



Pelaksanaan Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) di 10 Desa Kecamatan Buluspesantren, Kabupaten Kebumen

Triyo Rachmadi^{1*}, Wakhid Yuliyanto², Ari Waluyo³, Dyah Ekasari⁴

^{1,2,3}Politeknik Piksi Ganesha Indonesia Kebumen, Indonesia, 54311

⁴Bidan Penyelia, Puskesmas Buluspesantren II, Indonesia, 54391

E-mail:* triyo.rachmadi@gmail.com

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v3i2.1017>

Info Artikel:

Diterima :
2022-08-12

Diperbaiki :
2022-08-22

Disetujui :
2022-08-22

Abstrak: Pandemi COVID-19 mengakibatkan jumlah anak-anak yang belum diimunisasi rutin lengkap semakin bertambah banyak. Maka dibutuhkan upaya kegiatan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Tujuan BIAN adalah untuk mencapai dan mempertahankan kekebalan populasi yang tinggi dan merata sebagai upaya mencegah terjadinya KLB PD3I. Pelaksanaan kegiatan BIAN di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren II telah dilaksanakan pada tanggal 1 sampai dengan 11 Agustus 2022. Target sasaran pada kegiatan BIAN di Buluspesantren adalah 1572 anak. Metode yang digunakan melalui tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan pembentukan kelompok kerja. Hasil kegiatan BIAN dengan cakupan 1372 anak dengan prosentase 87%. Cakupan ini belum memenuhi target nasional sebesar 95% untuk imunisasi tambahan Campak-Rubela. Target dipenuhi dengan upaya sweeping ke 10 desa oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Buluspesantren II. Hasil dari kegiatan ini sebagai upaya dari pemerintah dalam percepatan pencapaian eliminasi Campak dan Rubela melalui kegiatan pemberian imunisasi tambahan secara bertahap pada anak usia 9 bulan-59 bulan.

Kata Kunci: Imunisasi, Nasional, Buluspesantren

Abstract: The COVID-19 pandemic has resulted in an increasing number of children who have not been fully immunized. Therefore, efforts are needed to carry out National Child Immunization Month (BIAN) activities. The aim of BIAN is to achieve and maintain a high and even population immunity as an effort to prevent the occurrence of PD3I outbreaks. The implementation of BIAN activities in 10 villages in the working area of the Public Health Center of

Buluspesantren II was carried out on August 1 to 11, 2022. The target for BIAN activities in Buluspesantren is 1572 children. The method used is through the planning, implementation and evaluation stages by forming a working group. The results of BIAN activities covered 1372 children with a percentage of 87%. This coverage has not met the national target of 95% for additional measles-rubella immunization. The target was met by sweeping efforts to 10 villages by health workers at the Public Health Center of Buluspesantren II. The results of this activity are an effort from the government in accelerating the achievement of Measles and Rubella elimination through the activity of providing additional immunizations in stages for children aged 9 months-59 months.

Keywords: *immunization, national, Buluspesantren*

Pendahuluan

Penyakit- penyakit yang bisa dilindungi dengan pengimunan(PD3I) antara lain merupakan Tuberculose, Banting, Rubela. Hepatitis, Pertusis, Difteri, Polio, Tetanus Neonatorum, Meningitis, Pneumonia, Kanker Cerviks dampak peradangan Human Papiloma Virus, Japanese Encephalitis, berak air dampak peradangan rotavirus serta serupanya. Penyakit- penyakit ini bisa menyebabkan morbiditas, keburukan serta mortalitas paling utama apabila melanda kanak- kanak yang belum mendapatkan pengimunan teratur komplit. Seseorang anak umur kurang dari 5 tahun bisa dibilang mempunyai status pengimunan teratur komplit apabila sudah mendapatkan 1 takaran HB0, 1 takaran BCG, 4 takaran OPV, 4 dosisi DPT- HB- Hib, 1 takaran IPV serta 2 takaran Campak- Rubela.

