

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI PUSKESMAS SIWALANKERTO KOTA SURABAYA**

**PROSES MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI DASAR DI  
PUSKESMAS SIWALANKERTO KOTA SURABAYA**



**Oleh :**

**SINTA NABILAH MULYAWATI**

**NIM. 101611133133**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2020**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI PUSKESMAS SIWALANKERTO KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:  
**SINTA NABILAH MULYAWATI**  
**NIM. 101611133133**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 6 Maret 2020



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.  
NIP.196509141996011001

Pembimbing di Puskesmas Siwalankerto,

Tanggal 12 Maret 2020



Martha Ariana Wijayanti, S.KM.  
NIP. -

Mengetahui,

Tanggal 6 Maret 2020

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.  
NIP.196509141996011001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan karunia-Nya laporan hasil magang di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya yang berjudul “PROSES MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS SIWALANKERTO KOTA SURABAYA” dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes. selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sekaligus pembimbing kelompok magang di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.
3. Ibu Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes. selaku koordinator magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Mbak Martha Ariana Wijayanti, S.KM. selaku Staf Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya sekaligus pembimbing magang instansi yang telah membimbing selama proses magang dan penyusunan laporan hasil magang hingga selesai.
5. Seluruh staf di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya yang sudah membantu dalam proses magang.

Dalam laporan hasil magang ini masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan demi penyempurnaan laporan hasil magang ini.

Demikian laporan hasil magang ini disusun, semoga laporan hasil magang ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 5 Maret 2020

**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
1.2.1. Tujuan Umum .....	2
1.2.2. Tujuan Khusus.....	2
1.3. Manfaat.....	2
1.3.1 Bagi Mahasiswa .....	2
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	2
1.3.3 Bagi Instansi Magang .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>3</b>
2.1. Puskesmas.....	3
2.1.1 Definisi Puskesmas .....	3
2.1.2 Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas .....	3
2.2. Konsep Imunisasi .....	5
2.2.1. Definisi Imunisasi .....	5
2.2.2 Tujuan Imunisasi .....	5
2.2.3 Jenis PD3I .....	5
2.2.4 Jenis Vaksin Imunisasi Dasar.....	7
2.2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar .....	8
2.3. Proses Manajemen.....	8
2.3.1. <i>Planning</i> .....	8
2.3.2. <i>Organizing</i> .....	8
2.3.3. <i>Actuating</i> .....	9
2.3.4. <i>Controlling</i> .....	9
2.4. Penyelenggaraan Program Imunisasi.....	9
2.4.1. Perencanaan.....	9
2.4.2. Penyediaan dan Distribusi Logistik.....	12
2.4.3. Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik .....	13
2.4.4. Penyediaan Tenaga Pengelola .....	13
2.4.5. Pelaksanaan Pelayanan.....	15
2.4.6. Pengelolaan Limbah.....	15
2.4.7. Pemantauan dan Evaluasi.....	16
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....</b>	<b>17</b>
3.1. Lokasi Kegiatan.....	17
3.2. Waktu Pelaksanaan.....	17
3.3. Metode Pelaksanaan Magang .....	17
3.4. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data .....	18
3.5. Kerangka Operasional .....	18
3.6. Output Kegiatan Magang .....	19
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>20</b>
4.1. Gambaran Umum Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya .....	20
4.1.1. Data Geografis Puskesmas Siwalankerto Surabaya .....	20
4.1.2. Data Kependudukan .....	20
4.1.3. Kondisi Internal.....	22

4.1.4. Visi Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	23
4.1.5. Misi Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	24
4.1.6. Struktur Organisasi Puskesmas Siwalankerto Surabaya.....	24
4.2. Gambaran Umum Unit KIA-KB Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.....	26
4.2.1 Struktur Organisasi Unit KIA-KB.....	26
4.2.2 Pelayanan Unit KIA-KB.....	26
4.3. Input Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.....	27
4.4. Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.....	28
4.4.1. <i>Planning</i> .....	28
4.4.2. <i>Organizing</i> .....	30
4.4.3. <i>Actuating</i> .....	31
4.4.4. <i>Controlling</i> .....	36
4.5. Output Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.....	37
4.6. Hasil Observasi, Wawancara, dan Hasil Telaah terkait Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto.....	39
4.7. Kegiatan Tambahan di Luar Topik Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar.....	66
BAB V PENUTUP.....	68
5.1. Kesimpulan.....	68
5.2. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
Lampiran 1. Lembar Observasi dan Wawancara Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto.....	71
Lampiran 2. Usulan SOP Pemeliharaan Mingguan Lemari Es Vaksin.....	81
Lampiran 3. Usulan SOP Pemeliharaan Bulanan Lemari Es Vaksin.....	82
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Magang.....	83
Lampiran 5. Absensi Magang Individu.....	84
Lampiran 6. Absensi Magang Kelompok.....	87
Lampiran 7. Surat Izin Magang.....	89
Lampiran 8. BAP Seminar Laporan Magang.....	90

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Jadwal Imunisasi Dasar .....	8
Tabel 2.2	Ukuran ADS dan Penggunaan.....	10
Tabel 2.3	Jenis Standar Minimal Peralatan Program Imunisasi .....	11
Tabel 2.4	Penyimpanan Vaksin .....	13
Tabel 3.1	Waktu Pelaksanaan Magang .....	17
Tabel 4.1	Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin .....	20
Tabel 4.2	Distribusi Sarana Pendidikan .....	21
Tabel 4.3	Distribusi Sarana Kesehatan .....	21
Tabel 4.4	Tenaga Kerja di Puskesmas Siwalankerto .....	22
Tabel 4.5	Hasil Observasi dan Wawancara, Telaah, dan Rekomendasi .....	37
Tabel 4.6	Kegiatan Tambahan di Luar Topik Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi..	66

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1	Kerangka Operasional Pelaksanaan Magang .....	18
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Puskesmas Siwalankerto .....	25
Gambar 4.2	Struktur Organisasi Unit KIA-KB Puskesmas Siwalankerto .....	26

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif (Permenkes No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki tujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi aspek preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan). Sebagai fasilitas kesehatan strata pertama, Puskesmas bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kedua program atau kegiatan tersebut berjalan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Program imunisasi dasar merupakan salah satu program promotif yang dijalankan untuk mencegah dan memutus mata rantai penularan PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Imunisasi dasar lengkap ditujukan untuk bayi berusia kurang dari 24 jam dengan diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, usia 2 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3, usia 4 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik, dan usia 9 bulan diberikan imunisasi campak atau MR.

Program imunisasi dasar memiliki peran penting dalam kondisi kesehatan di Indonesia. Agar kegiatan program imunisasi dasar dapat berjalan secara sistematis, efektif, dan efisien, maka diperlukan manajemen program imunisasi dasar di Puskesmas. Manajemen program imunisasi yang baik diharapkan dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap dan cakupan *Universal Child Immunization* (UCI).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka penulis dalam pelaksanaan magang membatasi topik pembelajaran mengenai proses manajemen program imunisasi di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.



## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari pelaksanaan magang yakni untuk memperoleh pengalaman, pembelajaran, dan wawasan pengetahuan di lapangan mengenai manajemen program imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

1. Mempelajari proses manajemen program imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

## **1.3. Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

Memperoleh ilmu pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kegiatan perkuliahan dalam kondisi sebenarnya yang terjadi di lapangan. Selain itu, juga mengasah kemampuan *hard skill* dan *soft skill* mahasiswa yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan analisis kondisi lapangan dan persiapan untuk memasuki dunia kerja.

### **1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Kegiatan magang dapat dijadikan bahan pertimbangan atau referensi pelaksanaan magang selanjutnya. Kegiatan magang juga dapat menjalin hubungan kerjasama yang baik dan diharapkan saling menguntungkan antara kedua belah pihak yaitu antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya. Selain itu, dengan dilaksanakannya program magang diharapkan dapat membentuk mahasiswa yang berkualitas dan siap untuk menjalani kehidupan kerja.

### **1.3.3 Bagi Instansi Magang**

Terjalin hubungan kerjasama yang baik serta membantu memberikan masukan dan informasi untuk meningkatkan kualitas program dan pelayanan di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya, baik dalam bidang administrasi, manajemen, maupun terkait dengan aspek teknis pelaksanaan sehingga dapat memberikan dampak baik bagi derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam pelaksanaan manajemen program imunisasi dasar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Puskesmas**

##### **2.1.1 Definisi Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

##### **2.1.2 Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, tugas Puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Hal tersebut adalah salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

1. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
5. melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
6. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM Puskesmas;
7. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;

8. memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual;
9. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
10. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit; termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit;
11. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
12. melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengkoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

1. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter- pasien yang erat dan setara;
2. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
4. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja;
5. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
6. melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
7. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
8. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM Puskesmas;
9. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan; dan
10. melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja.

## 2.2. Konsep Imunisasi

### 2.2.1. Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dilakukan dengan pemberian vaksin. Vaksin adalah produk biologi berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes, 2017).

### 2.2.2 Tujuan Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada individu dan menghilangkan penyakit tersebut pada populasi atau bahkan menghilangkan penyakit tersebut dari dunia (Ranuh, 2011). Melalui imunisasi, pencegahan penyakit menular dapat dilakukan secara efektif serta mampu menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita (Proverawati *and* Andhini, 2010)

### 2.2.3 Jenis PD3I

#### 1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini ditularkan melalui udara lewat bersin atau batuk (*droplet infection*). Gejala penyakit tuberkulosis ditandai dengan batuk yang berlangsung lebih dari tiga minggu, demam, berat badan yang turun tanpa sebab, senantiasa lelah, nafsu makan berkurang, dan dahak dengan bercak darah. Gejala lain dapat muncul tergantung pada organ mana yang diserang. Tuberkulosis menyebabkan kelemahan yang dapat berujung pada kematian.

#### 2. Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*. Penyakit ini ditularkan melalui kontak fisik serta pernapasan. Gejala awal penyakit ini adalah radang tenggorokan, kehilangan nafsu makan, dan demam ringan. Difteri menyebabkan selaput berwarna keabuan dan bila mengenai laring atau trakea dapat menyebabkan stridor dan penyumbatan. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.

### 3. Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis* dan menyerang saluran pernapasan. Penularan penyakit ini melalui *droplet* yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala penyakit ini meliputi pilek, mata merah, bersin, demam, dan batuk ringan yang semakin lama menjadi parah serta menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis dapat berakibat kematian.

### 4. Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*. Penyakit ini ditularkan melalui infeksi luka. Gejala awal dari penyakit ini adalah kaku otot pada rahang disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, berkeringat serta adanya demam. Gejala berikutnya berupa kejang yang hebat serta tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus ini terdiri dari patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain yang dapat mengakibatkan kematian.

### 5. Polio

Poliomielitis adalah penyakit yang disebabkan oleh salah satu dari tiga virus yaitu virus polio tipe 1, 2, atau 3. Penyakit ini menyerang susunan saraf pusat pada anak di bawah umur 15 tahun dan menyebabkan lumpuh layu akut (*Acute Flaccid Paralysis/AFP*). Penyakit ini ditularkan melalui kotoran manusia yang terkontaminasi. Kelumpuhan diawali dengan adanya gejala demam dan nyeri pada otot. Kematian dapat terjadi jika otot-otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

### 6. Campak

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mixovirus viridae measles*. Penyakit ini ditularkan melalui udara lewat *droplet* bersin atau batuk dari penderita. Gejala awal penyakit campak adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek serta mata merah. Selanjutnya muncul ruam pada muka dan leher yang akan menyebar ke seluruh tubuh. Komplikasi campak berupa diare hebat, peradangan pada telinga serta infeksi saluran pernapasan.

### 7. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Penyakit ini menyerang organ hati. Penularan penyakit melalui darah dan produknya, suntikan yang tidak aman, transfuse darah, proses persalinan, serta melalui hubungan seksual. Gejala penyakit ini diantaranya kelelahan, nafsu makan menurun, demam ringan, nyeri abdomen sebelah kanan, dan kencing berwarna seperti teh. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan kanker hati serta kematian.

#### 2.2.4 Jenis Vaksin Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Jenis-jenis vaksin yang diberikan pada imunisasi dasar tersebut terdiri atas (Kemenkes, 2014) :

##### 1. Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*). Vaksin ini digunakan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis. Vaksin BCG diberikan dengan dosis pemberian 0,05 ml sebanyak satu kali. Vaksin ini disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. Efek samping yang timbul adalah timbul bisul kecil (papula) di daerah bekas suntikan setelah 2-6 minggu imunisasi diberikan dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian membaik secara perlahan dengan menimbulkan jaringan parut berdiameter 2-10 mm.

##### 2. Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan. Vaksin diberikan dengan dosis 0,5 ml dan harus disuntikkan secara intramuscular pada anterolateral paha atas. Efek samping dari pemberian vaksin ini adalah reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam pada sebagian besar kasus. Terkadang dapat pula timbul reaksi berat seperti demam tinggi, rewel, dan menangis dengan nada tinggi yang dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

##### 3. Vaksin Hepatitis B

Vaksin ini diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Vaksin ini merupakan vaksin virus rekombinan yang berasal dari HBsAg dan telah diinaktivasikan serta bersifat non-infeksius. Vaksin ini diberikan sebanyak tiga kali dengan dosis 0,5 ml secara intramuskuler dan sebaiknya pada anterolateral paha. Dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari. Dosis selanjutnya diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Efek samping yang timbul adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikkan. Reaksi yang muncul bersifat ringan dan umumnya akan hilang setelah dua hari.

##### 4. Vaksin Polio

Vaksin ini diberikan untuk mencegah penyakit poliomielitis. Terdapat dua jenis vaksin polio yaitu *oral polio vaccine* (OPV) dan *inactivated polio vaccine* (IPV). OPV berguna untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomielitis. OPV diberikan secara oral

(melalui mulut) dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian. Interval pemberian OPV setiap dosis minimal empat minggu. Sedangkan IPV adalah vaksin polio dengan bentuk suspensi injeksi yang disuntikkan secara intramuskular dengan dosis pemberian 0,5 ml.

#### 5. Vaksin Campak

Vaksin campak berguna untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Vaksin ini berupa virus hidup yang sudah dilemahkan. Vaksin ini diberikan dengan cara disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha pada usia 9-11 bulan dengan dosis 0,5 ml.

### 2.2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval minimal untuk jenis imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	1 bulan
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Sumber : Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

## 2.3. Proses Manajemen

### 2.3.1. *Planning*

Menurut Daft (2010), *Planning* berarti mengidentifikasi sasaran untuk kinerja organisasi di masa depan dan memutuskan tugas dan penggunaan sumber daya yang diperlukan untuk mencapainya. Pengambilan keputusan biasanya merupakan komponen perencanaan karena pilihan harus dibuat dalam proses menyelesaikan rencana. Perencanaan sangat penting karena memberikan kontribusi besar untuk melakukan proses manajemen lainnya (Dubrin, 2010).

### 2.3.2. *Organizing*

Dubrin (2010) mendefinisikan *Organizing* sebagai proses memastikan sumber daya manusia dan fisik yang diperlukan tersedia untuk melaksanakan rencana dan mencapai tujuan organisasi. *Organizing* juga meliputi penugasan kegiatan, membagi tugas ke dalam pekerjaan tertentu, dan menentukan siapa yang memiliki wewenang untuk menyelesaikan tugas tertentu. Aspek utama lainnya dalam *organizing* adalah mengelompokkan kegiatan ke dalam departemen atau subdivisi lainnya.

### 2.3.3. *Actuating*

Menurut Dubrin (2010), *Actuating* adalah proses mewujudkan atau melaksanakan segala sesuatu yang telah direncanakan pada proses *planning* untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan menjadikan keseluruhan anggota ikut bertekad dan berupaya dalam mewujudkan tujuan kelompok tersebut. Adanya kesatuan tekad, semangat, dan upaya untuk mewujudkan tujuan kelompok menumbuhkan keterkaitan, kesetiaan, dan perasaan ikut memiliki dari anggota terhadap kelompoknya. *Actuating* meliputi *actuating* (memberi bimbingan atauaktuasi), *motivating* (membangkitkan motivasi), *directing* (memberikan arah), *influencing* (memengaruhi), dan *commanding* (memberikan komando atau perintah).

### 2.3.4. *Controlling*

*Controlling* secara umum adalah membandingkan kinerja aktual dengan standar yang telah ditentukan. Adanya perbedaan signifikan akan mendorong seorang manajer untuk tindakan korektif (Dubrin, 2010). *Controlling* merupakan kegiatan untuk mencocokkan kegiatan operasional dilapangan dengan rencana yang telah ditetapkan. Apabila *controlling* dilakukan dengan tepat, organisasi dapat memperoleh manfaat, yaitu (Robbins et al, 2013) :

1. Dapat mengetahui tingkat pencapaian program yang sudah dilakukan oleh anggota kesesuaian dengan standar atau rencana kerja, kesesuaian sumberdaya yang telah digunakan dengan sumberdaya yang telah ditetapkan.
2. Dapat mengetahui penyimpangan pada pemahaman anggota dalam melaksanakan tugas-tugasnya.
3. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumberdaya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien.
4. Dapat mengetahui sebab terjadinya penyimpangan.
5. Dapat mengetahui siapa saja anggota yang perlu diberi penghargaan, dipromosikan, atau diberikan pelatihan lanjutan.

## 2.4. Penyelenggaraan Program Imunisasi

### 2.4.1. Perencanaan

Perencanaan harus disusun secara berjenjang mulai dari Puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan pusat (*bottom up*). Perencanaan pada program imunisasi meliputi :

#### 1. Penentuan Sasaran

Sebelum melaksanakan perencanaan kebutuhan vaksin, pihak Puskesmas harus menentukan berapa jumlah sasaran imunisasi dalam satu tahun yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing. Jumlah bayi lahir hidup di tingkat Provinsi dan Kabupaten



dihitung/ditentukan berdasarkan angka yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Sasaran ini digunakan untuk menghitung Imunisasi Hepatitis B, BCG, dan Polio 1. Jumlah bayi lahir di tingkat kecamatan dan desa dapat dihitung sebagai berikut (Kemenkes, 2017):

Kecamatan : $\frac{\text{Jumlah bayi lahir hidup kecamatan tahun lalu} \times \text{Jumlah bayi kab/kota tahun ini}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup kab/kota tahun lalu}}$
Desa/Kelurahan : $\frac{\text{Jumlah bayi lahir hidup desa/kel tahun lalu} \times \text{Jumlah bayi kecamatan tahun ini}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup kecamatan tahun lalu}}$ ATAU Desa = Pendataan sasaran per desa

Jumlah bayi yang bertahan hidup (*surviving infant*) dihitung/ditentukan berdasarkan jumlah bayi baru lahir dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari perhitungan angka kematian bayi (AKB) dikalikan dengan jumlah bayi baru lahir. Jumlah ini digunakan sebagai sasaran imunisasi bayi usia 2-11 bulan.

