan, atau pelayanan kesehatan akan tersampaikan kepada masyarakat, sehingga masyarakat mau melakukan tindakan yang diharapkan oleh tenaga kesehatan.

4.6 Permasalahan Program Imunisasi Baduta (*Booster*)

- a. Tingginya kekhawatiran ibu terhadap efek samping imunisasi
- b. Anggapan masyarakat bahwa imunisasi dasar saja sudah cukup
- c. Rendahnya komitmen bidan desa terhadap pelaksanaan program imunisasi
- d. Masih rendahnya dukungan masyarakat (tokoh agama, tokoh masyarakat, dll) dalam pelaksanaan program imunisasi

4.7 Promosi Kesehatan dalam Program Imunisasi Baduta (*Booster*)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk memampukan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai social budaya setempat dan didukung kebijakan public yang berwawasan kesehatan. Apabila promosi kesehatan diterapkan pada imunisasi, menolong diri sendiri artinya masyarakat mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan dengan melakukan pencegahan dan mampu menangani masalah kesehatan yang telah terjadi.

a. Sasaran Promosi Kesehatan

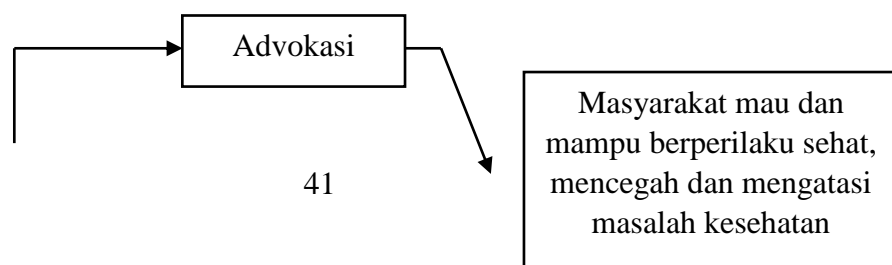
Dalam promosi kesehatan ada 3 jenis sasaran, yaitu:

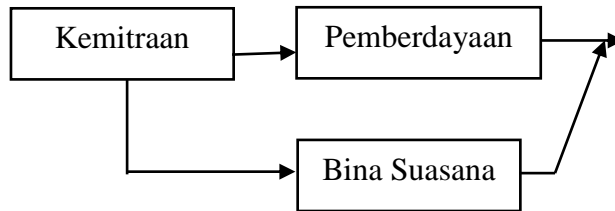
- 1) Sasaran Primer atau sasaran utama dalam program ini adalah keluarga atau rumah tangga sebagai unsur pembangun dari adanya masyarakat. Tidak mudah mengubah perilaku masyarakat, perlu di dukung dengan norma sosial dan hukum yang ada dimasyarakat. Sehingga perlu adanya dukungan dari sasaran sekunder.
- 2) Sasaran Sekunder adalah para pemuka masyarakat baik pemuka formal maupun informal. Pemuka formal seperti perugas kesehatan dan pejabat pemerintah, sedangkan pemuka informal seperti tokoh agama, pemuka adat, dll.
- 3) Sasaran Tersier adalah pembuat kebijakan berupa peraturan yang mengikat masyarakat, bisa berupa perundang-undangan, peraturan menteri, atau yang lain sebagainya.

b. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promkes yang dapat dilakukan untuk program imunisasi baduta (*booster*) adalah sebagai berikut:

Gambar 4.4 Strategi promosi kesehatan





1. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dalam program imunisasi baduta (*booster*) adalah kader posyandu. Kader memiliki peran penting dalam penyampaian informasi kepada masyarakat melalui posyandu. Dalam hal ini perlu dilakukan pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat dapat memahami dengan baik dalam hal pengetahuan (*knowledge*) sampai melakukan apa yang disampaikan oleh kader (*practice*). Pemberdayaan adalah proses menjadikan masyarakat menjadi tau, mau dan mampu melaksanakan program imunisasi dan perilaku sehat dalam mencegah penyakit. Kuncinya adalah membuat masyarakat paham bahwa masalah kesehatan yang dihadapi dan memahami cara pencegahannya, yaitu salah satunya dengan pemberian imunisasi.