Endemi COVID- 19 menyebabkan penerapan pengimunan teratur tidak bisa berjalan maksimal. Informasi sebagian tahun terakhir membuktikan terbentuknya penyusutan jangkauan pengimunan teratur, bagus munisasi bawah ataupun pengimunan sambungan yang lumayan penting. Perihal ini menimbulkan jumlah kanak- kanak yang belum mendapatkan pengimunan teratur komplit cocok umur terus menjadi meningkat banyak. Akibat dari penyusutan jangkauan itu bisa diamati dari adanya kenaikan jumlah permasalahan PD3I serta terbentuknya Peristiwa Luar Lazim ataupun KLB PD3I semacam Banting, Rubela serta Difteri di sebagian area.

Selaku bagian dari warga garis besar, Indonesia sudah berkomitmen buat mebcapai sasaran ataupun goal semacam menggapai penyisihan Campak- Rubela atau Congenital Rubella Syndrome(CRS) pada tahun 2023 dan menjaga Indonesia Leluasa Polio serta menciptakan Bumi Leluasa Polio Tahun 2026. Usaha berarti dalam menggapai penyisihan Campak- Rubela(CRS), tidak hanya penguatan pengimunan teratur pastinya dengan melaksanakan pemberian pengimunan bonus Campak- Rubela yang karakternya massal serta tanpa memandang status pengimunan lebih dahulu untuk target prioritas yang sudah diresmikan. Pendapatan eradikasi Polio Garis besar diperlukan usaha pengimunan buru IPV1 buat menutup kesenjangan kekebalan serta membenarkan kanak- kanak aman dari virus Polio Tipe- 3. Tidak hanya itu, Indonesia butuh melaksanakan usaha yang sungguh- sungguh buat memencet KLB PD3I yangsaat ini terjalin di warga biar tidak jadi kasus terkini di tengah- tengah Endemi yang belum selesai.

Sehubungan dengan perihal itu, diperlukan sesuatu usaha kolaboratif berintegrasi yang bisa memadankan aktivitas pengimunan bonus serta pengimunan buru untuk menutup kesenjangan kekebalan di warga. Usaha itu dilaksanakan lewat aktivitas yang dikenal Bulan Pengimunan Anak Nasional(BIAN). Tujuan dilaksanakan BIAN merupakan buat menggapai serta menjaga imunitas populasi yan besar serta menyeluruh selaku usaha menghindari terbentuknya KLB PD3I. Tidak hanya itu, buat mengakhiri transmisi virus Banting serta Rubela setempat(indigenous) di seluruh Kabupaten atau Kota di area Indonesia pada tahun 2023 serta memperoleh sertifikasi penyisihan Banting serta Rubela atau CSR pada tahun 2026. Menjaga Indonesia Leluasa Polio serta menciptakan eradikasi Polio global dan mengatur penyakit Difteri serta Pertusis. Buat tempat penerapan aktivitas BIAN merupakan di sarana jasa kesehatan semacam Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit bagus Rumah Sakit Penguasa, swasta ataupun Rumah Sakit ataupun Klinik Tentara Nasional Indonesia(TNI) serta Polri, Praktek Dokter Swasta, Tempat Praktek Dokter Swasta, Tempat Praktek Mandiri Suster serta sarana jasa kesehatan yang lain, Tidak hanya di sarana jasa kesehatan, BIAN bisa dicoba di Pos Jasa yang dicoba di Pos Jasa Pengimunan dengan mempraktikkan aturan kesehatan berbentuk Pos Jasa di sekolah ataupun dasar pembelajaran ataupun madrasah, Pos Jasa komunitas semacam posyandu, alun- alun, drive thru(layanan tanpa turun), penerapan pengimunan mobil dengan menggunakan mobil Puskesmas Kisaran ataupun jasa kesehatan beranjak yang lain serta pasar. Durasi penerapan BIAN dibagi jadi 2 langkah ialah Langkah 1 dilaksnakan mulai Bulan Mei tahun 2022 untuk semua provinsi di Pulau Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara,

Maluku serta Papua. Sebaliknya langkah II dilaksanakan mulai Bulan Agustus tahun 2022 untuk Propinsi di Pulau Jawa serta Propinsi Bali.