2. Perencanaan Kebutuhan Logistik

Logistik imunisasi terdiri dari vaksin, *Auto Disable Syringe*, dan *safety box*. Ketiga kebutuhan tersebut harus direncanakan secara bersamaan dalam jumlah yang berimbang (*system bundling*).

a. Perencanaan Vaksin

Perhitungan jumlah kebutuhan vaksin harus memperhatikan beberapa hal, yaitu jumlah sasaran, jumlah pemberian, target cakupan 100%, dan indeks pemakaian vaksin dengan memperhitungkan sisa vaksin (stok) sebelumnya.

$$\text{Kebutuhan} = \left( \frac{\text{Jumlah sasaran} \times \text{Jumlah pemberian} \times 100\%}{\text{IP Vaksin}} \right) - \text{sisa stok}$$

Indeks Pemakaian vaksin (IP) adalah pemakaian rata-rata setiap kemasan vaksin. Cara menghitung IP adalah dengan membagi jumlah cakupan dengan jumlah vaksin yang dipakai.

b. Perencanaan *Auto Disable Syringe* (ADS)

Alat suntik yang dipergunakan dalam pemberian imunisasi adalah alat suntik yang akan mengalami kerusakan setelah sekali pemakaian (*Auto Disable Syringe/ADS*). Ukuran ADS beserta penggunaannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Ukuran ADS dan Penggunaan

No.	Ukuran ADS	Penggunaan
1.	0,05 ml	Pemberian imunisasi BCG
2.	0,5 ml	Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib, Campak, DT,Td, dan IPV
3.	5 ml	Untuk melarutkan vaksin BCG dan Campak

Sumber : Permenkes RI nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

c. Perencanaan *Safety Box*

*Safety box* digunakan untuk menampung alat suntik bekas pelayanan imunisasi sebelum dimusnahkan. Berdasarkan sistem *bundling* maka penyediaan *safety box* mengikuti jumlah ADS. *Safety box* ukuran 2,5 liter mampu menampung 50 alat suntik bekas, sedangkan ukuran 5 liter dapat menampung 100 alat suntik bekas.

d. Perencanaan Kebutuhan Peralatan *Cold Chain*

Vaksin merupakan bahan biologis yang mudah rusak sehingga harus disimpan pada suhu tertentu (pada suhu 2 s/d 8 °C untuk vaksin sensitif beku atau pada suhu -15 s/d -25 °C untuk vaksin yang sensitif panas). Sesuai dengan tingkat administrasi, maka sarana *cold chain* yang dibutuhkan adalah:

- 1) Provinsi : *Coldroom, freeze room, Vaccine Refrigerator* dan *freezer*.
- 2) Kabupaten/kota : *Coldroom, Vaccine Refrigerator* dan *freezer*
- 3) Puskesmas : *Vaccine Refrigerator*

Tabel 2.3. Jenis Standar Minimal Peralatan Program Imunisasi

Jenis	Provinsi	Kabupaten/Kota	Puskesmas
<i>Voltage Stabilizer</i>	√	√	√
Indikator pembekuan dan pemantau suhu panas	√	√	√
Alat pencatat suhu kontinyu	√	√	√
<i>Thermometer</i>	√	√	√
<i>Auto Disable Syringe (ADS)</i>	√	√	√
Kendaraan berpendingin khusus	√	√	
Komputer	√	√	√
Tabung pemadam kebakaran	√	√	√
Suku cadang	√	√	√
Tool kits	√	√	√

Sumber : Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

Penentuan jumlah kapasitas *cold chain* harus dihitung berdasarkan volume puncak kebutuhan vaksin rutin (maksimal stok) ditambah dengan kegiatan tabahan (bila ada). Selain kebutuhan *Vaccine Refrigerator* dan *freezer*, harus direncanakan pula kebutuhan vaksin *carrier* untuk membawa vaksin ke lapangan serta *cool pack* sebagai penahan suhu dingin dalam vaksin *carrier* selama transportasi vaksin. Cara perhitungan kebutuhan *cold chain* adalah dengan mengalikan jumlah stok maksimal vaksin (semua jenis vaksin) dengan volume setiap jenis vaksin, dan membandingkannya dengan volume *vaccine refrigerator/freezer*.

## 3. Perencanaan Pendanaan

Sumber pembiayaan untuk imunisasi dapat berasal dari pemerintah dan sumber pembiayaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab menyiapkan biaya operasional untuk pelaksanaan pelayanan imunisasi rutin dan imunisasi tambahan. Biaya operasional tersebut meliputi biaya:

- a. Transport dan akomodasi petugas
- b. Bahan habis pakai
- c. Penggerakan masyarakat
- d. Perbaikan serta pemeliharaan peralatan rantai vaksin dan kendaraan imunisasi
- e. Distribusi logistik dari kabupaten/kota sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan
- f. Pemusnahan limbah medis imunisasi

#### **2.4.2. Penyediaan dan Distribusi Logistik**

##### 1. Penyediaan Logistik

Pemerintah bertanggung jawab terhadap penyediaan logistik Imunisasi Program:

- a. penyediaan vaksin,
- b. ADS,
- c. *safety box*, dan
- d. peralatan *cold chain* berupa:
  - 1) alat penyimpan Vaksin, meliputi *cold room*, *freezer room*, *vaccine refrigerator*, dan *freezer*;
  - 2) alat transportasi Vaksin, meliputi kendaraan berpendingin khusus, *cold box*, *vaccine carrier*, *cool pack*, dan *cold pack*; dan
  - 3) alat pemantau suhu, meliputi termometer, termograf, alat pemantau suhu beku, alat pemantau/mencatat suhu secara terus-menerus, dan alarm.

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyediaan logistik Imunisasi Program:

- a. peralatan *Cold Chain* selain *vaccine refrigerator*, berupa *cold box*, *vaccine carrier*, *cool pack*, *cold pack*, termometer, termograf, alat pemantau suhu beku, alat pemantau/pencatat suhu secara terus-menerus, alarm, dan kendaraan berpendingin khusus;
- b. peralatan pendukung *Cold Chain*;
- c. Peralatan Anafilaktik;
- d. Dokumen Pencatatan Pelayanan Imunisasi sesuai dengan kebutuhan; dan
- e. ruang untuk menyimpan peralatan *Cold Chain* dan logistik Imunisasi lainnya yang memenuhi standar dan persyaratan.

## 2. Pendistribusian

Seluruh proses distribusi vaksin program dari pusat sampai ketinggian pelayanan, harus mempertahankan kualitas vaksin tetap tinggi agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran.

### 2.4.3. Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik

Untuk menjaga kualitas vaksin tetap tinggi sejak diterima sampai didistribusikan ketinggian berikutnya (atau digunakan), vaksin harus selalu disimpan pada suhu yang telah ditetapkan, yaitu:

Tabel 2.4. Penyimpanan Vaksin

Vaksin	Provinsi	Kabupaten/Kota	Puskesmas/Pustu	Bides/UPK
	Masa Simpan Vaksin			
	2 bulan+1 bulan	1 bulan+1 bulan	1 bulan+1 minggu	1 bulan+1 minggu
Polio	-15°C s.d. -25°C			
DPT-HB-Hib	2°C s.d. 8°C			
DT				
BCG				
Campak				
Td				
IPV				
Hepatitis B				Suhu ruang

Sumber : Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

Penyimpanan pelarut vaksin pada suhu 2°C s.d. 8°C atau pada suhu ruang terhindar dari sinar matahari langsung. Sehari sebelum digunakan, pelarut disimpan pada suhu 2°C s.d. 8°C. Beberapa ketentuan yang harus selalu diperhatikan dalam pemakaian vaksin secara berurutan adalah paparan vaksin terhadap panas, masa kadaluwarsa vaksin, waktu pendistribusian/penerimaan serta ketentuan pemakaian sisa vaksin.

### 2.4.4. Penyediaan Tenaga Pengelola

Untuk terselenggaranya pelayanan Imunisasi dan surveilans KIPI, maka setiap jenjang administrasi dan unit pelayanan dari Tingkat Pusat sampai Tingkat Puskesmas, harus memiliki jumlah dan jenis ketenagaan yang sesuai dengan standar, yaitu memenuhi persyaratan kewenangan profesi dan mendapatkan pelatihan kompetensi. Adapun jenis dan jumlah ketenagaan minimal yang harus tersedia di Puskesmas sebagai berikut :

- a. Puskesmas Induk : pengelola program imunisasi dan KIPI, pengelola logistik imunisasi, pelaksana imunisasi
- b. Puskesmas Pembantu : pelaksana imunisasi
- c. Polindes/Poskesdes di Desa Siaga : pelaksana imunisasi

Pengelola program Imunisasi bertugas merencanakan, melaksanakan, melakukan monitoring evaluasi program Imunisasi dan monitoring KIPI serta pencatatan pelaporan.

Pengelola logistik Imunisasi bertugas untuk menyimpan, mengelola, mendistribusikan, memelihara dan melaporkan vaksin, alat suntik, dan peralatan *cold chain* serta logistik lainnya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Imunisasi. Jumlah tenaga pengelola program Imunisasi dan tenaga pengelola logistik Imunisasi dapat lebih dari satu orang disesuaikan jumlah dan kebutuhan ketenagaan yang ada. Pada kondisi tertentu misalnya jumlah tenaga terbatas, maka dimungkinkan pengelola program Imunisasi merangkap sebagai pengelola logistik Imunisasi.

Peningkatan kapasitas petugas (pelatihan) juga penting untuk dilakukan. Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas/pengelola Imunisasi dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas petugas. Pelatihan yang dilaksanakan dimaksud diharapkan terakreditasi dan mempunyai sertifikat.

#### a. Konsep Pelatihan

- 1) Pendidikan/pelatihan sebelum bertugas (*pre service training*) dengan memasukkan materi Imunisasi dalam pembelajaran/kurikulum Institusi pendidikan tenaga kesehatan (Fakultas Kedokteran, Keperawatan, FKM, Akper, Akbid, dan lain-lain).
- 2) Pelatihan dalam tugas (*in service training*) dapat berupa aspek pemberian pelayanan Imunisasi maupun aspek manajemen program pelatihan dasar Imunisasi (*initial training in basic immunization*)
- 3) Pelatihan magang yaitu pelatihan bagi peserta yang pernah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi ditemukan kekurangan dalam hal-hal tertentu. Petugas yang dilatih, diminta mengikuti kegiatan di unit lain dengan kinerja baik dan bekerja di bawah penyeliaan petugas di unit tempatnya magang. Materi yang diberikan diseleksi sesuai dengan inkompetensi yang ditemukan.
- 4) Pelatihan penyegaran, yaitu pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya minimal 3 (tiga) tahun atau ada materi baru yang memerlukan pemahaman.
- 5) *On the job training* (pelatihan ditempat tugas) pelatihan untuk petugas yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi masih ditemukan masalah dalam kinerjanya yang dapat diatasi dengan pembinaan pada saat supervisi.
- 6) Pelatihan lanjutan (*continued training/advanced training*) Pelatihan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan program pada tingkatan/level yang lebih tinggi. Materi berbeda dengan pelatihan dasar. Pelatihan ini memberikan peluang bagi para pengelola program untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya. Disamping itu, pelatihan ini memberikan pengayaan bagi program.

7) Tenaga pengelola yang sudah mendapatkan pelatihan sebaiknya tidak dipindahtugaskan minimal 3 (tiga) tahun sejak dilatih.

b. Pengembangan Pelatihan

Pelatihan bagi tenaga pelaksana dan pengelola Imunisasi menggunakan pendekatan *Competency-Based Training* (CBT) yang telah terakreditasi atau tersertifikasi. Pelatihan dapat diselenggarakan secara berjenjang oleh kementerian, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan/atau lembaga swasta. Lembaga swasta yang menyelenggarakan pelatihan harus telah terakreditasi oleh kementerian dan/atau dinas sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

#### **2.4.5. Pelaksanaan Pelayanan**

Imunisasi Program dapat dilaksanakan secara perorangan atau massal dengan tetap mengacu pada prinsip dan aturan pelaksanaan. Berdasarkan tempat pelayanan, Imunisasi Program dibagi menjadi:

1. Pelayanan Imunisasi di dalam gedung (komponen statis)

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan, Imunisasi dapat diberikan melalui fasilitas pemerintah maupun swasta, antara lain rumah sakit pemerintah, Puskesmas, instalasi pelayanan kesehatan di pintu masuk Negara (Kantor Kesehatan Pelabuhan), Unit Pelayanan Kesehatan Swasta (UPKS) seperti rumah sakit swasta, praktek dokter, praktek bidan, dan Klinik swasta. UPKS sebagai provider/pemberi pelayanan Imunisasi wajib menggunakan vaksin yang disediakan oleh Pemerintah dan menggunakan peralatan pelayanan serta logistik sesuai standar.

2. Pelayanan Imunisasi di luar Gedung (komponen dinamis)

Pelayanan Imunisasi di luar gedung yang dimaksud adalah di Posyandu, pos pelayanan Imunisasi, di sekolah, atau kunjungan rumah. Dalam pemberian Imunisasi, harus diperhatikan kualitas vaksin, pemakaian alat suntik, dan hal-hal penting saat pemberian Imunisasi (dosis, cara dan tempat pemberian, interval pemberian, tindakan antiseptik dan kontra indikasi).

#### **2.4.6. Pengelolaan Limbah**

Pelayanan imunisasi harus dapat menjamin bahwa sasaran memperoleh kekebalan spesifik terhadap penyakit tertentu serta tidak terjadi penularan penyakit kepada petugas dan masyarakat sekitar akibat limbah. Limbah dari penyelenggaraan imunisasi di luar gedung harus dibawa kembali ke Puskesmas untuk kemudian dimusnahkan bersama dengan limbah imunisasi yang dilaksanakan di dalam gedung.

#### **2.4.7. Pemantauan dan Evaluasi**

1. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk pemantauan dan analisis cakupan;
2. *Data Quality Self Assessment* (DQS) untuk mengukur kualitas data;
3. *Effective Vaccine Management* (EVM) untuk mengukur kualitas pengelolaan Vaksin dan alat logistik lainnya;
4. Supervisi suportif untuk memantau kualitas pelaksanaan program;
5. Surveilens KIPi untuk memantau keamanan Vaksin;
6. *Recording and Reporting* (RR) untuk memantau hasil pelaksanaan Imunisasi;
7. *Stock Management System* (SMS) untuk memantau ketersediaan Vaksin dan logistik;
8. *Cold Chain Equipment Management* (CCEM) untuk inventarisasi peralatan *Cold Chain*;
9. *Rapid Convenience Assessment* (RCA) untuk menilai secara cepat kualitas pelayanan Imunisasi;
10. Survei cakupan Imunisasi untuk menilai secara eksternal pelayanan Imunisasi.

### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1. Lokasi Kegiatan

Lokasi kegiatan magang dilaksanakan di Puskesmas Siwalankerto Surabaya yang terletak di Jalan Siwalankerto nomor 134, Wonocolo, Surabaya.

#### 3.2. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan magang dilaksanakan selama 5 minggu hari kerja (Senin sampai Sabtu) pada rentang waktu mulai tanggal 6 Januari-8 Februari sesuai jam kerja di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Berikut ini *timeline* kegiatan magang:

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Magang

No	Rincian Kegiatan	November			Desember				Januari					Februari			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	
1	Pembuatan proposal	■															
2	Perizinan magang	■	■	■	■	■	■	■	■								
3	Pengenalan tempat magang									■							
4	Pelaksanaan magang									■	■	■	■	■			
5	Supervisi dosen pembimbing magang									■	■	■	■	■			
6	Pembelajaran manajemen imunisasi dasar di tempat magang									■	■	■	■	■			
7	Pengumpulan data									■	■	■	■	■			
8	Pembuatan laporan magang													■	■	■	■

#### 3.3. Metode Pelaksanaan Magang

Metode dalam kegiatan magang adalah dengan cara:

##### 1. Ceramah

Pemberian arahan sebelum pelaksanaan kegiatan magang oleh Pembimbing Instansi dari Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

##### 2. Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan bidan yang melakukan program imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

##### 3. Observasi

Melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan manajemen program imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.



#### 4. Partisipasi

Belajar dan bekerja secara aktif untuk melatih keterampilan dan kemampuan dalam bekerja sama dengan tim Puskesmas.

#### 5. Studi Literatur

Kegiatan pembelajaran melalui berbagai sumber referensi seperti pedoman atau standar terkait manajemen program imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

### 3.4. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data yang dilakukan selama kegiatan magang di Puskesmas Siwalankerto Surabaya adalah pengumpulan data primer dan pengumpulan data sekunder. Selanjutnya data tersebut dilakukan analisis dan dikaji sesuai dengan teori dan panduan.

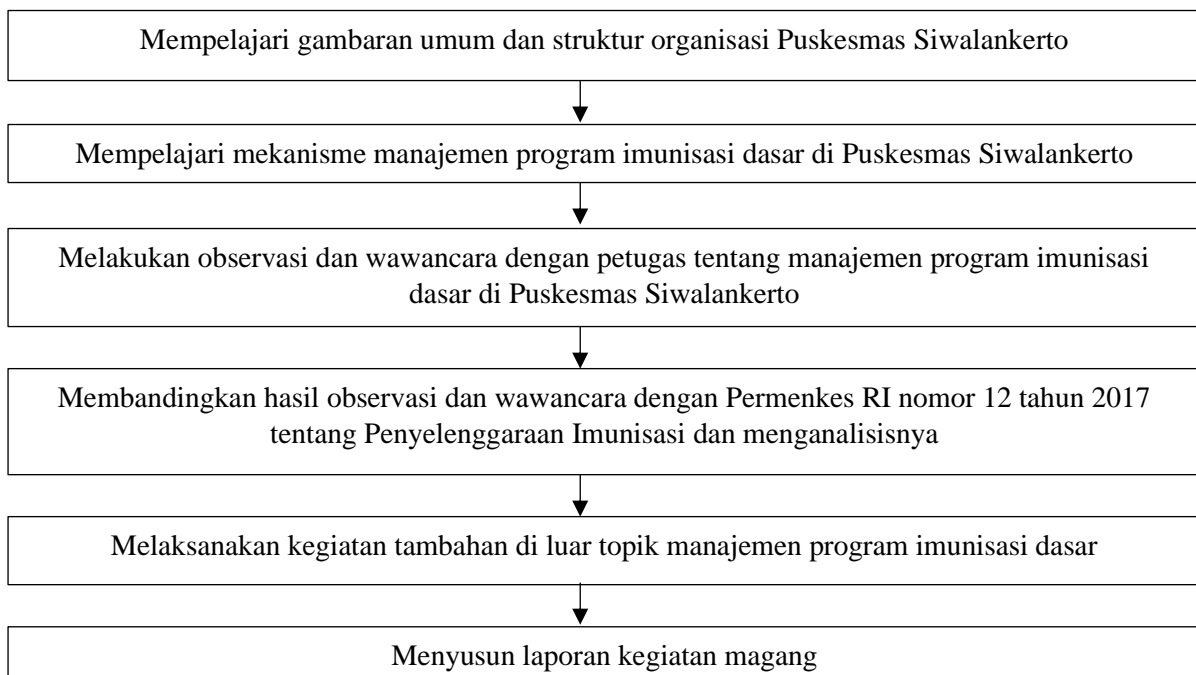
#### 1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui metode wawancara dan observasi dengan petugas yang bertanggung jawab terhadap kegiatan imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan mengkaji data dari Puskesmas Siwalankerto Surabaya yang berkaitan dengan manajemen program imunisasi dasar.

### 3.5. Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Magang

### **3.6. Output Kegiatan Magang**

Setelah kegiatan magang dilakukan, diharapkan terdapat hasil/output sebagai berikut:

1. Gambaran umum Puskesmas Siwalankerto
2. Gambaran kebijakan dan SOP yang berlaku untuk program imunisasi dasar
3. Gambaran manajemen program imunisasi dasar mulai dari perencanaan hingga evaluasi
4. Usulan perbaikan untuk pelaksanaan manajemen program imunisasi dasar pada unit KIA-KB apabila ditemukan ketidaksesuaian dan diperlukan perbaikan

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya

##### 4.1.1. Data Geografis Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Puskesmas Siwalankerto merupakan pecahan dari puskesmas Jemursari yang sebelumnya berstatus sebagai Puskesmas Pembantu. Semua kegiatan di Puskesmas Siwalankerto diresmikan pada tanggal 31 Mei 2011 menjadi Puskesmas Induk. Puskesmas Siwalankerto berada pada wilayah Surabaya bagian Selatan tepatnya di wilayah Kecamatan Wonocolo, dengan luas wilayah kerja 197.483 Ha. Lokasi Puskesmas berada di jalan raya yang mudah dijangkau dengan kendaraan umum. Wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Jemurwonosari, Kecamatan Wonocolo
- b. Sebelah Selatan : Desa Janti Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo / Kelurahan Dukuh Menanggal, Kecamatan Wonocolo
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Siwalankerto, Kecamatan Wonocolo
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Kutisari, Kecamatan Tenggilis Mejoyo

##### 4.1.2. Data Kependudukan

###### 1. Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Kondisi distribusi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto menurut umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin

UMUR	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	Jumlah Total
0-1	167	146	313
1-4	575	440	1015
5-9	975	854	1829
10-14	725	643	1368
15-19	846	965	1811
20-24	789	760	1549
25-29	767	726	1493
30-34	484	656	1140
35-39	675	725	1400
40-44	720	775	1495
45-49	679	718	1397
50-54	417	417	834
55-59	426	497	923
60-64	386	427	813
>65	419	312	731
Jumlah	9050	9061	18111

Sumber : Profil Puskesmas Siwalankerto 2019

Berdasarkan Profil Puskesmas Siwalankerto tahun 2019, diketahui bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto didominasi oleh kelompok usia anak-anak yakni usia 5-9 tahun dengan jumlah sebesar 1.829 atau 10% dari total seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto.