Sebagai salah satu bentuk tindak lanjut atau intervensi yang dilakukan terkait masih rendahnya cakupan imunisasi di Kabupaten Jombang, pada tanggal 14 Januari 2020, Dinas Kesehatan mengadakan pertemuan dengan kader. Pertemuan tersebut dilakukan dalam rangka penguatan peran kader dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi. Selain itu, dilaksanakan pula sosialisasi terkait *helper chat* dan *helper book*. *Helper chat* dan *helper book* merupakan salah satu media bantu untuk kader dalam pelaksanaan dan pencatatan bayi dan baduta yang diimunisasi.

Selain melalui kader, bidan desa juga berkolaborasi dengan Taman Posyandu untuk memberikan materi kepada ibu balita terkait imunisasi. Namun berdasarkan hasil wawancara, belum seluruh bidan memberikan materi secara terus menerus dan berkesinambungan.

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Terdapat tiga kategori proses bina suasana:

- a. Bina suasana individu, dilakukan oleh individu-individu tokoh masyarakat. Dalam hal ini tokoh masyarakat mengajak dan memberikan contoh kepada masyarakat untuk melakukan imunisasi pada anak.
- b. Bina suasana kelompok dilakukan oleh kelompok-kelompok masyarakat seperti RT, RW, majelis pengajian, organisasi siswa/mahasiswa. Bina suasana ini dapat dilakukan bersama pemuda/tokoh masyarakat yang telah peduli.
- c. Bina suasana publik, dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media komunikasi, seperti radio, media sosial, dll. Dinas kesehatan melakukan bina suasana public melalui radio dan media sosial yaitu internet.

3. Advokasi

Pelaksanaan program imunisasi baduta (*booster*) membutuhkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait. *Stakeholder* atau tokoh masyarakat, serta lintas sektor dari setiap wilayah juga sangat berpengaruh agar seluruh warga dapat berperan aktif dan melaksanakan program imunisasi baduta (*booster*) sesuai dengan yang diharapkan.

Advokasi yang telah dilaksanakan oleh pihak terkait adalah advokasi dengan Dinas Pendidikan atau sekolah-sekolah yang akan dilaksanakan imunisasi. Selain itu, advokasi juga dilaksanakan dengan tokoh agama dalam hal ini adalah pemilik pondok pesantren yang dilingkungannya banyak masyarakat yang menolak imunisasi.

4. Kemitraan

Dalam menjalankan program imunisasi baduta (*booster*), pihak Dinas Kesehatan maupun Puskesmas telah menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, perguruan tinggi, dan media. Dinas Kesehatan juga aktif melakukan siaran di radio Suara Jombang untuk melakukan promosi program-program kesehatan. Meskipun hal tersebut sudah dilakukan, mungkin dapat dievaluasi kembali terkait keberhasilan dari kemitraan tersebut, apakah sudah berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

4.8 Langkah-Langkah Promosi Kesehatan

Langkah-langkah promosi kesehatan yang bisa dilakukan adalah di tingkat puskesmas, karena puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan.

1) Pengenalan Kondisi Puskesmas

Sebelum memulai promosi kesehatan di Puskesmas, perlu dilakukan pengenalan kondisi puskesmas untuk memperoleh data terkait permasalahan penyakit yang timbul dari beberapa penyakit menular. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui pengamatan, wawancara, pemeriksaan dan pengkajian dokumen-dokumen, misalnya terkait penyakit dan cakupan imunisasi.

2) Identifikasi Masalah Kesehatan

Selanjutnya puskesmas melakukan identifikasi masalah yaitu masalah-masalah kesehatan yang saat ini banyak diderita pasien atau pengunjung dan masalah-masalah kesehatan yang mungkin akan terjadi jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Misalnya: tingginya kasus penyakit menular seperti difteri di beberapa puskesmas di Kabupaten Jombang. Dilakukan identifikasi terkait penyebab masalah baik dari segi kesehatan maupun perilaku. Selain itu mengidentifikasi upaya yang mungkin pernah dilakukan, kelompok kerja yang pernah dibentuk (misal: kader).

3) Musyawarah kerja

Musyawarah diikuti oleh seluruh petugas puskesmas untuk mendapat komitmen dalam perencanaan selanjutnya, selain itu dilakukan sosialisasi terkait masalah kesehatan dan cara mengatasinya. Dilakukan musyawarah dalam penyusunan prioritas masalah dan alternatif solusi yang akan dilakukan.