Untuk sasaran pelaksanaan imunisasi tambahan Campak-Rubela adalah anak usia 9 bulan sampai dengan 59 bulan. Sedangkan sasaran imunisasi kejar adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan di seluruh propinsi yang tidak atau belum lengkap mendapatkan imunisasi OPV, imunisasi IPV dan imunisasi DPT-HB-Hib. Mekanisme pelaksanaan dilakukan selama 30 hari kerja. Pelaksanaan BIAN dilaksanakan secara serentak di Kabupaten Kebumen. Untuk Kecamatan Buluspesantren telah dilaksanakan di 10 desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren II yang meliputi Desa Ambalkumolo, Desa Ampih, Desa Jogopaten, Desa Klapasawit, Desa Rantewringin, Desa Sangubanyu, Desa Sidomoro, Desa Tambakrejo, Desa Tanjungrejo dan Desa Tanjungsari. Jumlah sasaran BIAN di wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren II adalah 1.572 anak.

Metode

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan BIAN meliputi persiapan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Pada persiapan dilakukan rencana pelaksanaan dengan strategi di masa Pandemi COVID-19 dengan melibatkan berbagai pihak untuk mengidentifikasi atau mendata sasaran, melakukan sosialisasi, edukasi dan memobilisasi sasaran serta mendukung penyelenggaraan layanan imunisasi. Berikut rencana pelaksanaan:

1. Bertugas serupa dengan 10 kepala dusun, pimpinan RT atau RW, guru serta kepala sekolah. Kandidat posyandu serta balaidesa setempat buat mengakulasi informasi target, mengenali posisi pos pengumuman terkini, mengedarkan alat KIE yang bermuatan khasiat, posisi serta durasi jasa serta aktivitas pergerakan warga yang lain. Melakukan promosi Bulan Imunisasi Anak Nasional terintegrasi dengan promosi imunisasi rutin dan vaksinasi COVID-19.
2. Menyelenggarakan layanan imunisasi dengan memanfaatkan layanan imunisasi yang telah tersedia seperti Posyandu, Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas Buluspesantren II serta membuka pos imunisasi baru baik dalam dan luar ruangan pada lokasi-lokasi strategis.
3. Untuk sasaran yang bersekolah supaya mengoptimalkan pelayanan imunisasi di sekolah/ satuan pendidikan namun bila sekolah/ satuan pendidikan belum

menyelenggarakan pembelajaran tatap muka maka pelayanan dapat dilakukan di pos pelayanan komunitas.

4. Advokasi kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat.
5. Melibatkan organisasi profesi
6. Melibatkan organisasi keagamaan dan kemasyarakatan di 10 desa.
7. Melibatkan organisasi atau lembaga yang menangani anak dengan kebutuhan khusus seperti Dinas Sosial, lembaga kesejahteraan sosial anak dan lain-lain.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan BIAN

Untuk pembiayaan kegiatan BIAN bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik atau Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dekonsentrasi, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan sumber lain yang sah.