## 2. Sarana dan Prasarana

### a. Sarana Pendidikan

Distribusi sarana pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Sarana Pendidikan

No	Data Sekolah	Jumlah Sekolah
1	Taman Kanak – kanak	10
2	SD / MI	7
3	SMP / MTs	6/1
4	SMA / MA/ SMK	5/1/2
5	Akademi	1
6	Perguruan Tinggi	1
7	Ponpes	1

Sumber: Profil Puskesmas Siwalankerto Tahun 2019

Sarana pendidikan di wilayah Puskesmas Siwalankerto berjumlah 35 sekolah dan paling banyak adalah TK yang berjumlah 10 sekolah, kemudian SD/MI yang berjumlah 7 sekolah, dan SMP yang berjumlah 6 sekolah.

### b. Sarana Kesehatan

Distribusi sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Sarana Kesehatan

No	Data Sarana Kesehatan	Jumlah Sarana
1.	Rumah Sakit Pemerintah	0
2.	Rumah Sakit Swasta	1
3.	Laboratorium	2
5.	Puskesmas Keliling	1
6.	Poskeskel	1
7.	Poliklinik/Balai Pengobatan Swasta	3
8.	Praktek Dokter/Dokter gigi swasta	2/2
9.	Praktek Bidan Swasta	0
10.	Praktek Perawat Swasta	0
11.	Apotek	6
12.	Optik	2
Jumlah		20

Sumber: Data Sanitasi, 2019

Sarana kesehatan di wilayah Puskesmas Siwalankerto berjumlah 20 sarana kesehatan dan paling banyak adalah Apotek sebanyak 6 sarana, kemudian praktek dokter swasta sebanyak 4 sarana dan poliklinik/balai pengobatan swasta sebanyak 3 sarana.

#### 4.1.3. Kondisi Internal

##### 1. Kondisi ketenagaan Puskesmas Siwalankerto

Gambaran kondisi ketenagaan di Puskesmas Siwalankerto dapat dilihat di Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Tenaga Kerja di Puskesmas Siwalankerto

No	Jenis Tenaga	PNS	Non PNS	Jumlah
1.	Dokter umum	1	4	5
2.	Dokter gigi	2	1	3
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	0	1	1
4.	Bidan			
	D 3 Kebidanan	1	7	8
	Bidan Kelurahan	1	0	1
5.	Perawat			
	D3 Keperawatan	2	3	5
	S1 Keperawatan	1	0	1
6.	Perawat Gigi	1	1	2
7.	Sanitarian	0	1	1
8.	Nutrisonis	0	1	1
9.	Apoteker	0	1	1
10	Tenaga teknis kefarmasian /AA	0	1	1
11	Analisis Laboratorium	0	1	1
12	Battra	0	1	1
13.	Psikologi	0	1	1
14.	Promotor Kesehatan	0	1	1
15.	Tenaga 1000 HPK	0	1	1
16.	Tenaga Administrasi/Pendaftaran/kasir	1	3	4
17.	Petugas IT	0	1	1
18.	Administrasi / TU	2	2	4
19.	Sopir Ambulance	0	2	2
20.	Kebersihan	0	2	2
21.	Linmas	0	3	3
		12	38	50

Sumber : Data Pegawai Puskesmas Siwalankerto, 2019

Dalam menjalankan pelayanan Puskesmas Siwalankerto mempunyai 50 tenaga kerja yang terdiri dari 12 tenaga kerja berstatus PNS dan 38 lainnya berstatus non PNS. Sedangkan untuk tenaga kesehatan berjumlah 35 orang dan tenaga non kesehatan berjumlah 15 orang.

##### 2. Program pembangunan kesehatan di Puskesmas Siwalankerto

###### a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Program UKM di Puskesmas Siwalankerto Surabaya terdiri dari program UKM Esensial dan program UKM Pengembangan. Program UKM Esensial meliputi Upaya Promosi

Kesehatan; Upaya Kesehatan Lingkungan; Upaya Perbaikan Gizi; Upaya Kesehatan Ibu dan Anak Termasuk Keluarga Berencana; Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular; Perawatan Kesehatan Masyarakat. Sedangkan program UKM Pengembangan meliputi Upaya Kesehatan Usia Lanjut; Upaya Kesehatan Mata/Pencegahan Kebutaan; Upaya Kesehatan Telinga/Pencegahan Gangguan Pendengaran; Kesehatan Jiwa; Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi; Kesehatan Tradisional; Kesehatan Kerja; Kesehatan Matra.

b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Program UKP di Puskesmas Siwalankerto terdiri dari Unit Pengobatan Umum; Unit Pengobatan Gigi; Unit KIA-KB; Unit Konsultasi (Kesehatan Lingkungan, Gizi & Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK); Unit Laboratorium; Unit Kesehatan Tradisional; Unit Pelayanan Kefarmasian; Unit Psikologi; Pelayanan Rawat Inap.

c. Program Inovasi

Puskesmas Siwalankerto Surabaya memiliki program inovasi dalam bentuk kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan capaian program serta mencegah terjadinya penyakit. Beberapa inovasi yang ada di Puskesmas Siwalankerto yaitu Kegiatan “Grebeg Jentik” dan “Posyandu BGM”. Kegiatan “Grebeg Jentik” adalah upaya penurunan angka kejadian DBD di wilayah kelurahan Siwalankerto dengan cara memeriksa jentik seluruh rumah di tiap RW secara bergiliran setiap bulan yang melibatkan perwakilan bumantik RT di seluruh wilayah kelurahan siwalankerto serta pengurus RT RW setempat didampingi oleh petugas kelurahan dan staff puskesmas. Kegiatan “Posyandu BGM” adalah langkah pencegahan kasus gizi buruk di wilayah Puskesmas Siwalankerto. Posyandu BGM merupakan Posyandu terpisah dari 18 posyandu balita yang ada dan fokus pada kenaikan berat badan balita gizi buruk. Pelaksanaan kegiatan meliputi penimbangan, penyuluhan dan pemberian makanan tambahan bagi bayi dan balita tersebut. Pelaksana kegiatan ini adalah petugas promkes, Petugas gizi, bidan kelurahan dan kader Posyandu BGM yang terdiri dari Pokja IV PKK Kelurahan dan Kader Posyandu yang terdapat balita gizi buruk atau kurang di wilayahnya.

#### **4.1.4. Visi Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

Visi Puskesmas Siwalankerto Surabaya adalah “Terwujudnya pelayanan puskesmas berkualitas dan profesional demi tercapainya kesehatan masyarakat yang optimal”.

#### **4.1.5. Misi Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

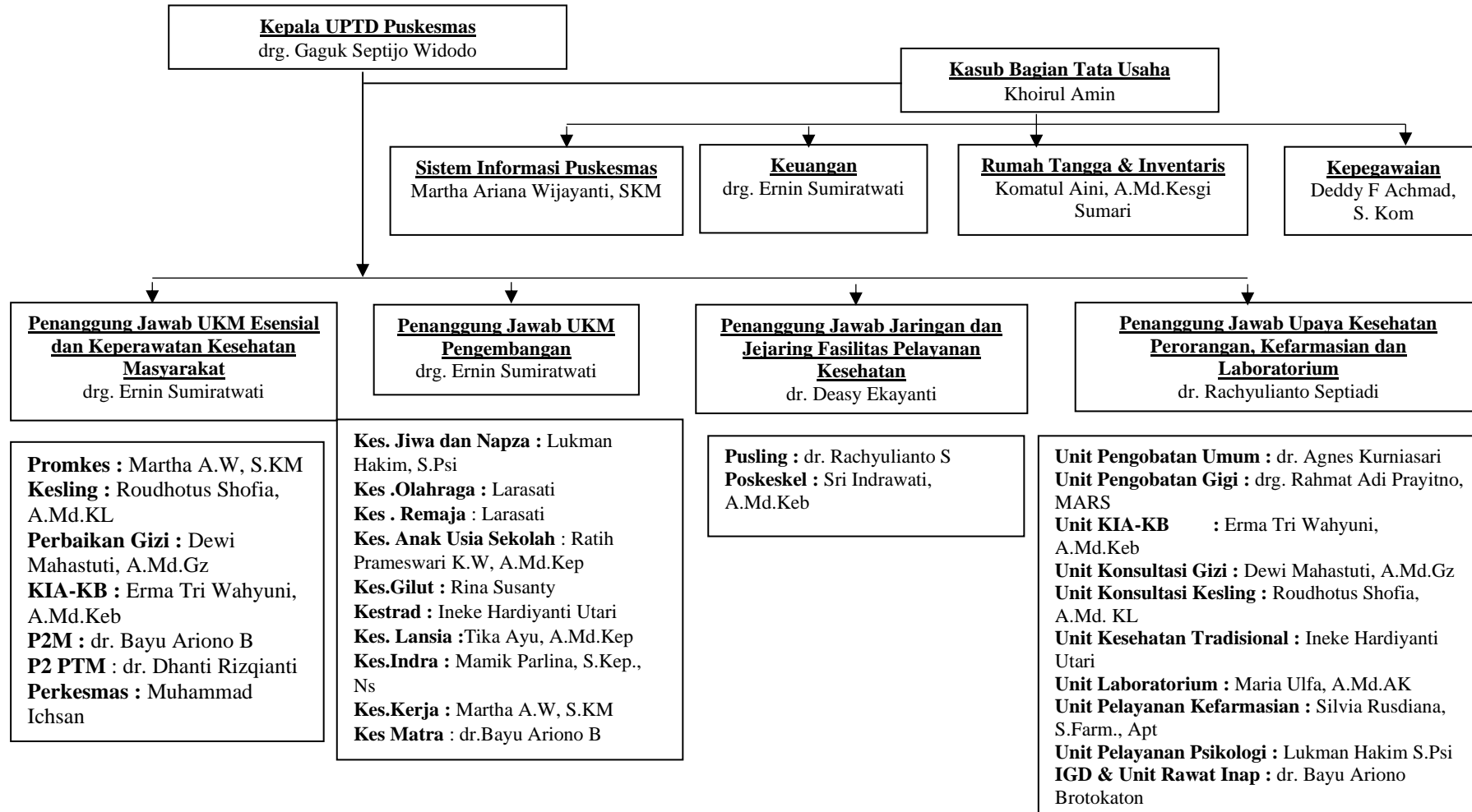
Untuk mewujudkan visi Puskesmas Siwalankerto Surabaya, maka Puskesmas Siwalankerto memiliki misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih berdayaguna.
3. Mendorong kemandirian dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
4. Menjalinkan kerjasama dengan lintas sektor untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

#### **4.1.6. Struktur Organisasi Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

Berikut ini adalah struktur organisasi Puskesmas Siwalankerto Surabaya yang dapat dilihat pada Gambar 4.1 berikut.

**Stuktur Organisasi Puskesmas Siwalankerto**



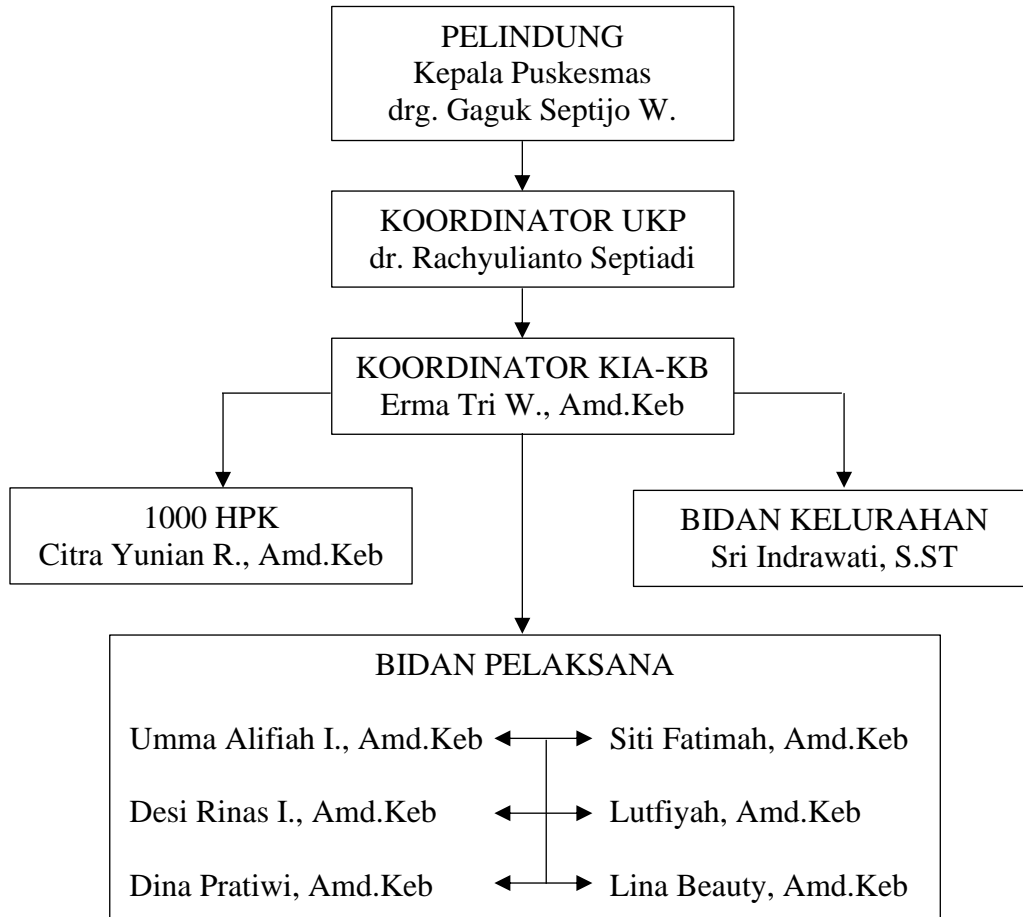
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Siwalankerto



## 4.2. Gambaran Umum Unit KIA-KB Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya

### 4.2.1 Struktur Organisasi Unit KIA-KB

Berikut ini adalah struktur organisasi Unit KIA-KB Puskesmas Siwalankerto Surabaya yang dapat dilihat pada Gambar 4.2 berikut.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Unit KIA-KB Puskesmas Siwalankerto

### 4.2.2 Pelayanan Unit KIA-KB

Unit KIA – KB melayani kegiatan, antara lain :

1. Pemeriksaan anak prasekolah dan balita sehat maupun sakit
2. Pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas
3. Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)
4. Tindik
5. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
6. Pelayanan KB (Suntik, pil, implant, IUD, kondom)
7. Pelayanan Calon Pengantin (Catin)
8. Imunisasi
9. Pelayanan pengobatan sesuai dengan Perda Retribusi Puskesmas

### 4.3. Input Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya

Manajemen program imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto menggunakan input/ sumber daya yang meliputi 6M+2T+1I (*Man, Machine, Method, Material, Market, Money + Technology, Time + Information*).

#### 1. *Man*

Sumber daya manusia dalam manajemen program imunisasi dasar meliputi: semua bidan Puskesmas dan bidan kelurahan yang ada di unit KIA-KB; kader Posyandu sebanyak 144 orang; RT dan RW setempat; dan petugas kelurahan.

#### 2. *Machine*

Dalam manajemen program imunisasi dasar digunakan peralatan seperti *cold chain*, pengukur suhu lemari vaksin, *vaccine carrier*, dan *cool pack*.

#### 3. *Method*

Manajemen program imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dan Modul pelatihan pengelolaan vaksin dan rantai vaksin

#### 4. *Material*

Manajemen program imunisasi dasar menggunakan beberapa jenis bahan habis pakai meliputi vaksin, *Auto Disable Syringe*, *safety box*, kapas, dan antiseptic.

#### 5. *Market*

Sasaran program imunisasi dasar adalah bayi usia 0-12 bulan kurang 1 hari dan ibu bayi.

#### 6. *Money*

Pendanaan untuk manajemen program imunisasi bersumber dari APBD dan BOK.

#### 7. *Technology*

Manajemen program imunisasi menggunakan teknologi berupa *Ms. Office* dan *Ms. Excel* untuk pengerjaan laporan imunisasi.

#### 8. *Time*

Pelayanan imunisasi dilaksanakan setiap hari Selasa dan Jum'at, pengecekan suhu *cold chain* dilakukan setiap hari sebanyak dua kali yaitu pagi dan siang, dan pembuatan laporan imunisasi setiap bulan.

#### 9. *Information*

Informasi yang dibutuhkan untuk program imunisasi dasar diantaranya seperti usia bayi, alamat bayi, dan status imunisasi bayi.

#### 4.4. Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya

##### 4.4.1. *Planning*

Berdasarkan Pedoman Program Imunisasi Puskesmas Siwalankerto, perencanaan program imunisasi dasar meliputi:

##### 1. Menentukan Jumlah Sasaran

Sasaran dihitung berdasarkan rata rata kunjungan setiap bulan selama 1 tahun. Sasaran terdiri dari bayi, ibu hamil serta sasaran lain sesuai dengan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan.

##### 2. Index Pemakaian (IP) vaksin

Index Pemakaian ( IP ) vaksin adalah dosis riil setiap kemasan vaksin. Dihitung berdasarkan jumlah cakupan dibagi jumlah vaksin yang terpakai

$$\text{IP vaksin} = \frac{\text{Jumlah suntikan ( cakupan ) yang dicapai}}{\text{Jumlah vaksin yang terpakai}}$$

##### 3. Menghitung Kebutuhan vaksin

$$\text{Vaksin} = \frac{\text{Jumlah Sasaran} \times \text{Jumlah Pemberian}}{\text{Indek Pemakaian Vaksin}}$$

Rumus perhitungan vaksin selama 1 bulan:

$$\text{Vaksin} = \frac{\text{Sasaran}}{\text{I.P}} = \dots \dots \dots \text{Amp}$$

##### 4. Perencanaan Kebutuhan Alat Suntik

Alat suntik yang digunakan dalam pelayanan imunisasi adalah alat suntik yang otomatis rusak setelah sekali pemakaian (ADS = *Auto Disable Syringe*). Ada 3 macam ukuran ADS yang dipakai dalam imunisasi, yaitu ;

- a. ADS 0.05 ml untuk memberikan imunisasi BCG
- b. ADS 0.5 ml untuk memberikan imunisasi DPT-HB-Hib, IPV, Campak dan TT
- c. ADS 5 ml untuk melarutkan vaksin Campak dan BCG

Kebutuhan masing-masing ADS adalah sebagai berikut :

- a. ADS 0.05 ml = jumlah sasaran imunisasi BCG
- b. ADS 0.5 ml = jumlah sasaran imunisasi (DPT-HB-Hib + Campak + TT )
- c. ADS 5 ml = jumlah kebutuhan vaksin Campak dan BCG

##### 5. Menghitung Kebutuhan *Safety Box*

*Safety box* adalah kotak tempat pembuangan limbah medis tajam (terutama bekas alat suntik). Ada dua jenis *safety box* yaitu :

- a. Ukuran 2,5 liter untuk menampung ADS bekas ukuran 0.05 ml, 0,5 ml dan 5 ml. Tiap *safety box* bisa menampung sekitar 50 buah ADS
- b. Ukuran 0,25 liter, untuk menampung bekas alat suntik Hepatitis B (uniject), Tiap *safety box* bisa menampung sekitar 10 alat suntik bekas hepatitis B

Cara perhitungan kebutuhan *safety box*

$$\text{SB 2,5 liter} = \frac{\text{Jumlah ADS 0,05 + 0,5 + 5 ml}}{50}$$

$$\text{SB 0,25 liter} = \frac{\text{Jumlah Vaksin Hepatitis B (PID)}}{10}$$

Pada pelaksanaannya, perencanaan dalam program imunisasi dasar di Puskesmas Siwalankerto yang tercantum di SOP hanya perencanaan kebutuhan vaksin. Berikut adalah langkah-langkah perencanaan kebutuhan vaksin menurut SOP yang ada di Puskesmas Siwalankerto.