4) Perencanaan Partisipatif

Petugas kesehatan atau fasilitator melakukan pertemuan secara intensif untuk menyusun rencana pemberdayaan kepada masyarakat. Dalam hal ini meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait masalah-masalah kesehatan dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan tersebut.. Dengan demikian akan timbul keingintahuan dan kepedulian masyarakat terkait masalah kesehatan akan timbul dan memicu masyarakat agar berperilaku sehat dan melakukan imunisasi. Tentunya dengan didukung adanya kebijakan yang mendukung pelaksanaan tersebut.

4.9 Rekomendasi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam *Ottawa Charter*

1. *Health Public Policy* (Kebijakan Berwawasan Kesehatan)

Untuk mendukung terciptanya kesehatan masyarakat yang optimal maka perlu adanya kebijakan diberbagai sektor. Rekomendasi yang disarankan adalah terciptanya peraturan perundang-undangan terkait imunisasi di tingkat kabupaten. Selain itu perlu adanya kebijakan terkait kelengkapan imunisasi sebagai syarat untuk menempuh pendidikan di tingkat *playgroup*, TK/RA atau SD/MI. Dengan kata lain, adanya ijazah imunisasi baduta (*booster*) sebagai syarat masuk *playgroup*, TK/RA atau SD/MI. Dengan demikian, diharapkan masyarakat, terutama orang tua yang memiliki anak baduta lebih *aware* dan peduli terhadap kelengkapan imunisasi untuk anaknya. Hal tersebut dapat dilakukan advokasi dengan dinas terkait, yaitu Dinas Pendidikan.

Kebijakan ini sejalan dengan pelaksanaan program imunisasi TT sebagai syarat nikah. Sebagai calon pengantin diinstruksikan untuk melakukan imunisasi TT sebagai syarat administrasi nikah. Hampir mirip dengan program tersebut, kebijakan terkait sertifikat imunisasi lengkap dan lanjutan baduta yang dijadikan sebagai syarat administrasi masuk *playgroup*, TK/RA atau SD/MI diharapkan mampu mendukung upaya pemerintah di bidang kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit menular. Kerjasama lintas sektor antara dinas kesehatan dan dinas pendidikan sangat dibutuhkan untuk terciptanya program tersebut. Dan bahwa upaya kesehatan tidak hanya dalam praktis saja namun adanya kebijakan yang berwawasan kesehatan seperti program tersebut diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat.

2. *Supportive Environments* (Lingkungan yang Mendukung)

Untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perlu adanya penyediaan sarana dan prasarana terkait imunisasi, seperti ketersediaan vaksin, kulkas, vaksin *carier*, *coolpack*, thermometer suhu, dan sebagainya. Selain itu, menciptakan lingkungan yang ada dimasyarakat mendukung terlaksananya imunisasi. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melalui advokasi dengan pihak-pihak berpengaruh di lingkungan tersebut, seperti pemilik pondok, kepala desa, dan lain sebagainya.

Selain itu, lingkungan yang dapat mendukung terlaksananya program imunisasi ini adalah program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Karena selain bidan melaksanakan program imunisasi yang secara struktural bertanggung jawab kepada programer imunisasi di Seksi Surveilans dan Imunisasi, bidan juga melaksanakan program KIA pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat. Bidan bertanggung jawab terkait pemantauan kesehatan bayi dan balita pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, yaitu terkait pemantauan tumbuh kembang anak di buku kohort. Dalam hal ini Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat harus melakukan evaluasi pada bidan terkait pengisian kohort. Dengan demikian bidan akan melaksanakan tugasnya secara beriringan terkait program imunisasi dan KIA.