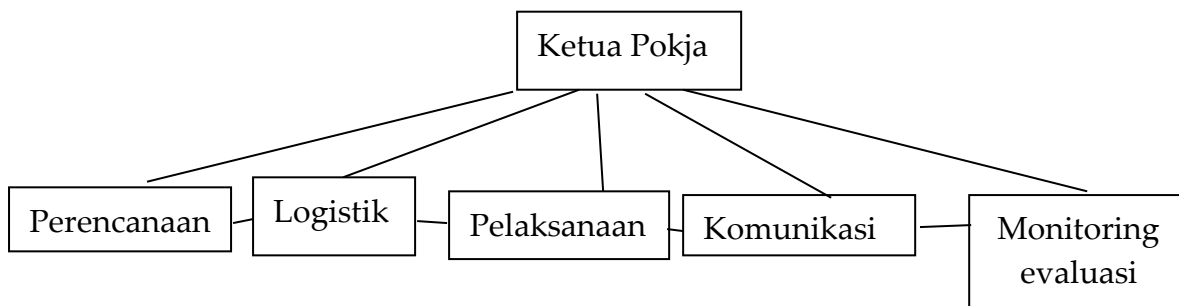
Dalam penyusunan microplanning kegiatan BIAN membutuhkan data sebagai berikut:

1. Data sasaran
2. Peta wilayah kerja 10 desa yang memuat informasi mengenai batas-batas wilayah, kondisi geografis (wilayah yang mudah dijangkau dan sulit dijangkau) dan lokasi fasilitas pelayanan kesehatan atau os pelayanan imunisasi yang sudah ada serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya serta lokasi-lokasi yang berpotensi dijadikan pos pelayanan imunisasi baru.
3. Inventarisasi sarana rantai dingin, meliputi jumlah dan kondisi *cold chain* yang ada saat ini.
4. Jumlah kebutuhan vaksin dan logistik yaitu ADS, *safety box*, *dropper* serta logistic lainnya seperti peralatan anafilaktik, Alat Pelindung Diri (APD) dan media KIE.

5. Jumlah tempat pelayanan imunisasi yang tersedia seperti Posyandu, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, pos pelayanan imunisasi lainnya baik di dalam gedung maupun di luar gedung seperti Balai Desa setempat.
6. Jumlah tenaga kesehatan pelaksana imunisasi yang tersedia, yang terdiri dari dokter, perawat dan bidan yang diambil dari Puskesmas Buluspesantren II
7. Jumlah tenaga pengawas atau supervisor yang tersedia.
8. Jumlah tenaga guru yang dibutuhkan untuk pelaksanaan imunisasi di sekolah.
9. Jumlah tenaga kader kesehatan yang tersedia di 10 desa.
10. Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia untuk melaksanakan penanganan bila terjadi kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), baik dokter pemerintah maupun swasta.
11. Jumlah rumah sakit rujukan untuk menangani kasus KIPI.

Mikroplanning ini dirancang sekurang-kurangnya 6 (enam) minggu sebelum pelaksanaan kegiatan dan ditinjau ulang 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan. , Mikroplanning disusun bersama dengan pengelola program imunisasi, pengelola logistik, penanggung jawab kegiatan BIAN beserta pengelola program lain yang terkait di Puskesmas Buluspesantren II.

Pelaksanaan BIAN membutuhkan upaya total dari seluruh komponen masyarakat sehingga perlu dibentuk kelompok kerja yang bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses pelaksanaan BIAN di 10 desa. Kelompok kerja ini bertugas merencanakan, mengelola dan memantau seluruh kegiatan dalam rangka pelaksanaan BIAN. Tim ini beranggotakan perwakilan dari lintas program dan lintas sektor terkait organisasi masyarakat yang dibagi dalam lima bidang yaitu bidang perencanaan, logistik, pelaksanaan, komunikasi serta monitoring evaluasi.



Gambar 2. Bagan Kelompok Kerja BIAN

Tugas dan tanggungjawab kelompok kerja per bidang adalah:

1. Bidang perencanaan

Pada bidang perencanaan memiliki tugas melakukan analisis syuasi meliputi sasaran, tenaga, sarana-prasarana yang dibutuhkan dan kondisi geografis; menyusun rencana anggaran pelaksanaan BIAN dan memastikan ketersediaannya; menyusun rencana dan jadwal kegiatan pelaksanaan BIAN.