1. Petugas menentukan jumlah sasaran yaitu dengan menghitung sasaran berdasarkan rata-rata kunjungan setiap bulan selama 1 tahun, sasaran terdiri dari bayi, ibu hamil serta sasaran lain sesuai dengan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan.
2. Petugas menghitung indek pemakaian vaksin yaitu dosis riil setiap kemasan vaksin dihitung berdasarkan jumlah cakupan dibagi dengan jumlah vaksin yang terpakai.

$$\text{IP vaksin} = \frac{\text{Jumlah Suntikan (Cakupan) yang dicapai}}{\text{Jumlah vaksin yang terpakai}}$$

3. Petugas menghitung kebutuhan vaksin dengan rumus :

$$\text{Vaksin} = \frac{\text{Jumlah Sasaran x Jumlah Pemberian}}{\text{Indek Pemakaian Vaksin}}$$

4. Petugas membuat rencana kebutuhan vaksin untuk keperluan 1 bulan pelayanan ditambah 25% sebagai cadangan.
5. Petugas mendokumentasikan perencanaan kebutuhan vaksin pada buku stok vaksin.

Perencanaan yang dilakukan oleh Korim hanya sebatas penentuan sasaran dan perencanaan kebutuhan vaksin. Berikutnya, Korim akan melaporkan kebutuhan vaksin pada Unit Farmasi untuk diproses. Perencanaan ADS dan *safety box* dilakukan oleh Unit Farmasi secara akumulatif untuk semua pelayanan yang ada di Unit KIA-KB. Hal ini dikarenakan ADS termasuk dalam Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sehingga pengadaannya dilakukan satu pintu dari Unit Farmasi dan dilakukan setiap bulan tanpa melihat rincian penggunaan ADS untuk jenis program tertentu.

#### 4.4.2. *Organizing*

*Organizing* dalam program imunisasi berkaitan dengan penyediaan tenaga serta penugasan dan pembagian kerja dalam program imunisasi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, jumlah dan jenis ketenagaan minimal yang harus tersedia di Puskesmas induk terdiri dari pengelola program imunisasi dan KIPI, pengelola logistik imunisasi, dan pelaksana Imunisasi. Pengelola program imunisasi bertugas merencanakan, melaksanakan, melakukan monitoring evaluasi program Imunisasi dan monitoring KIPI serta pencatatan pelaporan. Pengelola logistik Imunisasi bertugas untuk menyimpan, mengelola, mendistribusikan, memelihara dan melaporkan vaksin, alat suntik, dan peralatan *cold chain* serta logistik lainnya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan imunisasi.

Pada pelaksanaannya, jenis ketenagaan dan pembagian kerja untuk program imunisasi di Puskesmas Siwalankerto berbeda dengan Permenkes nomor 12 tahun 2017. Jenis ketenagaan di Unit KIA-KB untuk program imunisasi dasar terdiri dari Koordinator Imunisasi (Korim) dan pelaksana imunisasi. Korim bertugas untuk monitoring KIPI, PWS, membuat laporan imunisasi, dan melakukan *backlog fighting*. Korim dibantu satu bidan untuk mengelola vaksin. Pelaksana imunisasi adalah semua bidan Puskesmas maupun bidan kelurahan. Imunisasi di Posyandu dilaksanakan oleh bidan kelurahan. Unit KIA-KB menggunakan sistem kerja *shift* sebanyak tiga kali dalam sehari. Hal ini menjadikan petugas yang menyiapkan vaksin sebelum pelayanan, memberikan imunisasi, melakukan pencatatan, dan memeriksa kondisi logistik *cold chain* bisa berbeda setiap saat.

Selain dari Unit KIA-KB, program imunisasi dasar juga melibatkan petugas dari unit lain. Unit Farmasi bertugas melakukan pengadaan logistik program imunisasi dasar meliputi vaksin, ADS, dan *safety box*. Petugas Tata Usaha bertugas untuk mengumpulkan laporan imunisasi ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Unit Kesehatan Lingkungan bertugas untuk mengelola limbah imunisasi.

Lintas sektor yang terlibat dalam program imunisasi dasar diantaranya adalah kader Posyandu dan RT RW setempat. Kader Posyandu di setiap kelompok Posyandu berjumlah 8 orang, sehingga total untuk 18 Posyandu terdapat 144 orang kader. Kader Posyandu bertugas untuk membantu pendataan sasaran imunisasi bulan berikutnya, mengingatkan sasaran mengenai jadwal imunisasi, dan menjemput sasaran jika sasaran tidak datang imunisasi. Sedangkan RT RW berperan membantu kader untuk melakukan *sweeping* dan pendampingan pelaksanaan imunisasi khususnya yang ada di Posyandu. Tidak jarang kader Posyandu juga merupakan RT RW setempat.

#### 4.4.3. *Actuating*

*Actuating* pada manajemen program imunisasi berarti merealisasikan semua kegiatan dan pelayanan sebagaimana perencanaan dan ketentuan program yang sudah ditetapkan. Penjelasan mengenai *actuating* dalam manajemen program imunisasi di Puskesmas Siwalankerto adalah sebagai berikut:

##### 1. Penyediaan dan distribusi logistik

Setelah Korim melakukan perencanaan, maka penyediaan dan distribusi logistik dikoordinasikan dengan Unit Farmasi. Penyediaan logistik dilakukan setiap bulan. Menurut SOP Pengambilan Vaksin, bidan yang mengambil vaksin ke Gudang Farmasi Kota. Berikut adalah langkah-langkah pengambilan vaksin berdasarkan SOP Pengambilan Vaksin:

- 1) Bidan membawa perlengkapan pengambilan vaksin berupa *Vaccine Carrier* yang didalamnya terdapat *cool pack* yang sudah didinginkan minimal 12 jam, Surat permintaan vaksin, dan buku stok vaksin;
- 2) Bidan menggunakan *ambulance* menuju Gudang Farmasi Kota (GFK) / Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surabaya untuk mengambil vaksin;
- 3) Bidan menghitung kesesuaian jumlah permintaan vaksin dan mencatatnya di buku stok vaksin;
- 4) Bidan memasukkan stok vaksin kedalam *vaksin carrier*;
- 5) Bidan kembali ke puskesmas;
- 6) Bidan menyimpan vaksin pada lemari es top opening *Ice Lined Refrigerator (ILR)*.

Akan tetapi pada pelaksanaannya, Unit Farmasi yang memesan dan mengambil vaksin beserta logistik lainnya di Gudang Farmasi Kota. Selanjutnya, distribusi vaksin ke Posyandu akan dilakukan oleh bidan. Berikut adalah langkah-langkah distribusi vaksin ke Posyandu menurut SOP Pengambilan Vaksin untuk Posyandu:

- 1) Bidan membawa *vaccine carrier* menuju *cold chain* penyimpanan vaksin;
- 2) Bidan membuka *cold chain* penyimpanan vaksin;
- 3) Bidan mengisi *vaccine carrier* dengan *cool pack*;
- 4) Bidan mengambil vaksin dari *cold chain*;
- 5) Bidan mengecek jenis vaksin, VVM dan kadaluarsa vaksin;
- 6) Bidan memasukkan vaksin untuk posyandu (Penta-bio dan Polio) kedalam *vaccine carrier*;
- 7) Bidan menutup *vaccine carrier*;
- 8) Bidan melihat suhu *fredge tag*;

- 9) Bidan menutup dan mengunci *cold chain*;
- 10) Bidan mencatat suhu vaksin pada buku Grafik Suhu *cold chain*;
- 11) Bidan kembali ke ruangan KIA dan memasukkan *vaccine carrier* ke dalam tas Posyandu;
- 12) Bidan mencatat pengeluaran vaksin pada buku pengeluaran vaksin.

Pengambilan vaksin untuk pelayanan imunisasi di Puskesmas dilakukan oleh salah satu bidan yang mendapat *shift* pagi saat pelaksanaan imunisasi di Puskesmas. Berikut adalah langkah-langkah pengambilan vaksin di Puskesmas menurut SOP Pengambilan Vaksin:

- 1) Petugas membawa *vaccine carrier* menuju *cold chain* penyimpanan vaksin.
- 2) Petugas membuka *cold chain* penyimpanan vaksin
- 3) Petugas mengisi *vaccine carrier* dengan *cool pack*
- 4) Petugas mengambil vaksin dari *cold chain*
- 5) Petugas mengecek jenis vaksin, VVM dan kadaluarsa vaksin
- 6) Petugas memasukkan vaksin untuk pelayanan dipuskesmas kedalam *vaccine carrier*
- 7) Petugas menutup *vaccine carrier*
- 8) Petugas melihat suhu *fredge tag*
- 9) Petugas menutup dan mengunci *cold chain*
- 10) Petugas mencatat suhu vaksin pada buku Grafik Suhu *cold chain*
- 11) Petugas kembali ke ruangan KIA, dan meletakkan vaksin di atas meja KIA
- 12) Petugas mencatat pengeluaran vaksin pada buku pengeluaran vaksin

## 2. Penyimpanan dan pemeliharaan logistik

Menurut SOP Penyimpanan Vaksin, berikut adalah langkah-langkah penyimpanan vaksin di Puskesmas Siwalankerto:

- 1) Bidan menyimpan semua vaksin pada suhu  $+2\text{ }^{\circ}\text{C}$  s/d  $+8\text{ }^{\circ}\text{C}$ , pada lemari es;
- 2) Bidan meletakkan lemari es top opening *Ice Lined Refrigerator* (ILR) pada bagian bawah *cool pack* sebagai penahan dingin dan kestabilan suhu;
- 3) Bidan melakukan penataan dus vaksin berjarak antara 1 cm sampai dengan 2 cm atau 1 jari tangan;
- 4) Bidan meletakkan Vaksin *Heat Sensitive* (BCG, campak, polio) pada dekat evaporator;
- 5) Bidan meletakkan Vaksin *Freeze Sensitive* (DT, Td, TT, hepatitis B, DPT / HB/Hib) jauh dari evaporator;
- 6) Bidan meletakkan Vaksin dalam lemari es *top opening Ice Lined Refrigerator* (ILR) dalam kotak vaksin;

- 7) Bidan meletakkan termometer Muller atau Dial diantara dua dus vaksin sebagai pengontrol suhu;
- 8) Bidan meletakkan juga *freeze-tag* yang digunakan untuk memantau suhu lemari es top opening *Ice Lined Refrigerator* (ILR) bersamaan dengan vaksin (DPT/HB/HIB, TT, DT, Hepatitis) yang berisi vaksin sensitif beku.

Pemeliharaan logistik menurut Pedoman Program Imunsasi Puskesmas Siwalankerto meliputi:

a. Perawatan harian

- 1) Periksa suhu lemari es dua kali sehari setiap pagi dan sore kemudian catat suhu dalam buku grafik suhu.
- 2) Lemari es dibuka maksimal 2 x setiap hari, setiap kali membuka jangan lebih dari 5 menit.

b. Perawatan mingguan

- 1) Bersihkan bagian luar lemari es untuk menghindari karat (korosif)
- 2) Periksa bagian pin steker kontak listrik, bila ada tanda hangus terbakar, ganti dengan yang baru.

c. Perawatan bulanan

- 1) Bersihkan bagian luar, dalam, dan condesor
- 2) Bersihkan karet seal pintu dan periksa kerapatannya dengan selembar kertas. Bila perlu beri bedak atau talk.
- 3) Periksa engsel pintu lemari es, bila perlu beri pelumas.
- 4) Bila ketebalan bunga es mencapai 0.5 cm, segera lakukan pencairan.

d. Perawatan bunga es pada lemari es

- 1) Pencairan bung es sebaiknya dilakukan pada saat vaksin tinggal sedikit.
- 2) Kosongkan lemari es dengan memindahkan vaskin kedalam *vaccine carrier*, cold box atau lemari es lain.
- 3) Cabut steker yang menempel pada stop kontak (jangan mematikan lemari es dengan memutar thermostat).
- 4) Selama pencairan bunga es pintu lemari es harus dibuka
- 5) Siramlah bunga es dengan air biasa (sebaiknya air hangat). Jangan menggunakan benda tajam untuk mengeluarkan bunga es.
- 6) Keringkan bagian evaporator dan ruangan lainnya dengan lap kering.
- 7) Setelah bersih hidupkan kembali lemari es dengan memasukkan steker pada stop kontak listrik.



8) Tunggu suhu sampai mencapai suhu  $+2^{\circ}\text{C}$  s/d  $+8^{\circ}\text{C}$  atau sampai suhu kembali stabil.

9) Kemudian masukkan kembali vaksin ke dalam lemari es.

Pada pelaksanaannya, SOP mengenai pemeliharaan logistik imunisasi hanya terdiri dari SOP Pengecekan Suhu Lemari Es Vaksin Unit KIA dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Cek suhu lemari es pada pagi hari dengan melihat termometer pada saat pengambilan vaksin
- 2) Catat suhu pada buku grafik suhu lemari es
- 3) Cek suhu ruangan pada sore hari dengan melihat termometer pada saat pengembalian vaksin
- 4) Catat suhu pada buku grafik suhu lemari es

Petugas yang melakukan pengecekan suhu lemari es vaksin setiap harinya bisa berubah-ubah karena adanya *shift* kerja. Perawatan mingguan dan bulanan serta pencairan bunga es lemari es vaksin masih belum memiliki SOP. Perawatan bulanan yang dilakukan oleh petugas biasanya dengan membersihkan badan lemari es vaksin menggunakan lap.

### 3. Pelaksanaan pelayanan imunisasi

Pelayanan imunisasi dilakukan oleh semua bidan yang ada di Puskesmas. Pelayanan imunisasi dasar di dalam gedung dilakukan setiap hari Selasa dan Jum'at. Berikut adalah langkah-langkah pelayanan imunisasi dalam gedung menurut SOP Pelayanan Imunisasi di Puskesmas:

- 1) 30 menit sebelum pelayanan, pastikan semua vaksin dan logistik (termasuk anafilaktik kit) dalam kondisi VVM A/B dan tidak kadaluarsa
- 2) Siapkan Buku pencatatan hasil imunisasi atau buku kunjungan
- 3) Ambil vaksin dan pelarut dari lemari es sesuai dengan perkiraan kebutuhan, dan masukkan ke dalam vaksin carrier yang telah terisi *cool pack*
- 4) Vaksin carier harus diletakkan pada meja yang tidak terpapar sinar matahari langsung, didekatnya letakkan alat suntik, kapas injeksi, air DTT, anafilaktik kit, *safety box* dan sampah medis
- 5) Lakukan skrining setiap sasaran meliputi umur, riwayat sebelumnya, KIPI yang pernah dialami, riwayat penyakit, keadaan kesehatan saat ini
- 6) Cuci tangan dengan sabun setiap akan memberikan imunisasi
- 7) Pakai *handscoon* sesuai dengan SOP yang ada

- 8) Ambil vaksin yang akan diberikan dan pastikan kondisi VVM A/B, tidak beku dan tidak kadaluarsa, serta tulis tanggal dan waktu pertama kali digunakan
- 9) Untuk imunisasi oral, ambil dropper, keluarkan dari plastik kemasan buang ke sampah medis
- 10) Ambil alat suntik, pastikan bahwa tidak kadaluarsa, keluarkan dari plastik kemasan ke dalam sampah medis
- 11) Untuk vaksin yang membutuhkan pelarutan, larutkan vaksin sesuai dengan SOP persiapan vaksin
- 12) Tusukkan jarum suntik ke dalam botol vaksin, pastikan ujung jarum selalu berada di dalam cairan vaksin, sedot vaksin sesuai yang dibutuhkan, apabila ada gelembung pada alat suntik atau kelebihan, keluarkan gelembung atau kelebihan dosis tanpa mencabut jarum dari botol vaksin
- 13) Lepaskan alat suntik dari botol vaksin
- 14) Bersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas air DTT
- 15) Berikan vaksin sesuai dengan SOP Pemberian masing-masing vaksin
- 16) Buang alat suntik yang telah digunakan langsung ke dalam *safety box* tanpa menutup kembali (*recapping*)
- 17) Berikan KIE kepada orang tua meliputi :
  - a. Kunjungan berikutnya
  - b. Efek samping yang mungkin terjadi dan cara menanggulangnya
- 18) Lepas handscoon sesuai dengan SOP yang ada
- 19) Cuci tangan dengan sabun setiap selesai memberikan imunisasi
- 20) Catat hasil imunisasi pada buku kunjungan, kohort bayi dan buku KIA
- 21) Vaksin sisa dan yang belum digunakan disimpan kembali ke dalam lemari es pada tempat yang terpisah dan diberi tanda

Selain pelayanan imunisasi dasar dalam gedung terdapat pelayanan imunisasi dasar luar gedung saat kegiatan Posyandu balita berlangsung. Posyandu balita diadakan setiap satu bulan sekali. Petugas yang memberikan pelayanan imunisasi di Posyandu balita adalah bidan kelurahan. Berikut adalah langkah-langkah pelayanan imunisasi di Posyandu balita menurut SOP Pelayanan Imunisasi di Posyandu:

- 1) Petugas melakukan persiapan vaksin yang tersimpan dalam *vaccine carrier*, spuit 0,5 cc, dropper, dan kapas DTT, parasetamol (untuk imunisasi pentabio);
- 2) Petugas melakukan kunjungan ke posyandu sesuai jadwal;
- 3) Petugas menyiapkan vaksin dan spuit yang akan digunakan;

- 4) Petugas memanggil bayi atau balita;
- 5) Petugas melihat status imunisasi di KMS;
- 6) Petugas melakukan pelayanan imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi di KMS;
- 7) Petugas memberikan parasetamol selesai Imunisasi pentabio pada bayi;
- 8) Petugas Membereskan logistik imunisasi di posyandu untuk dibawa kembali ke Puskesmas;
- 9) Petugas membuat pencatatan hasil kegiatan imunisasi di posyandu.

Selain SOP di atas, setiap jenis imunisasi sudah memiliki SOP masing-masing seperti SOP Imunisasi BCG, SOP Imunisasi Polio, dan sebagainya.

#### 4. Pengelolaan limbah

Limbah imunisasi berupa ADS dibuang di *safety box* dan limbah imunisasi berupa vial vaksin dibuang di tempat sampah medis. Selanjutnya, pengelolaan limbah dan pemusnahan limbah medis dilakukan oleh Unit Kesehatan Lingkungan.

#### 4.4.4. *Controlling*

*Controlling* dalam program imunisasi dilakukan melalui proses pemantauan dan evaluasi. Pemantauan terdiri dari pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), pencatatan pelaporan, dan supervisi suportif. PWS dilakukan oleh bidan kelurahan secara berkala untuk mengetahui bayi yang mendapatkan imunisasi di fasilitas kesehatan selain Puskesmas. Pencatatan dilakukan setiap selesai pemberian pelayanan. Pelaksanaan PWS dan pencatatan digunakan untuk mengetahui cakupan imunisasi Puskesmas. Pencatatan dan pelaporan bulanan imunisasi diatur dalam SOP Laporan Bulanan Imunisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Petugas melakukan rekap hasil laporan imunisasi selama satu bulan dari unit-unit pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Bidan Praktik Mandiri (BPM), dan dokter praktik swasta.
2. Petugas memasukkan data hasil rekapitulasi kedalam form laporan bulanan imunisasi
3. Petugas menyerahkan hasil laporan imunisasi bulanan Puskesmas Siwalankerto kepada bagian tata usaha yang selanjutnya akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Supervisi suportif dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk memantau, membina, dan memecahkan masalah yang ada serta tindak lanjut. Supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki jadwal yang tidak pasti dan cenderung mendadak. Dalam satu bulan bisa diadakan dua kali, kemudian selama berbulan-bulan tidak ada supervisi. Namun supervisi pasti dilakukan setidaknya minimal sekali dalam satu tahun.