3. *Community Action* (Gerakan Masyarakat)

Penguaran gerakan masyarakat dapat dilakukan dengan adanya pemberdayaan. Pemberdayaan yang dapat dilakukan selain melalui kader posyandu adalah Pos PAUD Terpadu melalui BKB (Bina Keluarga Balita). Pos Paud Terpadu merupakan program yang mengintegrasikan antara Posyandu, PAUD dan BKB, yang mana bidan juga memiliki peran dalam kegiatan tersebut. Namun untuk pelaksanaan program yang berkelanjutan dan berkesinambungan maka dapat dilakukan pemberdayaan melalui BKB. Jadi anggota BKB yang memberikan materi pembelajaran kepada anak-anak dibekali pengetahuan terkait imunisasi, sehingga anggota BKB dapat memberikan edukasi kepada orang tua anak-anak tanpa bantuan dari bidan. Selain itu, diharapkan perguruan tinggi yang melakukan pengabdian di masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang mendukung pelaksanaan imunisasi.

4. *Personal Skill* (Ketrampilan Individu)

Peningkatan keterampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat adalah memberikan pemahaman-pemahaman kepada anggota masyarakat pada umunya dan orang tua pada khususnya terkait imunisasi. Pemberian materi dapat dilakukan di kelas ibu hamil, karena pemahaman tentang imunisasi baik diberikan sebelum ibu memiliki anak. Program ini dapat dilakukan dengan lintas program yaitu KIA. Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai pihak, terutama bidan desa selaku pelaksana program imunisasi, diperoleh hasil bahwa masih tingginya kekhawatiran ibu terkait efek samping dari imunisasi. Hal

tersebut menggambarkan bahwa pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap imunisasi. Sehingga dalam pelaksanaan magang ini, peserta magang memberikan *output* media edukasi untuk ibu-ibu berupa video. Video tersebut dapat dibagikan melalui grup whatsapp. Selain itu *personal skill* juga dapat dilakukan untuk bidan desa selaku eksekutor di lapangan terkait strategi komunikasi yang baik dan efektif di masyarakat dan memahami karakteristik dan perilaku masyarakat. Dengan demikian, promosi kesehatan yang dilakukan dapat tersampaikan dengan baik dan mampu merubah perilaku masyarakat.

5. *Reorient Health Service* (Reorientasi Pelayanan Kesehatan)

Dalam meorientasikan pelayanan kesehatan ini peran promosi kesehatan sangat penting, yaitu memberdayakan masyarakat agar memampukan dirinya dan orang lain terkait pemahaman imunisasi. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan adanya promosi kesehatan di pelayanan kesehatan. Selain itu diharapkan pihak pelayanan kesehatan swasta juga mampu berperan aktif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya imunisasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Masih banyak puskesmas di Kabupaten Jombang yang cakupan imunisasinya belum mencapai target, beberapa diantaranya Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Mayangan. Sehingga masih perlu dilakukan evaluasi yang mendalam terkait permasalahan tersebut, dengan demikian dapat dilakukan tindakan intervensi yang tepat.
- b. Pelaksanaan program imunisasi baduta (*booster*) di Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Mayangan telah sesuai dengan pedoman yang ada. Namun masih ada yang perlu di evaluasi terkait kendala dan hambatan dalam pelaksanaannya sehingga dapat diperoleh solusi yang tepat untuk memecahkan permasalahan yang ada. Berdasarkan hasil yang diperoleh, permasalahan yang ditemukan adalah tingginya kekhawatiran ibu terhadap efek samping imunisasi, anggapan masyarakat bahwa imunisasi dasar saja sudah cukup, rendahnya komitmen bidan desa terhadap pelaksanaan program imunisasi, masih rendahnya dukungan masyarakat (tokoh agama, tokoh masyarakat, dll) dalam pelaksanaan program imunisasi.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang telah melaksanakan strategi promosi kesehatan. Diharapkan strategi yang dilakukan mampu berkembang dan inovatif untuk pelaksanaan imunisasi yang lebih baik.
- c. Rekomendasi promosi kesehatan yang diberikan dianalisis berdasarkan Piagam *Ottawa Charter*.