2. Bidang Logistik

Pada bidang logistic memiliki tugas menyusun perhitungan kebutuhan vaksin dan logistic serta rencana distribusinya; melakukan koordinasi dan pemantauan proses distribusi vaksin dan logistic lainnya.

3. Bidang Pelaksanaan

Pada bidang pelaksanaan memiliki tugas melaksanakan kegiatan sosialisasi dan orientasi pelaksanaan BIAN dan melakukan koordinasi kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor.

4. Bidang komunikasi

Pada bidang komunikasi memiliki tugas mengembangkan materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) BIAN dengan mempertimbangkan muatan lokal; melakukan upaya promosi keehatan meliputi advokasi dan pergerakan masyarakat; melakukan koordinasi dan kerja sama dengan media dalam rangka publikasi kegiatan BIAN; dan melakukan dokumentasi kegiatan.

5. Bidang Monitoring dan Evaluasi

Pada bidang ini bertugas menyusun jadwal rencana monitoring dan evaluasi; melakukan pemantauan pra-pelaksanaan, proses pelaksanaan dan pasca pelaksanaan; melakukan pemantauan terhadap proses pencatatan dan pelaporan; dan menumpulkan data, menganalisa hasil kegiatan BIAN dan membuat umpan balik.



Gambar 3. Kelompok Kerja Pelaksanaan BIAN Puskesmas Buluspesantren II

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan BIAN di 10 desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren II meliputi Desa Ambalkumolo, Desa Ampih, Desa Jogopaten, Desa Klapasawit, Desa Rantewringin, Desa Sangubanyu, Desa Sidomoro, Desa Tambakrejo, Desa Tanjungrejo dan Desa Tanjungsari. Jumlah sasaran BIAN di wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren II adalah 1.572 anak. Pelayanan imunisasi dilaksanakan dengan persyaratan ketat yaitu menerapkan protokol kesehatan. Pelayanan kegiatan BIAN dilaksanakan di Balai Desa masing-masing desa dikarenakan pelayanan ini memerlukan ruangan tempat yang cukup besar. Ketentuan waktu pelayanan imunisasi dilaksanakan pada pagi hari jam 08.00-12.00 WIB dari tanggal 1 sampai 10 Agustus 2022 sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan di masing-masing desa.

Jumlah jumlah target sasaran imunisasi pada BIAN di 10 desa adalah Desa Ambalkumolo berjumlah 132 anak, Desa Tanjungsari berjumlah 115 anak, Desa Klapasawit berjumlah 206 anak, Desa Sidomoro berjumlah 242 anak, Desa Tambakrejo berjumlah 86 anak, Desa Rantewringin berjumlah 174 anak, Desa Tanjungrejo berjumlah 142 anak, Desa Ampih berjumlah 126 anak, Desa Sangubanyu berjumlah 197 anak dan Desa Jogopaten berjumlah 152 anak. Dari jumlah sasaran target pelaksanaan kegiatan BIAN diperoleh cakupan dan prosentase hasil imunisasi yaitu Desa Ambalkumolo dengan cakupan 123 anak (93%), Desa Tanjungsari cakupan 101 anak (87%), Desa Klapasawit cakupan 146 anak (70%), Desa Sidomoro cakupan 203 anak (83%), Desa Tambakrejo cakupan 82 anak (95%), Desa Rantewringin cakupan 170 anak (97%), Desa Tanjungrejo cakupan 126 anak (88%), Desa Ampih cakupan 121 anak (96%), Desa Sangubanyu cakupan 175 anak (88%) dan Desa Jogopaten cakupan 125 anak (82%). Dari keseluruhan target sasaran cakupan dan prosentase ini diperoleh 1372 anak (87%) dan masih belum memenuhi dari target nasional yaitu 95%. Kekurangan cakupan ini akan

diupayakan terpenuhi melalui kegiatan *sweeping* ke masing-masing desa oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Buluspesantren II.