Evaluasi yang dilakukan di Puskesmas salah satunya bersumber dari data sekunder. Laporan program imunisasi mulai dari cakupan imunisasi, stok dan pemakaian vaksin, serta buku suhu *vaccine refrigerator* menjadi bahan evaluasi untuk mengetahui apakah program imunisasi sudah berjalan secara efektif dan efisien atau belum. Setiap bulannya para bidan mengadakan rapat internal dimana salah satu agendanya membahas mengenai program imunisasi. Jika terdapat masalah maka akan didiskusikan di forum tersebut. Melalui hasil evaluasi, petugas akan melakukan tindak lanjut. Misalnya, apabila hasil PWS tidak sesuai dengan target atau yang sudah ditentukan oleh Puskesmas maka petugas akan melakukan koordinasi ulang dengan lintas program dan lintas sector terkait. Selain itu, petugas akan melakukan *sweeping*.

#### 4.5. Output Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya

Berikut ini adalah hasil laporan bulanan imunisasi rutin bayi di Puskesmas Siwalankerto per Desember 2019:

Tabel 4.5 Hasil Imunisasi Rutin Bayi di Puskesmas Siwalankerto tahun 2019

Jenis Imunisasi	Jumlah Bayi	Persentase Cakupan
Hepatitis B	294	121
BCG	253	104,1
DPT-HB-HiB 1 (Pentabio 1)	258	107,1
DPT-HB-HiB 2 (Pentabio 2)	252	104,6
DPT-HB-HiB 3 (Pentabio 3)	254	105,4
Polio1	253	104,1
Polio2	253	105
Polio3	252	104,6
Polio4	253	105
IPV	255	105,8
MR	254	104,5
<b>IDL</b>	<b>250</b>	<b>103,7</b>

Sumber : Laporan Bulanan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Puskesmas Desember 2019

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat diketahui bahwa semua jenis imunisasi di Puskesmas Siwalankerto memiliki cakupan lebih dari 100%. Hal ini dikarenakan jumlah bayi yang mendapat imunisasi melebihi jumlah sasaran yang seharusnya. Menurut Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, penentuan sasaran imunisasi Hepatitis B, BCG, dan Polio1 adalah berdasarkan jumlah bayi lahir hidup sedangkan penentuan sasaran imunisasi bayi usia 2-11 bulan menggunakan *Surviving Infant*. Sementara, jumlah bayi lahir hidup menurut pendataan Puskesmas Siwalankerto adalah 243 bayi dan *Surviving Infant* sebanyak 241 bayi. Cakupan imunisasi Hepatitis B menjadi yang tertinggi dengan angka mencapai 121%.

Hal tersebut dapat diartikan bahwa imunisasi Hepatitis B menjadi imunisasi dengan jumlah sasaran dari luar wilayah yang paling banyak.

Jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi mulai dari imunisasi Hepatitis B hingga imunisasi campak (MR) berubah-ubah. Pada akhirnya, jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap adalah sebanyak 250 bayi. Dengan demikian, terdapat bayi yang berpindah-pindah fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sehingga tidak terekap PWS. Secara keseluruhan, dapat dikatakan bahwa cakupan IDL Puskesmas Siwalankerto sudah baik dan mencapai UCI.

**4.6. Hasil Observasi, Wawancara, dan Hasil Telaah terkait Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto**

Tabel 4.6 Hasil Observasi, Wawancara, dan Hasil Telaah terkait Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
<b>A. Perencanaan</b>									
1	Penentuan sasaran	<i>Planning</i>	1) Sasaran imunisasi Hepatitis B, BCG, dan Polio 1: Penentuan jumlah bayi lahir di tingkat desa/ kelurahan ditentukan dengan rumus : $\frac{Jml\ bayi\ lahir\ hidup\ desa\ th\ lalu}{Jml\ bayi\ lahir\ hidup\ kec\ th\ lalu} \times Jml\ bayi\ kec\ th\ lalu$ Atau berdasarkan pendataan sasaran perdesa 2) Sasaran imunisasi bayi usia 2-11 bulan: Surviving Infant = Jumlah bayi baru lahir – (AKB x Jumlah bayi baru lahir)		√	√		Penentuan sasaran dilakukan berdasarkan pemantauan dari register dan buku bantu Puskesmas. Menurut SOP yang ada, petugas menentukan jumlah sasaran berdasarkan rata-rata kunjungan setiap bulan selama 1 tahun dimana sasaran terdiri dari bayi, ibu hamil serta sasaran lain sesuai dengan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain itu, SOP penentuan sasaran tidak tersedia secara khusus namun dijadikan satu dengan SOP perencanaan kebutuhan vaksin.	Penentuan sasaran di Puskesmas dilakukan berdasarkan pemantauan dari register dan buku bantu Puskesmas karena adanya penduduk musiman di wilayah kerja Puskesmas. Selain itu, terdapat bayi dari luar wilayah yang datang ke Puskesmas sehingga ikut tercatat di register Puskesmas. Bayi dari luar wilayah sulit untuk dipantau karena tidak mengikuti posyandu Siwalankerto dan tidak dapat dipastikan apakah akan melakukan imunisasi lagi di Puskesmas. Hal ini memungkinkan adanya bias dalam penentuan sasaran.
2	Perencanaan kebutuhan logistik	<i>Planning</i>	Perencanaan vaksin: Kebutuhan = ((Jml sasaran x Jml pemberian x 100%) /		√	√		Berdasarkan studi dokumen, rumus yang digunakan di SOP Perencanaan Kebutuhan	Meski SOP Perencanaan Kebutuhan Vaksin masih mengacu ke Permenkes 42/2013, tetapi rumus yang

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			IP vaksin) – sisa vaksin  $IP = \frac{\text{Jml cakupan}}{\text{Jml vaksin yg dipakai}}$					Vaksin Puskesmas menggunakan rumus (Jumlah sasaran x jumlah pemberian)/IP dan ditambah cadangan sebesar 25%. SOP masih menggunakan referensi Permenkes 42/2013 dimana peraturan tersebut sudah dicabut dan digantikan dengan Permenkes 12/2017.	ada di peraturan tersebut sama. Hanya saja rumus di Permenkes 12/2017 menggunakan target cakupan 100%. Rumus yang digunakan di dalam SOP mengacu ke referensi lain yaitu Pedoman Program Imunisasi di Puskesmas Siwalankerto. Persentase stok cadangan sebesar 25% diambil dari perhitungan <i>buffer stock</i> dan <i>lead time</i> .
		<i>Planning</i>	Perencanaan ADS: Mengikuti jumlah vaksin dan indeks pemakaian vaksin		√	√		Perencanaan ADS tidak tercantum di dalam SOP Perencanaan logistik imunisasi. Menurut wawancara dengan Korim, perhitungan ADS dilakukan oleh Unit Farmasi. Unit Farmasi akan menghitung kebutuhan ADS untuk seluruh pelayanan yang ada di Unit KIA-KB.	Perencanaan ADS di Unit KIA-KB diakumulasi karena pelayanan di unit KIA-KB yang menggunakan ADS tidak hanya program imunisasi dasar. Hal ini dimaksudkan agar mempermudah proses koordinasi dengan Unit Farmasi yang bertugas menyediakan logistik.
		<i>Planning</i>	Perencanaan <i>Safety Box</i> : Mengikuti jumlah ADS		√	√		Perencanaan dan penyediaan <i>safety box</i> dilaksanakan oleh Unit Kesehatan Lingkungan.	Penggunaan <i>safety box</i> berkaitan dengan pengelolaan limbah yang menjadi ranah Unit

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
								Dalam sebulan, Unit Kesehatan Lingkungan menyediakan sejumlah <i>safety box</i> , jika ada <i>safety box</i> yang penuh akan diganti.	Kesehatan Lingkungan di Puskesmas sehingga perencanaannya dan penyediaannya dilimpahkan ke Unit Kesehatan Lingkungan.
		<i>Planning</i>	Perencanaan kebutuhan peralatan <i>cold chain</i> : Mengalikan jumlah stok maksimal vaksin (semua jenis vaksin) dengan volume setiap jenis vaksin dan membandingkannya dengan volume <i>vaccine refrigerator/freezer</i> .		√		√	Penyediaan <i>cold chain</i> difasilitasi oleh Dinas Kesehatan. Jika terdapat kerusakan atau keluhan maka pihak Puskesmas akan melapor ke Dinas Kesehatan. Umumnya setiap Puskesmas memiliki satu <i>vaccine refrigerator</i> .	Pihak Puskesmas tidak melakukan perencanaan kebutuhan peralatan <i>cold chain</i> karena ruang untuk vaksin di dalam <i>vaccine refrigerator</i> dirasa cukup sehingga tidak diperlukan adanya <i>vaccine refrigerator</i> tambahan.
B. Penyediaan dan Distribusi Logistik									
1	Penyediaan logistik	<i>Actuating</i>	Pemerintah bertanggungjawab terhadap penyediaan logistik imunisasi	√		√		Logistik difasilitasi oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi Kota. Unit Farmasi secara berkala akan mengambil vaksin dan ADS untuk Unit KIA-KB. <i>Vaccine refrigerator</i> juga	Pemerintah bertanggungjawab terhadap penyediaan logistik imunisasi karena program ini berasal dari pemerintah.



No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
								disediakan oleh Dinas Kesehatan.	
2	Distribusi logistik	<i>Actuating</i>	Puskesmas ke tempat pelayanan: 1) Vaksin dibawa dengan menggunakan <i>vaccine carrier</i> ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, baik pemerintah maupun swasta yang menyelenggarakan pelayanan Imunisasi Program 2) Dilakukan dengan cara diantar oleh Puskesmas atau diambil oleh fasilitas pelayanan kesehatan atas	√		√		Vaksin dibawa dengan <i>vaccine carrier</i> . Di dalam <i>vaccine carrier</i> terdapat <i>cool pack</i> yang dapat mempertahankan suhu vaksin. Kendaraan yang digunakan untuk jarak dekat adalah motor sedangkan untuk jarak jauh menggunakan ambulans.	Vaksin dibawa dengan <i>vaccine carrier</i> untuk menjaga suhu vaksin sehingga vaksin tidak rusak. Penggunaan motor biasanya ketika kegiatan Posyandu berlangsung karena kemudahan akses.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			dasar permintaan resmi						
C. Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik									
1	Penyimpanan logistik	<i>Actuating</i>	Puskesmas : Semua vaksin disimpan pada suhu 2°C s.d. 8°C di <i>vaccine refrigerator</i>	√		√		Semua vaksin sudah tersimpan di <i>vaccine refrigerator</i> dengan suhu 2°C s.d. 8°C.	Vaksin disimpan di dalam <i>vaccine refrigerator</i> dengan suhu 2°C s.d. 8°C karena suhu sangat berpengaruh terhadap kualitas vaksin.
			<i>Vaccine Refrigerator</i> : Tempat menyimpan vaksin BCG, Td, DT, Hepatitis B, Campak, IPV, dan DPT-HB-Hib, pada suhu yang ditentukan 2°C s.d. 8°C dapat juga difungsikan untuk membuat kotak dingin cair ( <i>cool pack</i> ), bentuk pintu buka keatas ( <i>top opening</i> )	√		√		Vaksin sensitif dingin disimpan di dalam <i>vaccine refrigerator</i> bagian atas (jauh dari evaporator) sedangkan vaksin polio disimpan di bagian bawah (dekat evaporator). <i>Cool pack</i> diletakkan di dekat evaporator. <i>Vaccine refrigerator</i> menggunakan model pintu buka keatas.	<i>Vaccine refrigerator</i> bagian atas (jauh dari evaporator) digunakan untuk menyimpan vaksin sensitif dingin karena suhunya cenderung stabil di rentang 2°C s.d. 8°C. Sedangkan vaksin polio disimpan di dekat evaporator karena suhu di dekat evaporator bisa mencapai <0°C.
			<i>Cold box</i> : Alat untuk menyimpan sementara dan membawa vaksin. Umumnya memiliki	√		√		Pihak Puskesmas menggunakan <i>cold box</i> setiap mengambil vaksin dari Gudang Farmasi Kota.	<i>Cold box</i> digunakan untuk mengambil vaksin dari Gudang Farmasi Kota karena ruangnya luas sehingga bisa memuat banyak vaksin sekaligus.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			volume kotor 40 liter dan 70 liter. Terdapat 2 macam yaitu terbuat dari plastik atau kardus dengan insulasi polluretan.						
			<i>Vaccine carrier</i> : Alat untuk mengirim/membawa vaksin dari Puskesmas ke Posyandu atau tempat pelayanan Imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu 2°C s.d. 8°C	√		√		Pihak Puskesmas menggunakan <i>vaccine carrier</i> untuk membawa vaksin dari Puskesmas ke Posyandu. Di dalam <i>vaccine carrier</i> juga terdapat <i>cool pack</i> yang membantu mempertahankan suhu.	<i>Vaccine carrier</i> digunakan untuk mengirim / membawa vaksin ke Posyandu karena lebih praktis dan jumlah bayi yang diimunisasi di Posyandu tidak banyak.
2	Monitoring vaksin dan logistik	<i>Controlling</i>	Setiap akhir bulan atasan langsung pengelola vaksin melakukan monitoring administrasi dan fisik vaksin serta logistik lainnya. Hasil monitoring dicatat pada kartu stok dan dilaporkan secara berjenjang		√	√		Setiap akhir bulan bidan akan melakukan monitoring, hanya saja kartu stok dipegang oleh farmasi. Sehingga, bidan melaporkan stok vaksin ke farmasi.	Tidak terdapat petugas khusus yang mengelola vaksin sehingga yang melakukan monitoring adalah bidan. Kartu stok dipegang oleh pihak farmasi karena pihak tersebut yang memesan dan mengambil logistik dari Gudang Farmasi Kota.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			bersamaan dengan laporan cakupan imunisasi.						
		<i>Controlling</i>	Pemeliharaan harian: 1) Melakukan pengecekan suhu dengan menggunakan <i>thermometer</i> atau alat pemantau suhu digital setiap pagi dan sore, termasuk hari libur. 2) Memeriksa apakah terjadi bunga es dan memeriksa ketebalan bunga es. Apabila bunga es lebih dari 0,5 cm lakukan defrosting (pencairan bunga es) 3) Memeriksa apakah terdapat cairan pada dasar lemari es. Apabila terdapat cairan	√		√		Pengecekan suhu dilakukan sehari dua kali saat pengambilan vaksin di pagi hari dan pengembalian vaksin di siang hari. Hasil pengukuran suhu dicatat dalam buku. Selain pengecekan suhu, petugas juga melakukan pengecekan apakah terdapat bunga es maupun cairan di lemari es vaksin. Jika terdapat bunga es atau cairan maka segera dibersihkan oleh petugas.	Kondisi suhu serta keberadaan bunga es ataupun cairan di dalam lemari es vaksin selalu dicek karena berpengaruh terhadap kualitas vaksin.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			harus segera dibersihkan atau dibuang 4) Melakukan pencatatan langsung setelah pengecekan suhu pada thermometer atau pemantau suhu di kartu pencatatan suhu setiap pagi dan sore						
		<i>Controlling</i>	Pemeliharaan mingguan: 1) Memeriksa steker jangan sampai kendor, bila kendor gunakan obeng untuk mengencangkan baut 2) Melakukan pengamatan terhadap tanda-tanda steker hangus dengan melihat perubahan warna pada steker, jika itu		√	√		Pemeliharaan yang dilakukan sama dengan pemeliharaan harian yaitu pengecekan suhu, bunga es, dan cairan di dalam lemari es vaksin. Jika terdapat bunga es atau cairan akan segera diberihkan oleh petugas. Apabila ada kerusakan ekstrem atau pembersihan bunga es, kondisi vaksin dipastikan aman sesuai suhu yang ditentukan atau dipindah ke kulkas sesuai	Kondisi suhu serta keberadaan bunga es ataupun cairan di dalam lemari es vaksin selalu dicek karena berpengaruh terhadap kualitas vaksin

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			terjadi gantilah steker dengan yang baru 3) Agar tidak terjadi korsleting saat membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> , lepaskan steker dari stopkontak 4) Lap basah, kuas yang lembut/spon busa dan sabun dipergunakan untuk membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> 5) Keringkan kembali badan <i>vaccine refrigerator</i> dengan lap kering 6) Selama membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> , jangan membuka pintu <i>vaccine refrigerator</i> agar					penyesuaian suhu yang ditentukan	

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			suhu tetap terjaga 2°C s.d. 8°C 7) Setelah selesai membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> colok kembali steker 8) Mencatat kegiatan pemeliharaan mingguan pada kartu pemeliharaan <i>vaccine refrigerator</i>						
		<i>Controlling</i>	Pemeliharaan bulanan: 1) Sehari sebelum melakukan pemeliharaan bulanan, kondisikan <i>cool pack</i> (kotak dingin cair), <i>vaccine carrier</i> atau <i>cold box</i> dan pindahkan vaksin ke dalamnya 2) Agar tidak terjadi korsleting saat melakukan		√	√		Setiap bulan <i>vaccine refrigerator</i> dibersihkan menggunakan lap tanpa ada pengecekan kerapatan pintu. Sejauh ini tidak terdapat bunga es pada <i>vaccine refrigerator</i> . Apabila ada kerusakan ekstrem atau pembersihan bunga es, kondisi vaksin dipastikan aman sesuai suhu yang ditentukan atau dipindah ke kulkas sesuai penyesuaian suhu yang ditentukan	Kondisi suhu serta keberadaan bunga es ataupun cairan di dalam lemari es vaksin selalu dicek karena berpengaruh terhadap kualitas vaksin

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			pencairan bunga es ( <i>defrosting</i> ), lepaskan steker dari stopkontak 3) Membersihkan kondensor pada <i>vaccine refrigerator</i> model terbuka menggunakan sikat lembut atau tekanan udara. Pada model tertutup hal ini tidak perlu dilakukan 4) Memeriksa kerapatan pintu dengan menggunakan selembur kertas, bila kertas sulit ditarik berarti karet pintu masih baik, sebaliknya bila kertas mudah ditarik berarti karet sudah mengeras atau kaku. Olesi karet						