DAFTAR PUSTAKA

- Brenzel, L., Wolfson, L. J., Fox-rushby, J., Miller, M., & Halsey, N. A. (2015). *Vaccine-Preventable Diseases*. 389–412.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. Hib (Haemophilus influenza type b) vaccination. *Vaccines and Preventable Disease*.
<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hib/index.html> [Diakses 12 Februari 2020]
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2017. *Wajib Imunisasi Pelanggar Kena Sanksi*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17050200003/wajib-imunisasi-pelanggar-kena-sanksi.html> Doctors, A., Heymann, D. L. and Aylward, R. B. (2004) 'Poliomyelitis', (August), pp. 1–3.
- Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (2019). *Child Mortality 2019*.
- Faradiba Hikamarida. (2014). Keeratan Penyimpanan dan Pencatatan dengan Kualitas Rantai Dingin Vaksin DPT di Puskesmas. *Jurnal Berkala Epidemiologi Vol. 2 NO. 3 September 2014 380-391*, 283.
- IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). 2016. *Lembar Fakta Poliomiелitis, Rubela dan Campak*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/lembar-fakta-poliomiелitis-rubela-campak>. [Diakses 4 Februari 2020]
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Modul Pelatihan Imunisasi Bagi Petugas Puskesmas (Basic Health Worker's Training Module)*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kemendes. 2010. *Imunisasi Efektif Menekan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi*.
<https://www.depkes.go.id/article/print/1239/imunisasi-efektif-menekanangka-kesakitan-dan-kematian-bayi.html>. [Diakses 4 Februari 2020]
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Promosi Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan IMUNISASI. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879), 2004–2006*. <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btk045>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017*.
- Kesehatan, K. (n.d.). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan: Situasi dan Analisis Imunisasi* (p. 2014).
- National Institute For, & Communicable Diseases. (2015). *National Institute for Communicable Diseases*.
http://www.nicd.ac.za/assets/files/NICD_Annual_Report_2016.pdf
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sari, D. D. (2018). *Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung*.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2009. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2017. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Lembaran Negara RI Tahun 2017. Sekretariat Negara. Jakarta
- The ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development*

- Goals 2017. In *ASEAN Secretariat*.
- Windiarto, & Yanto. (2018). Profil Anak Indonesia. *Ilmu Pendidikan*, 5(1), 12–21.
- WHO. 2013. Dasar-Dasar Keamanan Vaksin Pelatihan Melalui Elektronik.
<https://in.vaccine-safety-training.org/overview-and-outcomes-1.html>. [Diakses 13 Februari 2020]
- WHO. (2015). *WHO Mission Vision Immunization Vaccines 2015-2030*.
- WHO. 2017. *Causes of Child Mortality*.
https://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/. [Diakses 4 Februari 2020]
- Yulia, D. (2019). *Tinjauan Pustaka Virus Hepatitis B Ditinjau dari Aspek Laboratorium*. 8, 247–254.

LAMPIRAN

Lampiran 1 – Surat Pengantar Fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>, E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7830/UN3.1.10/PPd/2019
Hal : Permohonan izin magang

4 Nopember 2019

Yth. Kepala
Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Jombang
Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No.151, Candi Mulyo
Kec. Jombang - Kabupaten Jombang

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Pembimbing	Peminatan
1.	Dwi Ghunayanti Novianda	101611133206	Oedojo Soedirham, dr.,M.PH., MA.,Ph.D	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku
2.	Megawati Nasehatul	101611133018		

sebagai peserta magang pada Dinas Kesehatan kabupaten Jombang, mulai tanggal 6 Januari – 6 Februari 2020

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.


 Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
 NIP 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
3. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 2 – Surat Perizinan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Presiden K.H. Abdurrahman Wahid No. 151 Telp. (0321) 873 333 Fax. (0321) 851 733
JOMBANG

SURAT IZIN

Nomor : 072 / 31 / 415.35 / 2019

TENTANG

IZIN PRAKTIK KERJALAPANGAN

- Dasar :
- Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 11 tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang;
 - Peraturan Bupati Jombang Nomor 36 tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Jombang Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pelimpahan Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang;
 - Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tertanggal 4 Nopember 2019 nomor : 7830/UN3.1.10/PPd/2019 perihal Permohonan Izin Magang.

MENGIZINKAN

Kepada :

Nama / NIM : 1. Dwi Ghunayanti Novianda / 101611133206
2. Megawati Nasehatul / 101611133018

Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
Fakultas / Jurusan / Prodi : Fakultas Kesehatan Masyarakat/S1-Kesehatan Masyarakat
Kegiatan : Magang
Waktu : 06 Januari 2020 s.d 06 Februari 2020
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Membawa manfaat bagi semua pihak;
- Melaksanakan Koordinasi dengan Instansi Terkait;
- Mentaati tata tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Tidak melakukan kegiatan diluar kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang dimaksud;
- Menciptakan suasana yang kondusif di tempat kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang dimaksud;
- Tidak melakukan kegiatan dan atau tindakan yang menimbulkan keresahan masyarakat;
- Bertanggung jawab atas semua permasalahan yang terjadi akibat kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang dimaksud.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan apabila telah menyelesaikan pekerjaan Praktek Kerja Lapangan supaya melaporkan hasil pekerjaannya pada Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang.