Tujuan dari aktivitas BIAN ini tidak bebas dari Filosofi Kadar Penyelesaian Penyakit dari Leavel and Clark. Penangkalan penyakit ialah sesuatu wujud usaha aktivitas jasa kesehatan berbentuk penangkalan, penindakan serta rehabilitasi yang terdiri dari kenaikan kesehatan(*health promotion*), proteksi biasa serta spesial kepada penyakit- penyakit khusus(*general and specific protection*), penguatan diagnose dengan cara dini serta penyembuhan yang kilat serta pas(*early penaksiran and prompt pengobatan*), pemisahan keburukan(*disability limitation*) serta penyembuhan kesehatan(*rehabilitation*).

Pada kadar kenaikan kesehatan(*health promotion*) yang mencakup ketersediaan santapan segar bagus mutu ataupun kuantitasnya, koreksi higiene sanitasi area, pembelajaran kesehatan pada warga, berolahraga dengan cara tertib, peluang buat memperoleh hiburan untuk kemajuan psikologis serta sosialnya dan ajakan pernikahan serta pembelajaran seks yang bertanggung jawab. Dalam menghindari PD3I ini untuk anak membutuhkan sistem imunitas badan yang maksimal dari tiap- tiap orang lewat perorangan higiene, intake konsumsi vitamin santapan serta minuman yang disantap tiap hari dan kegiatan kesehatan yang yang lain. Sistem imunitas badan yang bagus bisa menghindari dari serbuan penyakit dari luar sebab badan mempunyai reaksi yang bagus kepada barang asing yang berupaya masuk ke dalam badan.

Pada kadar penangkalan penyakit yang kedua ialah proteksi biasa serta spesial kepada penyakit- penyakit khusus(*general and specific protection*) mencakup pemberian pengimunan pada golongan yang berbahaya, pengasingan kepada pengidap penyakit meluas, penangkalan musibah bagus di tempat biasa ataupun tempat kegiatan, proteksi kepada materi- materi yang bertabiat karsinogenik, materi berbisa ataupun alergi, serta pengaturan sumber- sumber kontaminasi. Aktivitas jasa BIAN jadi salah satu dari kadar penangkalan penyakit pada kadar ini. Pemberian pengimunan selaku usaha buat memutuskan kaitan penjangkitan penyakit yang sudah dikenal faktornya. Pemberian pengimunan diserahkan pada target yang rentan terjangkit PD3I anak umur 9 bulan hingga 59 bulan. Vaksin yang dipakai dalam program pengimunan nasional tercantum vaksin buat BIAN nyaman serta efisien. Dengan cara biasa, vaksin tidak memunculkan respon pada badan ataupun apabila terjalin cuma memunculkan respon enteng. Vaksin mengakibatkan imunitas badan dengan menimbulkan system imunitas badan akseptor bereaksi kepada antigen yang tercantum dalam vaksin. Respon lokal serta sistemik semacam perih pada tempat injeksi ataupun meriang bisa terjalin sebagai bagian dari reaksi kebal. Bagian vaksin yang lain, misalnya materi pembantu, penstabil serta pengawet pula bisa mengakibatkan respon. Vaksin yang bermutu merupakan vaksin yang memunculkan respon enteng seminimal bisa jadi namun mengakibatkan reaksi kebal terbaik. Gelombang terbentuknya respon enteng vaksinasi didetetapkan oleh tipe vaksin.

Kadar ketiga penangkalan penyakit ialah penguatan diagnose dengan cara dini serta penyembuhan yang kilat serta pas(early penaksiran and prompt pengobatan). Pada kadar ini mencakup menciptakan permasalahan secepat bisa jadi, menciptakan pengidap dalam warga dengan pengecekan, mencari seluruh orang yang sudah berkaitan dengan pengidap penyakit meluas(contact individu) buat diawasi biar apabila penyakitnya mencuat bisa lekas diserahkan penyembuhan, tingkatkan keteraturan penyembuhan kepada pengidap serta pemberian penyembuhan yang pas pada tiap dini permasalahan. Strategi penguasa dalam kadar menghindari penyakit PD3I pada anak merupakan lewat program- program pengimunan semacam BIAN.