No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			pintu dengan bedak atau minyak goreng agar kembali lentur 5) Memeriksa steker jangan sampai kendor, bila kendor gunakan obeng untuk mengencangkan baut 6) Selama membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> , jangan membuka pintu <i>vaccine refrigerator</i> agar suhu tetap terjaga 2°C s.d. 8°C 7) Setelah selesai membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> colok kembali steker 8) Mencatat kegiatan pemeliharaan bulanan pada kartu						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			pemeliharaan <i>vaccine refrigerator</i> 9) Untuk <i>vaccine refrigerator</i> dengan sumber tenaga surya, dilakukan pembersihan panel surya dan penghalang sinar apabila berdekatan dengan pepohonan 10) Untuk <i>vaccine refrigerator</i> dengan sumber tenaga surya dan aki/accu, lakukan pemeriksaan kondisi air aki						
<b>D. Penyediaan Tenaga Pengelola</b>									
1	Jumlah dan jenis ketenagaan	<i>Organizing</i>	Puskesmas Induk : 1) Pengelola program Imunisasi dan KIPPI 2) Pengelola logistik Imunisasi 3) Pelaksana Imunisasi		√	√		Bidan yang melaksanakan imunisasi tidak dikategorikan menjadi penanggung jawab tertentu secara spesifik, hanya terdapat koordinator imunisasi. Saat Posyandu petugas hanya berjumlah satu	Bidan terbagi dalam banyak <i>shift</i> sehingga jika dibedakan berdasarkan jenisnya akan sulit karena dalam pemberian pelayanan imunisasi bidan bisa berbeda-beda setiap pelaksanaannya.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
								orang sehingga orang tersebut yang menyiapkan, menyuntik, dan mendokumentasikan.	
			Konsep pelatihan dalam imunisasi terdiri dari: 1) Pelatihan dalam tugas ( <i>in service training</i> ) 2) Pelatihan penyegaran	√		√		Setiap sebulan sekali terdapat rapat internal bidan. Saat rapat tersebut, bidan saling mengingatkan terkait imunisasi. Selain itu, dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengadakan pelatihan yang biasanya memiliki jangka waktu selama tiga hari. Peserta yang mengikuti pelatihan tersebut bergantian.	Pelatihan yang diikuti petugas sebenarnya memiliki maksud yang sama dengan konsep pelatihan dalam peraturan hanya saja berbeda dalam penyebutannya.
E. Pelaksanaan Pelayanan									
1	Pelayanan imunisasi	<i>Actuating</i>	Pemberian imunisasi harus memperhatikan kualitas vaksin: 1) Vaksin belum kadaluwarsa 2) Vaksin sensitif beku belum pernah mengalami pembekuan	√		√		Setiap mengambil vaksin, petugas akan mengecek tanggal kadaluwarsa dan VVM. Jika VVM jelek tapi masih bisa digunakan, maka vaksin tetap diambil.	VVM dapat menunjukkan kondisi keterpaparan vaksin terhadap panas. VVM kondisi B tetap diambil dengan maksud segera dipakai agar tidak terpapar panas lebih banyak.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			3) Vaksin belum terpapar suhu panas yang berlebihan 4) Vaksin belum melampaui batas waktu ketentuan pemakaian vaksin yang telah dibuka						
		<i>Actuating</i>	Pemberian imunisasi memerhatikan pemakaian alat suntik: Harus menggunakan ADS baik untuk penyuntikan maupun pencampuran vaksin dengan pelarut	√		√		Pemberian imunisasi selalu menggunakan ADS	Petugas menggunakan ADS untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit yang disebabkan oleh pemakaian jarum suntik berulang.
		<i>Actuating</i>	Pemberian imunisasi memerhatikan dosis, cara dan tempat pemberian imunisasi: 1) Vaksin Hepatitis B dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intra muskuler di paha 2) Vaksin BCG dengan dosis 0,05	√		√		Pemberian vaksin sudah sesuai baik dosis maupun tempat pemberiannya.	Dosis, cara, dan tempat pemberian imunisasi merupakan pengetahuan mendasar bagi petugas imunisasi sehingga petugas sudah terbiasa dalam memberikan imunisasi.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			ml diberikan secara intra kutan di lengan kanan atas 3) Vaksin Polio dengan dosis 2 tetes diberikan secara oral di mulut 4) Vaksin IPV dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intra muskuler di paha kiri 5) Vaksin DPT-HB-Hib dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intra muskuler di paha untuk bayi dan lengan kanan untuk batita 6) Vaksin Campak dengan dosis 0,5 ml diberikan secara sub kutan di lengan kiri atas						
		<i>Actuating</i>	Interval pemberian:		√	√		Jarak minimal antara dua pemberian antigen yang	Petugas imunisasi di Puskesmas mengacu

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			Jarak minimal antara dua pemberian antigen yang sama adalah 1 bulan. Tidak ada batas maksimal antar dua pemberian imunisasi					sama di Puskesmas adalah 4 minggu, sehingga ketika Posyandu berikutnya dilaksanakan maka jarak antara dua antigen pas selama 4 minggu. Setiap sebelum pemberian vaksin petugas selalu mengecek riwayat pemberian vaksin yang ada di buku KIA milik ibu bayi. Bila sudah memenuhi persyaratan jarak maka bayi akan mendapat imunisasi. Jika ada vaksin yang berbeda di usia yang sama maka pemberiannya bisa langsung bersamaan.	referensi yang berbeda mengenai jarak minimal antara dua pemberian antigen yang sama.
		<i>Actuating</i>	Tindakan antiseptic: Setiap petugas yang akan melakukan pemberian imunisasi harus mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Untuk tempat suntikan dilakukan tindakan antiseptic		√	√		Petugas mencuci tangan dengan sabun sebelum memberikan imunisasi, namun tindakan tersebut tidak selalu dilakukan kembali setelah memberikan imunisasi. Terkadang petugas menggunakan	Petugas tidak selalu mencuci tangan dengan sabun setiap sebelum menyuntik bayi lainnya karena rentang waktu pelayanan antara bayi satu dengan bayi lainnya sangat berdekatan. Petugas cenderung memakai <i>handsanitizer</i> karena lebih

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
								<i>handsanitizer</i> untuk mencuci tangan.	praktis dan tidak memakan waktu.
2	Upaya untuk menjaring dukungan masyarakat	<i>Actuating</i>	Pemberian informasi melalui media (cetak, sosial, elektronik, dan luar ruangan), advokasi dan sosialisasi, pembinaan kader, dan pembinaan organisasi.	√		√		Setiap bulan terdapat pertemuan lintas sektor yang dimanfaatkan untuk mensosialisasikan program imunisasi. Selain itu, kader juga mendapatkan sosialisasi setiap bulan. Bidan juga memberikan informasi saat Posyandu berlangsung.	Pemberian informasi, advokasi, dan sosialisasi imunisasi untuk menjaring dukungan peran serta masyarakat sudah cukup baik karena melibatkan lintas sektor sehingga diharapkan cakupan imunisasi dapat meningkat. Sayangnya penggunaan media masih belum maksimal.
F. Pengelolaan Limbah									
1	Penggunaan <i>safety box</i>	<i>Actuating</i>	Petugas imunisasi yang melakukan Pelayanan imunisasi di Posyandu maupun di Puskesmas bertanggung jawab mengumpulkan limbah ADS ke dalam <i>safety box</i> untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan limbah imunisasi		√	√		Limbah imunisasi saat Posyandu tidak dikumpulkan ke dalam <i>safety box</i> melainkan disimpan sementara di <i>vaccine carrier</i> .	Limbah imunisasi saat posyandu tidak dikumpulkan ke dalam <i>safety box</i> karena bidan kesulitan membawa <i>safety box</i> ke Posyandu. Selain itu, jumlah bayi yang mendapat imunisasi saat Posyandu hanya sedikit.
G. Pemantauan dan Evaluasi									

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
1	Pemantauan	<i>Controlling</i>	Pelaksanaan PWS : 1) Memanfaatkan data yang ada: dari cakupan/ laporan cakupan imunisasi 2) Teratur dan tepat waktu (setiap bulan) 3) Membuat grafik dan menganalisa data dengan menggunakan software PWS dalam program Microsoft excel	√		√		Setiap bulan bidan kelurahan akan berkeliling ke fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto yang memberikan imunisasi. Hal ini untuk mendata jika ada bayi di wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto yang mendapatkan imunisasi di luar Puskesmas. Selanjutnya, bidan kelurahan akan mengolah data dengan <i>software</i> PWS.	PWS yang baik akan membantu pencatatan imunisasi sehingga cakupan imunisasi bisa meningkat.
		<i>Controlling</i>	Pencatatan: a. Hasil cakupan imunisasi: 1) Pencatatan pelayanan imunisasi rutin dilakukan di buku KIA, buku kohort ibu/bayi/balita, buku Rapor Kesehatanku, dan buku rekam medis	√		√		Setiap usai pelaksanaan pemberian imunisasi akan dicatat di buku KIA, kohort, rekam medis, dan di buku pencatatan imunisasi Puskesmas.	Pencatatan hasil kegiatan imunisasi penting dilakukan untuk mengetahui cakupan imunisasi.



No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			2) Hasil kegiatan imunisasi di lapangan dicatat di kohort desa dan direkap di buku pencatatan imunisasi Puskesmas (buku biru)						
		<i>Controlling</i>	b. Pencatatan vaksin: 1) Keluar masuknya vaksin terperinci menurut jumlah nomor batch dan tanggal kadaluwarsa harus dicatat ke dalam laporan penerimaan vaksin atau kartu stok 2) Jumlah vial dan dosis vaksin yang digunakan dan tersisa dalam penyelenggaraan imunisasi harus dilaporkan kembali beserta jumlah limbah imunisasi ADS		√	√		Keluar masuknya vaksin dicatat setiap hari. Jika tidak ada vaksin keluar atau masuk tidak ada pencatatan. Pencatatan vaksin ada di dua buku. Buku pertama adalah setiap antigen dipisah, sedangkan satunya adalah buku bantu. Pencatatan meliputi nomor batch, tanggal kadaluwarsa, VVM, dan jumlah vaksin baik yang keluar maupun masuk. Limbah imunisasi tidak dicatat dan langsung dibuang. Pemusnahan limbah tidak menggunakan berita acara dan diambil alih	Pencatatan vaksin dilakukan di buku bantu karena petugas imunisasi berbeda berganti-ganti. Hasil dari pencatatan di buku bantu akan disalin ke buku pencatatan vaksin per antigen. Petugas imunisasi tidak melaporkan jumlah limbah imunisasi ADS dan vial bekas karena setiap setelah pemakaian langsung dibuang tanpa ada pencatatan.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			dan vial bekas untuk dimusnahkan dengan berita acara					oleh Unit Kesehatan Lingkungan.	
		<i>Controlling</i>	c. Pencatatan suhu <i>vaccine refrigerator</i> Temperatur <i>vaccine refrigerator</i> yang terbaca pada termometer harus dicatat dua kali sehari yaitu pagi waktu datang dan sore sebelum pulang		√	√		Temperatur <i>vaccine refrigerator</i> dicatat dua kali sehari saat pengambilan dan pengembalian vaksin	Pencatatan suhu yang kedua tidak dilakukan saat sore sebelum pulang karena di siang hari petugas sudah mencatat suhu saat mengembalikan vaksin ke dalam <i>vaccine refrigerator</i> . Hal ini dikarenakan dalam satu hari <i>vaccine refrigerator</i> tidak boleh dibuka lebih dari dua kali dalam sehari. Jika pencatatan suhu kedua tidak dilaksanakan bersamaan dengan pengembalian vaksin di siang hari maka <i>vaccine refrigerator</i> harus dibuka lebih sering sehingga dikhawatirkan akan membuat vaksin terpapar suhu panas.
		<i>Controlling</i>	d. Pencatatan logistik imunisasi:		√		√	Tidak terdapat buku laporan pencatatan logistik imunisasi	Petugas tidak mencatat jumlah, keadaan, beserta nomor seri tahun ke dalam

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			1) <i>Cold chain</i> harus dicatatat jumlah, keadaan, beserta nomor seri tahun harus dicatat ke dalam kolom keterangan 2) Peralatan habis pakai seperti ADS, <i>safety box</i> dan <i>spare part</i> cukup dicatat jumlah dan jenisnya					khususnya <i>cold chain</i> . Pencatatan ADS dan <i>safety box</i> hanya saat ada program seperti BIAS.	kolom keterangan karena Puskesmas tidak memiliki pencatatan khusus untuk <i>cold chain</i> . <i>Safety box</i> tidak menjadi perhatian petugas imunisasi karena sudah diurus oleh pihak Kesehatan Lingkungan.
		<i>Controlling</i>	Pelaporan, meliputi : 1) Cakupan imunisasi 2) Stok dan pemakaian vaksin 3) Penerimaan, pemakaian, dan stok vaksin setiap bulan harus dilaporkan bersama-sama dengan laporan cakupan imunisasi 4) Sarana peralatan <i>cold chain</i> di Puskesmas dan	√		√		Laporan sudah berisi cakupan imunisasi, penerimaan, pemakaian, dan stok vaksin. Pelaporan kondisi sarana peralatan <i>cold chain</i> dilaksanakan hanya ketika <i>cold chain</i> mengalami kerusakan	Petugas kurang memperhatikan pelaporan kondisi <i>cold chain</i> karena kondisi dan pemeliharaan <i>cold chain</i> tidak dicatat atau didokumentasikan dengan baik.

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			unit pelayanan lainnya diidentifikasi baik jumlah maupun kondisinya dilaporkan oleh Puskesmas, kabupaten.kota, dan provinsi secara berjenjang minimal sekali setahun						
			Evaluasi dengan data sekunder meliputi: 1) Stok vaksin Grafik dibuat menurut waktu , dapat dibandingkan dengan cakupan dan batas stok vaksin maksimum dan minimum untuk menghadapi kegiatan program. Data stok vaksin diambil dari kartu stok. 2) Indeks pemakaian vaksin		√	√	Evaluasi dilakukan dari pencatatan dan pelaporan termasuk evaluasi buku suhu. Grafik yang dibuat hanya sebatas <i>output</i> PKP. Jika ada yang tidak tercapai, petugas akan mencari penyebab beserta solusinya saat rapat internal.	Pembuatan grafik tidak maksimal karena petugas merasa tidak sempat untuk membuat laporan secara detail. Hal ini akan membuat informasi penting yang seharusnya dapat membantu menentukan strategi berikutnya menjadi minim.	

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			Hasil perhitungan IP dari tahun ke tahun untuk masing-masing vaksin divisualisasikan 3) Suhu <i>vaccine refrigerator</i> Pencatatan suhu <i>vaccine refrigerator</i> atau <i>freezer</i> dilakukan setiap hari pada grafik suhu yang tersedia untuk masing-masing unit penyimpanan vaksin 4) Cakupan per tahun Untuk setiap antigen grafik cakupan pertahun dapat memberikan gambaran secara keseluruhan tentang adanya kecenderungan: a) Tingkat pencapaian						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			cakupan imunisasi b) Indikasi adanya masalah c) Acuan untuk memperbaiki kebijaksanaan atau strategi yang perlu diambil untuk tahun berikutnya						

Berdasarkan Tabel 4.6, masih terdapat beberapa aspek dari penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas Siwalankerto yang masih belum sesuai dengan Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Penjelasan lebih detail adalah sebagai berikut:

#### 1. Aspek Perencanaan

Secara garis besar, perencanaan program imunisasi di Puskesmas Siwalankerto masih belum sesuai dengan Permenkes nomor 12 tahun 2017. SOP Perencanaan hanya sebatas penentuan sasaran dan perencanaan kebutuhan vaksin. Selain itu, referensi SOP masih mengacu pada Permenkes nomor 42 tahun 2013, dimana Permenkes tersebut sudah tidak berlaku. Dalam penentuan sasaran, petugas menggunakan pemantauan dari register karena dirasa lebih akurat. Selain itu, perencanaan vaksin tidak menggunakan rumus karena menurut petugas perencanaan vaksin dengan rumus akan menghasilkan perhitungan yang berlebih. Selain itu, petugas merasa kesulitan untuk memahami apakah jumlah sasaran yang dimaksud dalam rumus adalah jumlah sasaran pada bulan berikutnya atau jumlah sasaran dalam satu tahun.

Perencanaan ADS dan *safety box* juga tidak dilakukan oleh petugas imunisasi melainkan dari Unit Farmasi. Hal tersebut dikarenakan bahan-bahan tersebut tergolong Bahan Medis Habis Pakai sehingga perencanaannya dilakukan oleh Unit Farmasi. Perencanaan ADS dan *safety box* harusnya dilakukan secara bersamaan dengan jumlah yang berimbang (*system bundling*).

Berdasarkan hasil kuesioner yang disebarikan pada petugas imunisasi di Puskesmas Siwalankerto, hambatan yang dialami dalam menyusun perencanaan program imunisasi adalah pencatatan dan pelaporan yang kurang tertib. Kelengkapan dan ketertiban pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Siwalankerto sangat penting karena penentuan sasaran imunisasi yang merupakan tahap pertama perencanaan program imunisasi dilakukan dengan pemantauan dari pencatatan dan pelaporan di register. Jika penentuan sasaran masih sering mengalami bias maka tahap perencanaan berikutnya juga akan berdampak.

#### 2. Aspek Penyediaan dan Distribusi Logistik

Aspek penyediaan dan distribusi logistik untuk program imunisasi dasar secara garis besar sudah sesuai dan dilaksanakan dengan baik di Puskesmas Siwalankerto. Namun demikian, masih terdapat hambatan dalam penyediaan logistik. Menurut hasil kuesioner yang disebarikan kepada petugas imunisasi, terdapat kekurangan stok vaksin di Fudang Farmasi Kota seperti vaksin IPV.

### 3. Aspek Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik

Aspek penyimpanan logistik imunisasi sudah sesuai dan dilaksanakan dengan baik di Puskesmas Siwalankerto. Sayangnya, pemeliharaan logistik imunisasi khususnya lemari es vaksin masih kurang maksimal. Pemeliharaan lemari es vaksin yang rutin dilakukan masih sebatas pengukuran suhu harian. Pemeliharaan bulanan masih dilakukan namun tidak sepenuhnya sesuai dengan Permenkes nomor 12 tahun 2017. Menurut wawancara dengan petugas, pemeriksaan kondisi lemari es vaksin dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan suhu harian. Jika saat pemeriksaan suhu tersebut terdapat genangan air ataupun timbul bunga es maka lemari es vaksin akan dibersihkan. Akan tetapi, kejadian bunga es sangat jarang terjadi.

### 4. Aspek Penyediaan Tenaga Pengelola

Secara garis besar, sebenarnya jenis ketenagaan untuk program imunisasi di Puskesmas Siwalankerto sudah sesuai dengan Permenkes nomor 12 tahun 2017, hanya saja terdapat perbedaan istilah. Pengelola program imunisasi dan KIPi disebut dengan Korim (Koordinator Imunisasi). Namun untuk pembagian tugas masih belum sepenuhnya sesuai jika dibandingkan dengan Permenkes nomor 12 tahun 2017. Menurut Permenkes, Pengelola program imunisasi dan KIPi bertugas untuk merencanakan, melaksanakan, melakukan monitoring evaluasi program imunisasi dan monitoring KIPi serta pencatatan dan pelaporan. Pada pelaksanaannya, perencanaan ADS dan *safety box* dilakukan oleh Unit Farmasi. Selain itu, pencatatan kegiatan imunisasi tidak hanya dilakukan oleh Pengelola Program Imunisasi dan KIPi tetapi dilakukan oleh semua petugas. Hal tersebut dikarenakan terdapat sistem *shift* kerja di Unit KIA-KB Puskesmas Siwalankerto sehingga jika harus menunggu Korim untuk melakukan pencatatan maka kegiatan imunisasi tidak akan terdokumentasi dengan baik.

### 5. Aspek Pengelolaan Limbah

Aspek pengelolaan limbah terutama penggunaan *safety box* di Posyandu masih belum sesuai dengan Permenkes nomor 12 tahun 2017. Saat Posyandu, petugas imunisasi tidak membawa *safety box* sehingga limbah imunisasi ditempatkan ke dalam *vaccine carrier* untuk sementara. Seharusnya, penggunaan *safety box* tetap wajib dilakukan walaupun pelayanan imunisasi dilakukan di Posyandu. Akan tetapi, petugas merasa kesulitan membawa *safety box* di Posyandu dan biasanya jumlah bayi yang diimunisasi di Posyandu hanya sedikit sehingga petugas imunisasi memilih untuk tidak membawa *safety box* saat kegiatan Posyandu.



## 6. Aspek Pemantauan dan Evaluasi

Aspek pemantauan khususnya pencatatan dan pelaporan masih belum maksimal. Menurut hasil kuesioner yang disebarakan kepada petugas imunisasi, masih terdapat petugas yang tidak tertib dalam melakukan pencatatan kegiatan imunisasi. Evaluasi dengan data sekunder juga kurang maksimal karena penyajian data masih belum sepenuhnya sesuai jika dibandingkan dengan Permenkes nomor 12 tahun 2017.

**4.7. Kegiatan Tambahan di Luar Topik Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar**

Selama magang, mahasiswa tidak hanya belajar dan membantu dalam bidang manajemen program imunisasi di Puskesmas Siwalankerto namun juga menambah pengalaman mengenai pelayanan yang ada di Puskesmas Siwalankerto. Berikut ini merupakan uraian kegiatan tambahan selama pelaksanaan magang berlangsung.