Dikeluarkan di : Jombang
Pada tanggal : 03 DEC 2019
a.n. **BUPATI JOMBANG**

Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Tembusan Yth. Sdr. :

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jombang;
- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang;
- Yang Bersangkutan



Lampiran 3 – Surat Balasan Magang dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp. (0321) 866197 Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

+

NOTA DINAS

Dari : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 Kepada : Yth. Kepala Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit Dinkes Kab. Jombang
 Tanggal : Desember 2019
 Nomor : 070/ /415.17 / 2019
 Perihal : Permohonan Peningkatan Kompetensi

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Nomor: 7830/UN3.1.10/PPd/2019 tanggal 04 Nopember 2019 perihal: Permohonan Peningkatan Kompetensi, Pada prinsipnya kami *tidak keberatan* mahasiswa SI Kesehatan Masyarakat melakukan Peningkatan Kompetensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Adapun untuk pelaksanaan tanggal 06 Januari s.d tanggal 06 Februari 2020
 Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan bimbingan kepada:

NO	NAMA	NIM	Fak/Prodi
1	Dwi Ghunayanti Novianda	101611133206	Fakultas Kesehatan Masyarakat / SI – Kesehatan Masyarakat
2	Megawati Nasehatul	101611133018	Fakultas Kesehatan Masyarakat / SI – Kesehatan Masyarakat

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.






an. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG





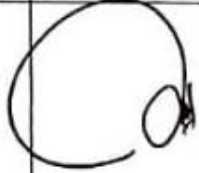
GATU WJAYA, SH.M.Hum
 Pembina Tk. I
 NIP.19691214 199403 1 005





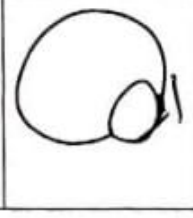
Lampiran 4 – Lembar Catatan Kegiatan Dan Absensi Magang






LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG





Nama Mahasiswa : DWI GHUNAYANTI N.
 NIM : 101611133206
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 6 Jan '20	1. Perkenalan 2. Entry Data Cakupan Imunisasi	
Hari ke-2 7 Jan '20	1. Entry Data Cakupan Imunisasi	
Hari ke-3 8 Jan '20	1. Entry Data Cakupan Imunisasi	
Hari ke-4 9 Jan '20	Entry Data Cakupan Imunisasi	
Hari ke-5 10 Jan '20	Indept interview dg Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Jombang Entry data cakupan Imunisasi IDL dan booster	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-2		
Hari ke-1 13 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Kunjungan ^{Aktif} Surveilans Terpadu Berbasis Rumah sakit di RS Islam dan RS Unipdu Medika - Koding Laporan Surveilans Terpadu Berbasis RS 	
Hari ke-2 14 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Entry Surveilans Terpadu Berbasis RS (STDRS) 	
Hari ke-3 15 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Koding Laporan Surveilans Terpadu Berbasis RS - Entry STDRS 	
Hari ke-4 16 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Koding Laporan Surveilans Terpadu Berbasis RS - Surveilans Mata 	
Hari ke-5 17 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Bon Vaksin - Senam - Bersih-bersih - Input Data SP 	