Pada jenjang kandungan yang keempat yakni pembelahan aib(disability limitation). Pada kandungan ini melingkupi penyembuhan dan perawatan yang sempurna supaya penderita pulih, penangkalan pada komplikasi atau aib dan emendasi alat kesehatan berlaku seperti penopang buat penyembuhan serta perawatan yang lebih intensif. Pada BIAN ini, imunisasi bukan untuk memulihkan penyakit tetapi menjauhi dan menyudahi hubungan penjangkitan penyakit.

Pada tahapan kadar penangkalan penyakit yang kelima merupakan penyembuhan kesehatan(rehabilitation). Pada kadar ini mencakup aktivitas pengembangan lembaga- lembaga rehabilitasi dengan melibatkan warga, menyadarkan warga buat menyambut pengidap balik dengan membagikan sokongan akhlak, mengusahakan penampungan rehabilitasi sosial alhasil pengidap yang cacat sanggup menjaga diri serta membagikan konseling dan usaha- usaha yang lain yang wajib senantiasa dicoba seorang sehabis membaik dari sesuatu penyakit.

Sementara Beaghole (WHO, 1993) membagi upaya pencegahan tersebut menjadi tiga bagian yaitu:

1. *Primordial prevention* (pencegahan awal) yaitu pada *pre pathogenesis* atau *primary prevention* meliputi *health promotion* dan *general and specific protection*;
2. *Secondary prevention* (pencegahan tingkat kedua) yaitu *early diagnosis and prompt treatment*; dan
3. *Tertiary prevention* (pencegahan tingkat ketiga) yaitu *disability limitation* dan *rehabilitation*.

Tabel:

Tabel1. Tabel Leavel and Clark berbanding Beaghole

Jenjang Tingkatan Pencegahan Penyakit		
No.	Leavel and Clark	Beaghole
1.	Peningkatan kesehatan (<i>health promotion</i>)	<i>Primordial prevention</i> (pencegahan awal)
2.	Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu (<i>general and specific protection</i>)	
3.	Penegakan diagnose secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (<i>early diagnosis and prompt treatment</i>)	<i>Secondary prevention</i> (pencegahan tingkat kedua)
4.	Pembatasan kecacatan (<i>disability limitation</i>)	<i>Tertiary prevention</i> (pencegahan tingkat ketiga)
5.	Pemulihan kesehatan (<i>rehabilitation</i>).	



Gambar 4. Pelaksanaan Kegiatan BIAN

Hasil dari aktivitas dedikasi warga ini lewat aktivitas BIAN, menciptakan sesuatu usaha dari penguasa dalam percepatan pendapatan penyisihan Banting

serta Rubela lewat aktivitas pemberian pengimunan bonus dengan cara berangsur-angsur pada anak umur 9 bulan- 59 bulan cocok determinasi dari Ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1113 Tahun 2022 Mengenai Penajaan Bulan Pengimunan Anak Nasional Tahun 2022. Tidak hanya itu aktivitas BIAN menciptakan imunitas populasi yang besar serta menyeluruh selaku usaha menghindari terbentuknya KLB PD3I di Kecamatan Buluspesantren.

Kesimpulan

Dampak dari Pandemi COVID-19 mengakibatkan jumlah anak-anak Indonesia yang belum memperoleh imunisasi rutin lengkap sesuai usia semakin bertambah banyak. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu upaya kolaboratif terintegrasi yang dapat mengharmoniskan kegiatan imunisasi tambahan dan imunisasi kejar guna menutup kesenjangan imunitas di masyarakat. Upaya tersebut dilaksanakan melalui kegiatan yang dinamakan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Tujuan dilaksanakan BIAN adalah untuk mencapai dan mempertahankan kekebalan populasi yang tinggi dan merata sebagai upaya mencegah terjadinya KLB PD3I.