Tabel 4.7 Kegiatan Tambahan di Luar Topik Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi

No	Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan
1	Membantu bagian loket	a. Membantu mendaftarkan pasien b. Membantu mencari rekam medis pasien c. Membantu membuat rekam medis untuk pasien baru d. Membantu input data pasien ke SIMPUS unit pendaftaran e. Membantu mengantarkan rekam medis pasien ke poli-poli f. Membantu menata, mengurutkan, dan mengembalikan rekam medis ke dalam rak sesuai dengan nomor rekam medis
2	Membantu Unit KIA-KB	a. Membantu anamnesis pasien b. Mengukur berat badan dan tinggi badan pasien c. Mengunjungi Posyandu balita bersama bidan d. Membantu merekap pelayanan pada buku kohort e. Mempelajari cara mengukur LILA dan pelaksanaan DDTK
3	Membantu Unit Pengobatan Umum	a. Membantu input data pasien ke SIMPUS poli b. Membantu menyiapkan surat rujukan pasien ke FKTL
4	Membantu bagian Pusling	a. Mengunjungi Pusling bersama dokter umum b. Membantu menyiapkan obat sesuai resep yang diberikan dokter
5	Membantu bagian Mutu	a. Membantu menyebarkan kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas pada pengunjung b. Membantu merekap hasil kuesioner ke Microsoft excel c. Membantu menganalisis hasil kuesioner dan memberikan saran ke bagian mutu
6	Membantu Unit Farmasi	a. Membantu input data obat ke SIMPUS farmasi b. Membantu menyiapkan dan melayani pemberian obat untuk pasien c. Membantu meracik obat puyer d. Membantu menghitung stok obat dan mencatatnya di kartu stok obat e. Mempelajari manajemen logistik obat yang ada di Puskesmas

No	Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan
7	Membantu Bagian Promosi Kesehatan	a. Membantu membuat jadwal kegiatan promosi kesehatan tahun 2020 b. Membantu memasang kaleng di rumah warga untuk program Rumah Bebas Asap Rokok c. Mengunjungi rumah warga untuk pengukuran kadar CO dalam darah pada perokok d. Membantu merekap kuesioner PHBS warga e. Membuat desain <i>leaflet</i> TBC f. Membuat desain banner untuk program Rumah Bebas Asap Rokok g. Membantu menyiapkan media untuk kegiatan emodemo h. Membantu merapikan dan menyiapkan <i>leaflet</i> i. Mempelajari UKBM yang ada di Puskesmas j. Mempelajari RKP dan laporan program promosi kesehatan
8	Membantu Unit Gizi Kesehatan	Mendokumentasikan pemberian PMT pada ibu hamil

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran umum Puskesmas Siwalankerto meliputi: data geografis Puskesmas; data kependudukan Puskesmas; kondisi internal Puskesmas; visi dan misi yang diterapkan oleh Puskesmas Siwalankerto. Struktur Organisasi Puskesmas Siwalankerto secara garis besar sudah sesuai dengan Permenkes nomor 75 tahun 2014.
2. Perencanaan program imunisasi dasar oleh petugas imunisasi di Puskesmas Siwalankerto masih sebatas penentuan sasaran dan perencanaan kebutuhan vaksin. Pelaksanaannya pun masih belum sesuai dengan SOP yang ada. Selain itu, SOP perencanaan kebutuhan vaksin masih belum diperbarui dan masih mengacu ke referensi Permenkes nomor 42 tahun 2013 yang sudah tidak berlaku. Kendala yang dialami ketika perencanaan adalah sulitnya menentukan sasaran karena banyaknya penduduk musiman dan bayi luar wilayah yang mendapat imunisasi di Puskesmas Siwalankerto.
3. Penyediaan logistik difasilitasi oleh pemerintah dan sudah terpenuhi. Pemeliharaan logistik imunisasi khususnya peralatan *cold chain* masih belum maksimal dan hanya sebatas pengukuran suhu harian. Pemeliharaan mingguan tidak dilakukan sedangkan pemeliharaan bulanan tidak sepenuhnya dilaksanakan sesuai Permenkes nomor 12 tahun 2017.
4. Jenis ketenagaan untuk program imunisasi masih belum sesuai karena tidak terdapat pembagian sebagaimana yang ada di dalam Permenkes nomor 12 tahun 2017. Hal tersebut dikarenakan bidan menggunakan sistem *shift* sehingga petugas imunisasi tidak selalu sama dalam tiap pelayanan.
5. Pelaksanaan pemberian imunisasi mengacu pada dokumen SOP. Pemberian imunisasi sudah sesuai baik umur pemberian, dosis, cara, dan tempat pemberian.

#### 5.2. Saran

Saran yang dapat diberikan dalam meningkatkan pelaksanaan manajemen program imunisasi di Puskesmas Siwalankerto antara lain:

1. Aspek perencanaan program imunisasi
  - a. Perlu adanya penyesuaian SOP yang awalnya perencanaan kebutuhan vaksin menjadi perencanaan kebutuhan logistik meliputi vaksin, ADS, dan *safety box*. Hal tersebut

karena ketiga kebutuhan tersebut harus direncanakan secara bersamaan dalam jumlah yang berimbang (*system bundling*). Selain itu, SOP perencanaan kebutuhan vaksin perlu diperbarui dengan menggunakan referensi Permenkes nomor 12 tahun 2017.

2. Aspek Pemeliharaan Logistik
  - a. Seluruh bidan diharapkan saling mengingatkan untuk memantau dan memelihara logistik dengan baik.
  - b. Sebaiknya disediakan pula SOP untuk pemeliharaan mingguan dan bulanan sehingga pemeliharaan bisa rutin dilakukan.
3. Aspek ketenagaan program imunisasi
  - a. Sebaiknya terdapat pembagian jenis penugasan sesuai Permenkes nomor 12 tahun 2017 agar semua tahapan penyelenggaraan imunisasi dapat berjalan sebaik mungkin. Selain itu, pembagian penugasan diharapkan dapat memudahkan pelaksanaan program imunisasi khususnya dalam hal pemeliharaan logistik.
4. Aspek pemantauan dan evaluasi
  - a. Sebaiknya pencatatan kondisi *cold chain* dilakukan untuk memudahkan pemantauan kondisi *cold chain*.
5. Aspek Referensi SOP
  - a. Perlu adanya pembaruan dan penyesuaian referensi SOP sehingga mengacu ke Permenkes nomor 12 tahun 2017.

## DAFTAR PUSTAKA

- Daft, Richard L. (2010). *Management 10<sup>th</sup> Ed.* USA: South-Western, Cengage Learning.
- Depkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Depkes RI.
- Dubrin, J. Andrew. (2010). *Essentials of Management 9<sup>th</sup> Ed.* USA: South-Western, Cengage Learning.
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Ajar Imunisasi.* Jakarta : Pusdiknakes.
- Kemenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.* Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : Kemenkes RI.
- Proverawati, At. and C. S. D. Andhini. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Ranuh, I.G.N. Gde, et al. 2011. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia.* Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *Data Pegawai Puskesmas Siwalankerto*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *Data Sanitasi*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *Profil Puskesmas Siwalankerto Tahun 2019*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *SOP Laporan Bulanan Imunisasi*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *SOP Pelayanan Imunisasi di Posyandu*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *SOP Pelayanan Imunisasi di Puskesmas*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *SOP Pengambilan Vaksin*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *SOP Pengambilan Vaksin untuk Posyandu*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *SOP Pengecekan Suhu Lemari Es Vaksin Unit KIA*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *SOP Perencanaan Kebutuhan Vaksin*
- UPTD Puskesmas Siwalankerto. 2019. *SOP Penyimpanan Vaksin*

**Lampiran 1. Lembar Observasi dan Wawancara Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto**

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
<b>A. Perencanaan</b>									
1	Penentuan sasaran	<i>Planning</i>	1) Sasaran imunisasi Hepatitis B, BCG, dan Polio 1: Penentuan jumlah bayi lahir di tingkat desa/ kelurahan ditentukan dengan rumus : $\frac{\text{jml bayi lahir hidup desa th lalu}}{\text{jml bayi lahir hidup kec th lalu}} \times \text{jml bayi kec th lalu}$ Atau berdasarkan pendataan sasaran perdesa 2) Sasaran imunisasi bayi usia 2-11 bulan: Surviving Infant = Jumlah bayi baru lahir – (AKB x Jumlah bayi baru lahir)						
2	Perencanaan kebutuhan logistik	<i>Planning</i>	Perencanaan vaksin: Kebutuhan = ((Jml sasaran x Jml pemberian x 100%) / IP vaksin) – sisa vaksin  $IP = \frac{\text{jml cakupan}}{\text{jml vaksin yg dipakai}}$						
		<i>Planning</i>	Perencanaan ADS: Mengikuti jumlah vaksin dan indeks pemakaian vaksin						
		<i>Planning</i>	Perencanaan <i>Safety Box</i> : Mengikuti jumlah ADS						
		<i>Planning</i>	Perencanaan kebutuhan peralatan <i>cold chain</i> : Mengalikan jumlah stok maksimal vaksin (semua jenis vaksin) dengan volume setiap						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			jenis vaksin dan membandingkannya dengan volume <i>vaccine refrigerator/freezer</i> .						
1	Penyediaan logistik	<i>Actuating</i>	Pemerintah bertanggungjawab terhadap penyediaan logistik imunisasi						
2	Distribusi logistik	<i>Actuating</i>	Puskesmas ke tempat pelayanan: 1) Vaksin dibawa dengan menggunakan <i>vaccine carrier</i> ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, baik pemerintah maupun swasta yang menyelenggarakan pelayanan Imunisasi Program 2) Dilakukan dengan cara diantar oleh Puskesmas atau diambil oleh fasilitas pelayanan kesehatan atas dasar permintaan resmi						
1	Penyimpanan logistik	<i>Actuating</i>	Puskesmas : Semua vaksin disimpan pada suhu 2°C s.d. 8°C di <i>vaccine refrigerator</i>						
			<i>Vaccine Refrigerator:</i> Tempat menyimpan vaksin BCG, Td, DT, Hepatitis B, Campak, IPV, dan DPT-HB-Hib, pada suhu yang ditentukan 2°C s.d. 8°C dapat juga difungsikan untuk membuat kotak dingin cair ( <i>cool pack</i> ), bentuk pintu buka keatas ( <i>top opening</i> )						
			<i>Cold box:</i> Alat untuk menyimpan sementara dan membawa vaksin. Umumnya memiliki						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			volume kotor 40 liter dan 70 liter. Terdapat 2 macam yaitu terbuat dari plastik atau kardus dengan insulasi polluretan.						
			<i>Vaccine carrier:</i> Alat untuk mengirim/membawa vaksin dari Puskesmas ke Posyandu atau tempat pelayanan Imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu 2°C s.d. 8°C						
2	Monitoring vaksin dan logistik	<i>Controlling</i>	Setiap akhir bulan atasan langsung pengelola vaksin melakukan monitoring administrasi dan fisik vaksin serta logistik lainnya. Hasil monitoring dicatat pada kartu stok dan dilaporkan secara berjenjang bersamaan dengan laporan cakupan imunisasi.						
		<i>Controlling</i>	Pemeliharaan harian: 1) Melakukan pengecekan suhu dengan menggunakan <i>thermometer</i> atau alat pemantau suhu digital setiap pagi dan sore, termasuk hari libur. 2) Memeriksa apakah terjadi bunga es dan memeriksa ketebalan bunga es. Apabila bunga es lebih dari 0,5 cm lakukan defrosting (pencairan bunga es) 3) Memeriksa apakah terdapat cairan pada dasar lemari es. Apabila terdapat cairan harus segera dibersihkan atau dibuang 4) Melakukan pencatatan langsung setelah pengecekan suhu pada <i>thermometer</i> atau pemantau suhu di kartu pencatatan suhu setiap pagi dan sore						



No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
		<i>Controlling</i>	Pemeliharaan mingguan: 1) Memeriksa steker jangan sampai kendur, bila kendur gunakan obeng untuk mengencangkan baut 2) Melakukan pengamatan terhadap tanda-tanda steker hangus dengan melihat perubahan warna pada steker, jika itu terjadi gantilah steker dengan yang baru 3) Agar tidak terjadi korsleting saat membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> , lepaskan steker dari stopkontak 4) Lap basah, kuas yang lembut/spon busa dan sabun dipergunakan untuk membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> 5) Keringkan kembali badan <i>vaccine refrigerator</i> dengan lap kering 6) Selama membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> , jangan membuka pintu <i>vaccine refrigerator</i> agar suhu tetap terjaga 2°C s.d. 8°C 7) Setelah selesai membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> colok kembali steker 8) Mencatat kegiatan pemeliharaan mingguan pada kartu pemeliharaan <i>vaccine refrigerator</i>						
		<i>Controlling</i>	Pemeliharaan bulanan: 1) Sehari sebelum melakukan pemeliharaan bulanan, kondisikan <i>cool pack</i> (kotak dingin cair), <i>vaccine carrier</i> atau <i>cold box</i> dan pindahkan vaksin ke dalamnya						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			2) Agar tidak terjadi korsleting saat melakukan pencairan bunga es ( <i>defrosting</i> ), lepaskan steker dari stopkontak 3) Membersihkan kondensor pada <i>vaccine refrigerator</i> model terbuka menggunakan sikat lembut atau tekanan udara. Pada model tertutup hal ini tidak perlu dilakukan 4) Memeriksa kerapatan pintu dengan menggunakan selebar kertas, bila kertas sulit ditarik berarti karet pintu masih baik, sebaliknya bila kertas mudah ditarik berarti karet sudah mengeras atau kaku. Olesi karet pintu dengan bedak atau minyak goreng agar kembali lentur 5) Memeriksa steker jangan sampai kendur, bila kendur gunakan obeng untuk mengencangkan baut 6) Selama membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> , jangan membuka pintu <i>vaccine refrigerator</i> agar suhu tetap terjaga 2°C s.d. 8°C 7) Setelah selesai membersihkan badan <i>vaccine refrigerator</i> colok kembali steker 8) Mencatat kegiatan pemeliharaan bulanan pada kartu pemeliharaan <i>vaccine refrigerator</i> 9) Untuk <i>vaccine refrigerator</i> dengan sumber tenaga surya, dilakukan pembersihan panel surya dan penghalang sinar apabila berdekatan dengan pepohonan						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			10) Untuk <i>vaccine refrigerator</i> dengan sumber tenaga surya dan aki/accu, lakukan pemeriksaan kondisi air aki						
1	Jumlah dan jenis ketenagaan	<i>Organizing</i>	Puskesmas Induk : 1) Pengelola program Imunisasi dan KIP 2) Pengelola logistik Imunisasi 3) Pelaksana Imunisasi						
			Konsep pelatihan dalam imunisasi terdiri dari: 3) Pelatihan dalam tugas ( <i>in service training</i> ) 4) Pelatihan penyegaran						
1	Pelayanan imunisasi	<i>Actuating</i>	Pemberian imunisasi harus memperhatikan kualitas vaksin: 1) Vaksin belum kadaluwarsa 2) Vaksin sensitif beku belum pernah mengalami pembekuan 3) Vaksin belum terpapar suhu panas yang berlebihan 4) Vaksin belum melampaui batas waktu ketentuan pemakaian vaksin yang telah dibuka						
		<i>Actuating</i>	Pemberian imunisasi memerhatikan pemakaian alat suntik: Harus menggunakan ADS baik untuk penyuntikan maupun pencampuran vaksin dengan pelarut						
		<i>Actuating</i>	Pemberian imunisasi memerhatikan dosis, cara dan tempat pemberian imunisasi:						


No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			1) Vaksin Hepatitis B dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intra muskuler di paha 2) Vaksin BCG dengan dosis 0,05 ml diberikan secara intra kutan di lengan kanan atas 3) Vaksin Polio dengan dosis 2 tetes diberikan secara oral di mulut 4) Vaksin IPV dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intra muskuler di paha kiri 5) Vaksin DPT-HB-Hib dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intra muskuler di paha untuk bayi dan lengan kanan untuk batita 6) Vaksin Campak dengan dosis 0,5 ml diberikan secara sub kutan di lengan kiri atas						
		<i>Actuating</i>	Interval pemberian: Jarak minimal antara dua pemberian antigen yang sama adalah 1 bulan. Tidak ada batas maksimal antar dua pemberian imunisasi						
		<i>Actuating</i>	Tindakan antiseptic: Setiap petugas yang akan melakukan pemberian imunisasi harus mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu. Untuk tempat suntikan dilakukan tindakan antiseptic						
2	Upaya untuk menjaring dukungan masyarakat	<i>Actuating</i>	Pemberian informasi melalui media (cetak, sosial, elektronik, dan luar ruangan), advokasi dan sosialisasi, pembinaan kader, dan pembinaan organisasi.						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
1	Penggunaan <i>safety box</i>	<i>Actuating</i>	Petugas imunisasi yang melakukan Pelayanan imunisasi di Posyandu maupun di Puskesmas bertanggung jawab mengumpulkan limbah ADS ke dalam <i>safety box</i> untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan limbah imunisasi						
1	Pemantauan	<i>Controlling</i>	Pelaksanaan PWS : 1) Memanfaatkan data yang ada: dari cakupan/ laporan cakupan imunisasi 2) Teratur dan tepat waktu (setiap bulan) 3) Membuat grafik dan menganalisa data dengan menggunakan software PWS dalam program Microsoft excel						
		<i>Controlling</i>	Pencatatan: a. Hasil cakupan imunisasi: 1) Pencatatan pelayanan imunisasi rutin dilakukan di buku KIA, buku kohort ibu/bayi/balita, buku Rapor Kesehatanku, dan buku rekam medis 2) Hasil kegiatan imunisasi di lapangan dicatat di kohort desa dan direkap di buku pencatatan imunisasi Puskesmas (buku biru)						
		<i>Controlling</i>	b. Pencatatan vaksin: 3) Keluar masuknya vaksin terperinci menurut jumlah nomor batch dan tanggal kadaluwarsa harus dicatat ke dalam laporan penerimaan vaksin atau kartu stok 4) Jumlah vial dan dosis vaksin yang digunakan dan tersisa dalam						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			penyelenggaraan imunisasi harus dilaporkan kembali beserta jumlah limbah imunisasi ADS dan vial bekas untuk dimusnahkan dengan berita acara						
		<i>Controlling</i>	c. Pencatatan suhu <i>vaccine refrigerator</i> Temperatur <i>vaccine refrigerator</i> yang terbaca pada termometer harus dicatat dua kali sehari yaitu pagi waktu datang dan sore sebelum pulang						
		<i>Controlling</i>	d. Pencatatan logistik imunisasi: 1) <i>Cold chain</i> harus dicatatat jumlah, keadaan, beserta nomor seri tahun harus dicatat ke dalam kolom keterangan 2) Peralatan habis pakai seperti ADS, <i>safety box</i> dan <i>spare part</i> cukup dicatat jumlah dan jenisnya						
		<i>Controlling</i>	Pelaporan, meliputi : 1) Cakupan imunisasi 2) Stok dan pemakaian vaksin 3) Penerimaan, pemakaian, dan stok vaksin setiap bulan harus dilaporkan bersama-sama dengan laporan cakupan imunisasi 4) Sarana peralatan <i>cold chain</i> di Puskesmas dan unit pelayanan lainnya diidentifikasi baik jumlah maupun kondisinya dilaporkan oleh Puskesmas, kabupaten.kota, dan provinsi secara berjenjang minimal sekali setahun						
			Evaluasi dengan data sekunder meliputi: 1) Stok vaksin						

No	Tahapan	Area Proses Manajemen	Kriteria Prosedur Menurut Permenkes RI 12/2017	Keadaan di Lapangan				Observasi dan Wawancara	Hasil Telaah
				Kesesuaian		Pelaksanaan			
				Sesuai	Tidak Sesuai	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
			<p>Grafik dibuat menurut waktu , dapat dibandingkan dengan cakupan dan batas stok vaksin maksimum dan minimum untuk menghadapi kegiatan program. Data stok vaksin diambil dari kartu stok.</p> <p>2) Indeks pemakaian vaksin Hasil perhitungan IP dari tahun ke tahun untuk masing-masing vaksin divisualisasikan</p> <p>3) Suhu <i>vaccine refrigerator</i> Pencatatan suhu <i>vaccine refrigerator</i> atau <i>freezer</i> dilakukan setiap hari pada grafik suhu yang tersedia untuk masing-masing unit penyimpanan vaksin</p> <p>4) Cakupan per tahun Untuk setiap antigen grafik cakupan pertahun dapat memberikan gambaran secara keseluruhan tentang adanya kecenderungan: a) Tingkat pencapaian cakupan imunisasi b) Indikasi adanya masalah c) Acuan untuk memperbaiki kebijaksanaan atau strategi yang perlu diambil untuk tahun berikutnya</p>						