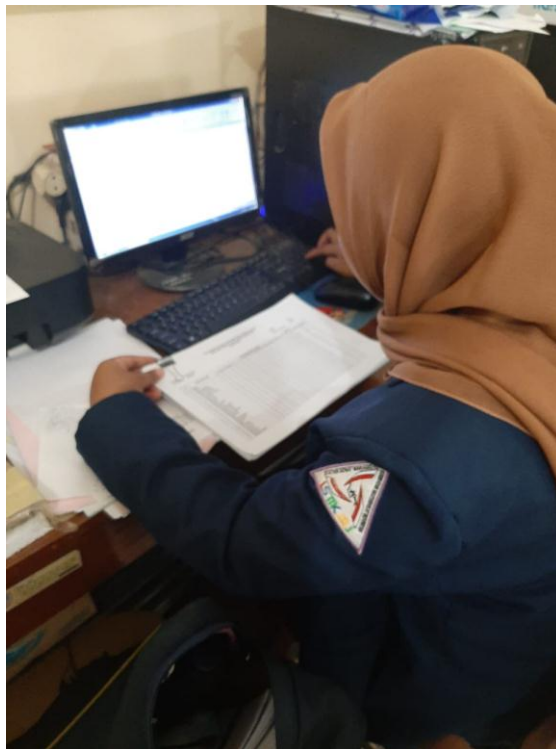
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
Hari ke-1 20 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Kunjungan aktif Surveilans RS dan Imunisasi RS Airlangga dan RS. Moesjito - Entry Data Cakupan IOL 	
Hari ke-2 21 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Kunjungan aktif Surveilans RSK Mojowarno dan RS MU - Penyiitikan suspek campak dan investigasi riwayat imunisasi 	
Hari ke-3 22 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Kunjungan aktif Surveilans di RS Al-Aziz dan Kunjungan Imunisasi 	
Hari ke-4 23 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Entry Data STP RS 	
Hari ke-5 24 Jan '20	<ul style="list-style-type: none"> - Bon Vaksin - Seram - Entry Data 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-4		
Hari ke-1 27 Jan '20	- Entry Data STP	
Hari ke-2 28 Jan '20	- Entry Data STP	
Hari ke-3 29 Jan '20	- Mengisi Early Warning System Di Puskesmas sewilayah Kab. Jombang - Bon Vaksin	
Hari ke-4 30 Jan '20	- Entry STP dan Koding Triwulanan - Bon Vaksin	
Hari ke-5 31 Jan '20	- Monev Surveilans, Haji dan Imunisasi Witker ke Puskesmas Peterongan - Indepth Interview dengan Koordinator Imunisasi Pusk. Peterongan - Bon Vaksin	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-5		
Hari ke-1 3 Feb '20	<ul style="list-style-type: none"> - Monev Surveilans , Haji dan Imunisasi Wilker Puskesmas Mayangan - Rekap STP Rs Airlangga 2019 - Indepth Interview dg Koordinator Imunisasi Puskesmas Mayangan 	
Hari ke-2 4 Feb '20	<ul style="list-style-type: none"> - Monev Surveilans , Haji dan Imunisasi Wilker Puskesmas Jogoloyo 	
Hari ke-3 5 Feb '20	<ul style="list-style-type: none"> - Monev Surveilans , Haji dan Imunisasi Wilker Puskesmas Bandar Kedung Mulyo 	
Hari ke-4 6 Feb '20	<ul style="list-style-type: none"> - Indepth Interview dg Masyarakat Ds. Nglete (Wilker Puskesmas Jogoloyo) melalui kegiatan Posyandu 	

Lampiran 5 – Dokumentasi Kegiatan Magang

1. *Entry data cakupan imunisasi dan Surveilans Terpadu Berbasis Rumah Sakit (STP)*



2. *Kegiatan Bon Vaksin*



3. Senam sehat di hari Jumat



4. Kunjungan aktif surveilans terpadu di Rumah Sakit Islam Jombang



5. Kunjungan aktif surveilans terpadu di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang



6. Kunjungan aktif surveilans terpadu di Rumah Sakit Kristen Mojowarno Jombang



7. Kunjungan aktif surveilans terpadu di Rumah Sakit NU Jombang



8. Kunjungan aktif surveilans terpadu di Rumah Sakit Airlangga Jombang



9. Penyelidikan Suspek Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Pulorejo



10. Monitoring dan Evaluasi Puskesmas Peterongan dan indepth interview dengan bidan desa dan koordinator imunisasi



11. Monitoring dan Evaluasi Puskesmas Mayangan



12. Monitoring dan Evaluasi Puskesmas Jogoloyo



13. Monitoring dan Evaluasi Puskesmas Bandar Kedungmulyo



14. Pertemuan penguatan peran kader dalam program imunisasi



15. Kegiatan wawancara dengan warga



16. Seminar Magang di Aula Bhakti Husada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