Pelaksanaan kegiatan BIAN di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren II telah dilaksanakan pada tanggal 1 sampai dengan 11 Agustus 2022 di Desa Ambalkumolo, Desa Ampih, Desa Jogopaten, Desa Klapasawit, Desa Rantewringin, Desa Sangubanyu, Desa Sidomoro, Desa Tambakrejo, Desa Tanjungrejo dan Desa Tanjungsari. Target sasaran pada kegiatan BIAN di Buluspesantren adalah 1572 anak, dengan cakupan 1372 anak dan prosentase 87%. Cakupan prosentase ini belum memenuhi target nasional sebesar 95% untuk imunisasi tambahan Campak-Rubela. Target akan dipenuhi dengan upaya sweeping ke 10 desa oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Buluspesantren II.

Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui kegiatan BIAN menghasilkan suatu upaya dari pemerintah dalam percepatan pencapaian eliminasi Campak dan Rubela melalui kegiatan pemberian imunisasi tambahan secara bertahap pada anak usia 9 bulan-59 bulan sesuai ketentuan dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1113 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional Tahun 2022.

Ucapan Terima Kasih

Bulan Imunisasi Anak Nasional usia 9 (sembilan) sampai 59 bulan di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren II, Kecamatan Buluspesantren ini terlaksana berkat peran lintas sektor. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa 10 Desa wilayah Kerja Puskesmas Buluspesantren II yaitu Desa Ambalkumolo, Desa Ampih, Desa Jogopaten, Desa Klapasawit, Desa Rantewringin,

Desa Sangubanyu, Desa Sidomoro, Desa Tambakrejo, Desa Tanjungrejo dan Desa Tanjungsari, Kepala Tata Usaha Puskesmas Buluspesantren II, Bapak H. Triyo Rachmadi, M.H.Kes., Pengelola Program Imunisasi Puskesmas Buluspesantren II, Ibu Dyah Ekasari, A.Md.Keb., Camat Buluspesantren, Bapak Sugito Edi Prayitno, S.IP., Kepala Polisi Sektor Buluspesantren, Bapak AKP Sumardi; Komandan Rayon Militer Buluspesantren, Kepala Kantor Urusan Agama Kecamatan Buluspesantren, Bapak Sodiyat; Koordinator Wilayah Dinas Pendidikan Kecamatan Buluspesantren, Bapak Sunaryo, S.Pd.; Kepala Badan Perwakilan Desa, Tokoh agama, Tim Satgas COVID-19 Desa dan Kecamatan Buluspesantren serta tokoh masyarakat Desa Kecamatan Buluspesantren sehingga kegiatan BIAN ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Referensi

- Effendi, Nasrul, 1997, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi Kedua, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC;
- Effendi, Nasrul, 1995, *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC;
- Theodorson, A, George, Theodorson, G, Achilles, 1969, *A Modern Dictionary of Sociologi*, New York, Thomas Y. Crowell Company
- Warassih, Esmi, 2011, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, Cetakan II, Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro;
- Widodo, Joko, 2001, *"Good Governance": Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Insan Cendekia, Surabaya;
- Warassih, Esmi, 2022, *Konstruksi Hukum: Dalam Perspektif Spiritual, Pluralistik*, Semarang, Thafa Media;
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2022, *Petunjuk Teknis Bulan Imunisasi Anak Nasional Tahun 2022*, Jakarta, Kementerian Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12763 Tahun 2021 Tentang Panduan Operasional Upaya Kesehatan di Posyandu Dalam Adaptasi Kebiasaan Baru Untuk Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1113 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional Tahun 2022.