**Lampiran 2. Usulan SOP Pemeliharaan Mingguan Lemari Es Vaksin**

	<b>PEMELIHARAAN MINGGUAN LEMARI ES VAKSIN</b>	
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : _____
		No. Revisi : _____
		Tanggal Terbit : _____
Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Siwalankerto Surabaya	<b><u>drg. Gaguk Septijo Widodo</u></b>	

1. Pengertian	Pemeliharaan mingguan lemari es vaksin adalah suatu kegiatan yang dilakukan setiap satu minggu sekali untuk memelihara atau menjaga fungsi lemari es vaksin agar tetap pada kondisi yang diharapkan dan selalu dalam kondisi siap pakai.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pemeliharaan mingguan lemari es vaksin.
3. Kebijakan	Surat Penetapan Kepala UPTD Puskesmas Siwalankerto Nomor 440/B.V.SP.0007.11/436.7.2.58/2016 tentang Pengelolaan dan Pelaksanaan UKM Puskesmas di UPTD Puskesmas Siwalankerto.
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan imunisasi.
5. Alat dan Bahan	1. Alat : Lap, Spon busa 2. Bahan : Sabun
6. Prosedur / Langkah-langkah	1. Petugas memeriksa steker jangan sampai kendur, bila kendur gunakan obeng untuk mengencangkan baut 2. Petugas melakukan pengamatan terhadap tanda-tanda steker hangus dengan melihat perubahan warna pada steker, jika itu terjadi gantilah steker dengan yang baru 3. Petugas melepas steker dari stopkontak saat agar tidak terjadi korsleting 4. Petugas membersihkan badan lemari es vaksin dengan lap basah, spon busa dan sabun 5. Petugas mengeringkan kembali badan lemari es vaksin dengan lap kering 6. Petugas memasang kembali steker 7. Petugas mencatat kegiatan pemeliharaan mingguan pada kartu pemeliharaan lemari es vaksin



**Lampiran 3. Usulan SOP Pemeliharaan Bulanan Lemari Es Vaksin**

	<b>PEMELIHARAAN BULANAN LEMARI ES VAKSIN</b>	
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : _____
		No. Revisi : _____
		Tanggal Terbit : _____
Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Siwalankerto Surabaya	<b><u>drq. Gaguk Septijo Widodo</u></b>	

1. Pengertian	Pemeliharaan bulanan lemari es vaksin adalah suatu kegiatan yang dilakukan setiap satu bulan sekali untuk memelihara atau menjaga fungsi lemari es vaksin agar tetap pada kondisi yang diharapkan dan selalu dalam kondisi siap pakai.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pemeliharaan mingguan lemari es vaksin.
3. Kebijakan	Surat Penetapan Kepala UPTD Puskesmas Siwalankerto Nomor 440/B.V.SP.0007.11/436.7.2.58/2016 tentang Pengelolaan dan Pelaksanaan UKM Puskesmas di UPTD Puskesmas Siwalankerto.
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan imunisasi.
5. Alat dan Bahan	1. Alat : - 2. Bahan : -
6. Prosedur / Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas membersihkan bagian luar, dalam, dan condenser</li> <li>2. Petugas membersihkan karet seal pintu dan memeriksa kerapatannya dengan selebar kertas, bila perlu beri bedak atau talk</li> <li>3. Petugas memeriksa engsel pintu lemari es , bila perlu beri pelumas</li> <li>4. Petugas memeriksa ketebalan bunga es, bila telah mencapai 0,5 cm segera lakukan pencairan bunga es.</li> <li>5. Petugas mencatat kegiatan pemeliharaan bulanan pada kartu pemeliharaan lemari es vaksin</li> </ol>

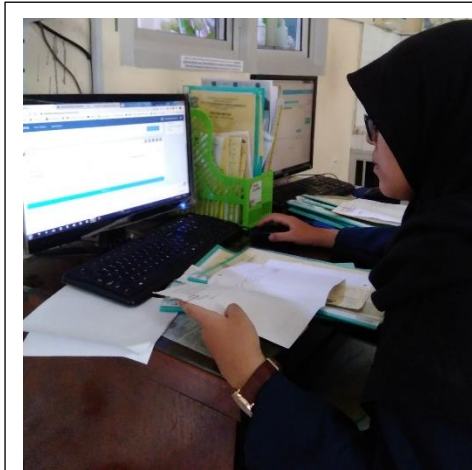
**Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Magang**



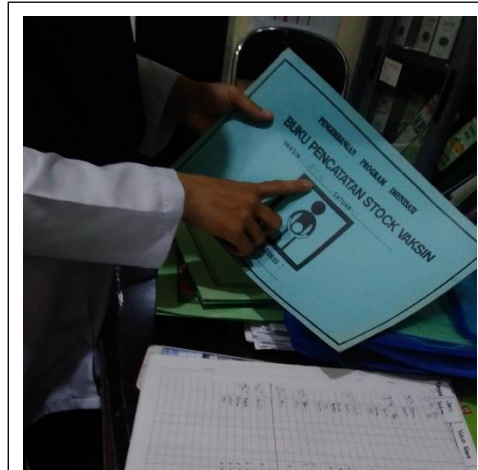
Observasi logistik program imunisasi



Survei kepuasan pelayanan Puskesmas



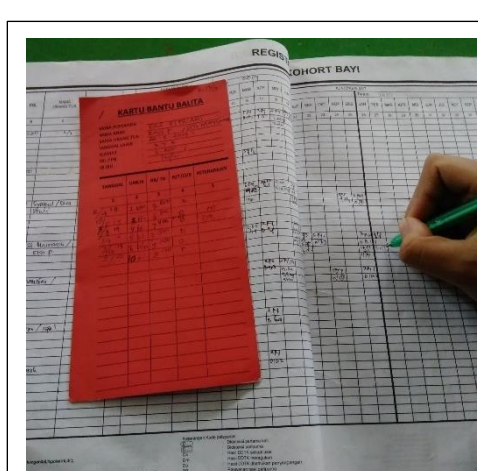
Input SIMPUS



Observasi dokumen program imunisasi



Menyiapkan perlengkapan program Rumah Bebas Asap Rokok












Pencatatan buku Kohort Bayi










## Lampiran 5. Absensi Magang Individu



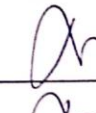
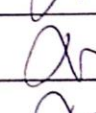
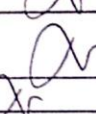
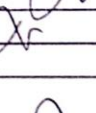
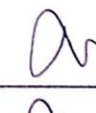
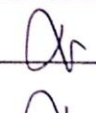
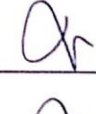
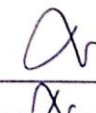
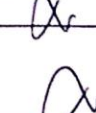
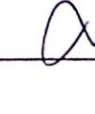
## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Sinta Nabilah Mulyawati  
 NIM : 10161133133  
 Tempat Magang : Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
06-Jan-2020	1. Mempelajari struktur dan profil Puskesmas Siwalankerto 2. Mempelajari UKBM yang ada di Puskesmas Siwalankerto 3. Membantu membuat jadwal kegiatan promosi kegiatan tahun 2020 4. Membantu mengembalikan dan merapikan rekam medis	
07-Jan-2020	1. Mengunjungi posyandu balita bersama bidan 2. Membantu mengisi buku kohort bayi 3. Membantu mengembalikan dan merapikan rekam medis	
08-Jan-2020	1. Membantu menyiapkan rekam medis pasien 2. Membantu memasang kaleng di rumah warga untuk program Rumah Bebas Asap Rokok 3. Mengunjungi rumah warga untuk pengukuran kadar CO dalam darah pada perokok 4. Membantu merekap kuesioner PHBS warga	
09-Jan-2020	1. Mempelajari RKP dan laporan program promosi kesehatan 2. Membantu merekap kuesioner PHBS warga	
10-Jan-2020	1. Membantu merapikan dan menyiapkan <i>leaflet</i>	
11-Jan-2020	1. Membuat desain <i>banner</i> Program Rumah Bebas Asap Rokok	
<b>Minggu ke-2</b>		
13-Jan-2020	1. Membantu anamnesis pasien di Poli KIA-KB 2. Membantu mengukur berat badan dan tinggi pasien di Poli KIA-KB 3. Membantu merekap pelayanan pada buku kohort	
14-Jan-2020	1. Membantu anamnesis pasien di Poli KIA-KB 2. Membantu mengukur berat badan dan tinggi pasien di Poli KIA-KB 3. Membantu merekap pelayanan pada buku kohort 4. Mempelajari pelaksanaan imunisasi dan DDTK	
15-Jan-2020	1. Membantu menyebarkan kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 2. Mewawancarai responden untuk membantu pengisian kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 3. Membantu anamnesis pasien di Poli KIA-KB	



Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	4. Membantu mengukur berat badan dan tinggi pasien di Poli KIA-KB 5. Membantu merekap pelayanan pada buku kohort	
16-Jan-2020	1. Membantu menyebarkan kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 2. Mewawancarai responden untuk membantu pengisian kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 3. Merekap hasil kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas	
17-Jan-2020	1. Membantu menyebarkan kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 2. Mewawancarai responden untuk membantu pengisian kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 3. Merekap hasil kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 4. Mengunjungi Pusling bersama dokter 5. Membantu menyiapkan obat sesuai resep saat Pusling	
18-Jan-2020	1. Membantu menyebarkan kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 2. Mewawancarai responden untuk membantu pengisian kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 3. Merekap hasil kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas	
<b>Minggu ke-3</b>		
20-Jan-2020	1. Membantu menyiapkan rekam medis di loket 2. Membantu input SIMPUS loket 3. Membantu menata, mengurutkan, dan mengembalikan rekam medis ke dalam rak sesuai dengan nomor rekam medis 4. Membantu menyebarkan kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas 5. Mewawancarai responden untuk membantu pengisian kuesioner kepuasan pelayanan Puskesmas	
21-Jan-2020	1. Membantu menyiapkan rekam medis di loket 2. Membantu input SIMPUS loket 3. Membantu menata, mengurutkan, dan mengembalikan rekam medis ke dalam rak sesuai dengan nomor rekam medis 4. Membantu membuat rekam medis untuk pasien baru	
22-Jan-2020	1. Membantu menyiapkan rekam medis di loket 2. Membantu input SIMPUS loket 3. Membantu menata, mengurutkan, dan mengembalikan rekam medis ke dalam rak sesuai dengan nomor rekam medis 4. Membantu membuat rekam medis untuk pasien baru	
23-Jan-2020	1. Membantu input data pasien ke SIMPUS poli 2. Membantu menyiapkan surat rujukan pasien ke FKTL	
24-Jan-2020	1. Membantu input data pasien ke SIMPUS poli 2. Membantu menyiapkan surat rujukan pasien ke FKTL	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-4</b>		
27-Jan-2020	1. Membantu input SIMPUS farmasi 2. Menghitung stok obat dan mencatatnya di kartu stok obat 3. Mempelajari manajemen logistik	
28-Jan-2020	1. Membantu menyiapkan dan melayani pemberian obat untuk pasien 2. Membantu meracik obat puyer 3. Membantu menghitung stok obat dan mencatatnya di kartu stok obat 4. Mewawancarai PJ imunisasi untuk bahan menyusun laporan magang	
29-Jan-2020	1. Membantu menyiapkan dan melayani pemberian obat untuk pasien 2. Membantu meracik obat puyer	
30-Jan-2020	1. Membantu membuat media untuk emodemo 2. Menyusun laporan magang	
31-Jan-2020	1. Membantu membuat media untuk emodemo 2. Menyusun laporan magang	
01-Feb-2020	1. Merekap hasil survey kebutuhan dan harapan masyarakat	
<b>Minggu ke-5</b>		
03-Feb-2020	1. Merekap hasil survey kebutuhan dan harapan masyarakat 2. Membuat desain <i>leaflet</i> TBC	
04-Feb-2020	1. Membuat desain <i>leaflet</i> TBC 2. Menyusun laporan magang	
05-Feb-2020	1. Membantu mendokumentasikan pemberian PMT ibu hamil 2. Menyusun laporan magang dan presus	
06-Feb-2020	1. Mengumpulkan data terkait manajemen survey untuk melengkapi laporan presus 2. Menyusun laporan magang dan presus	
07-Feb-2020	1. Mengkonsultasikan laporan presus	
08-Feb-2020	1. Mengkonsultasikan laporan magang ke Bikor 2. Mempresentasikan presus manajemen survey kepuasan pelayanan Puskesmas	



Lampiran 6. Absensi Magang Kelompok

**ABSENSI MAGANG MAHASISWA PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN 2020  
DI PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA**

Nama	NIM	Januari-Februari 2020												Paraf Pembimbing Instansi
		06-01-2020		07-01-2020		08-01-2020		09-01-2020		10-01-2020		11-01-2020		
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
Khisula Riski Andhani	101611133027	07.20	14.30	07.25	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.28	11.30	07.30	13.00	
Nokky Farra Fazria	101611133061	07.15	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	11.30	07.30	13.00	
Sinta Nabilah Mulyawati	101611133133	06.57	14.30	07.11	14.30	07.17	14.30	07.14	14.30	07.05	11.30	07.12	13.00	

Nama	NIM	Januari-Februari 2020												Paraf Pembimbing Instansi
		13-01-2020		14-01-2020		15-01-2020		16-01-2020		17-01-2020		18-01-2020		
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
Khisula Riski Andhani	101611133027	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	11.30	07.30	13.00	
Nokky Farra Fazria	101611133061	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	11.30	07.30	13.00	
Sinta Nabilah Mulyawati	101611133133	07.06	14.30	07.11	14.30	07.14	14.30	07.12	14.30	07.10	11.30	07.21	13.00	


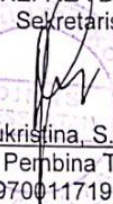

Nama	NIM	Januari-Februari 2020												Paraf Pembimbing Instansi
		20-01-2020		21-01-2020		22-01-2020		23-01-2020		24-01-2020		25-01-2020		
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
Khisula Riski Andhani	101611133027	07.25	14.30	07.27	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	11.30	LIBUR	LIBUR	
Nokky Farra Fazria	101611133061	07.36	14.30	07.25	14.30	07.27	14.30	07.26	14.30	07.24	11.30	LIBUR	LIBUR	
Sinta Nabilah Mulyawati	101611133133	07.19	14.30	07.12	14.30	07.14	14.30	07.10	14.30	07.11	11.30	LIBUR	LIBUR	

**ABSENSI MAGANG MAHASISWA PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN 2020  
DI PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA**

Nama	NIM	Januari-Februari 2020												Paraf Pembimbing Instansi
		27-01-2020		28-01-2020		29-01-2020		30-01-2020		31-01-2020		01-02-2020		
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
Khisula Riski Andhani	101611133027	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	13.00	
Nokky Farra Fazria	101611133061	07.28	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	11.30	07.30	13.00	
Sinta Nabilah Mulyawati	101611133133	07.12	14.30	07.08	14.30	07.00	14.30	07.02	14.30	07.05	11.30	07.11	13.00	

Nama	NIM	Januari-Februari 2020												Paraf Pembimbing Instansi
		03-02-2020		04-02-2020		05-02-2020		06-02-2020		07-02-2020		08-02-2020		
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
Khisula Riski Andhani	101611133027	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	14.30	07.30	11.30	07.30	13.00	
Nokky Farra Fazria	101611133061	07.29	14.30	07.17	14.30	07.28	14.30	07.26	14.30	07.28	11.30	07.24	13.00	
Sinta Nabilah Mulyawati	101611133133	07.08	14.30	07.66	14.30	07.11	14.30	07.12	14.30	07.10	11.30	07.24	13.00	

Lampiran 7. Surat Izin Magang

	<b>PEMERINTAH KOTA SURABAYA</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729, Fax. (031) 8483393
	Surabaya, 27 Desember 2019
Nomor : 074 / 3314 / 436.7.2 / 2019	Kepada
Sifat : Biasa	Yth. Kepala Puskesmas
Lampiran :	Siwalankerto
Hal : <u>Magang</u>	di -
	<u>SURABAYA</u>
<p>Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/14848/436.8.5/2019 tanggal 12 Desember 2019 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa <b>Puskesmas Saudara</b> dipergunakan sebagai tempat Magang bagi Mahasiswa Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, sesuai jadwal sebagai berikut :</p>	
Tanggal Pelaksanaan : 6 Januari s/d 8 Februari 2020	
Jumlah Mahasiswa : 3 Orang	
<p>Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.</p> <p>Demikian atas perhatiannya, disampaikan terima kasih</p>	
<p>a.n. KEPALA DINAS Sekretaris,</p>   <p><u>Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes</u> Pembina Tk. I NIP. 197001171994032008</p>	
<p><u>Tembusan :</u> Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya</p>	



## Lampiran 8. BAP Seminar Laporan Magang

### BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR LAPORAN MAGANG

Nama : Sinta Nabilah Mulyawati  
NIM : 101611133133  
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Judul Magang : Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas  
Siwalankerto Kota Surabaya  
Dosen Penguji :  

1. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.
2. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
3. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
4. Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Sinta Nabilah Mulyawati  
 NIM : 101611133133  
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Magang : Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya  
 Dosen Penguji : Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	-	Mohon diperhatikan teknis penulisan dan konsistensi
2	2	Tujuan harus langsung. Bila imunisasi langsung imunisasi saja.
3	-	Tabel perlu disusun ulang
4	-	Pahami POAC program dan peran kader Posyandu
5	-	Rekomendasi jangan berdasarkan asumsi

Dosen Penguji,



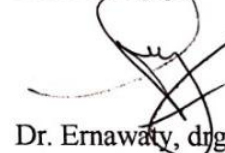
Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.  
 NIP. 196509141996011001

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Sinta Nabilah Mulyawati  
 NIM : 101611133133  
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Magang : Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas  
 Siwalankerto Kota Surabaya  
 Dosen Penguji : Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	26	Tidak perlu menampilkan alur pelayanan unit KIA-KB, langsung alur pelayanan untuk imunisasi saja
2	-	Buka buku pedoman imunisasi Puskesmas untuk penjelasan tentang <i>organizing</i>
3	-	Cantumkan manajemen logistik rantai vaksin

Dosen Penguji,



Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.  
 NIP. 196604201992032002

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Sinta Nabilah Mulyawati  
 NIM : 101611133133  
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Magang : Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya  
 Dosen Penguji : Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	26	Tidak perlu menampilkan alur pelayanan unit KIA-KB, langsung alur pelayanan untuk imunisasi saja
2	27	<i>Man</i> yang digunakan untuk program imunisasi apa hanya bidan? Cek kembali mengenai sumber daya manusia yang terlibat dalam program imunisasi
3	27	<i>Market</i> seharusnya menjelaskan mengenai sasaran program imunisasi
4	27	<i>Time</i> untuk program imunisasi perlu ditambahkan jadwal Posyandu
5	28	Tambahkan penjelasan mengenai <i>organizing</i> kader Posyandu
6	30	<i>Output</i> diberi penjelasan tentang cakupan per antigen
7	31	Rekomendasi untuk penentuan sasaran diganti karena dapat menimbulkan <i>miss opportunity</i>
8	-	Rekomendasi harus detail dan menjelaskan mana yang harus diperbaiki

Dosen Penguji,



Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.  
 NIP. 197510181999032002

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Sinta Nabilah Mulyawati  
 NIM : 101611133133  
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Magang : Proses Manajemen Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya  
 Dosen Penguji : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	-	Perhatikan cara membahas hasil
2	-	POAC dijelaskan lebih detail dan prosedur yang berkaitan bisa dicantumkan
3	-	Kesimpulan menjelaskan apa yang sudah bagus dan apa yang kurang dari proses manajemen program imunisasi di Puskesmas

Dosen Penguji,



Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.  
 NIP. 198603232015041003