

**Studi Kombinasi Capaian Uci (*Universal Child
Imunisation*) Pada Masa Pandemi Covid-19
Menggunakan *Logic Framework Evaluation*
Di Kabupaten Buleleng**

**Luh Putu Mylinda Yani^{1*}, Putu Dian Prima Kusuma Dewi^{1,2}, Ni Made Karlina Sumiari
Tangkas³, Lina Anggaraeni Dwijayanti⁴**

^{1,2,3,4} Prodi Kebidanan, STIKes Buleleng

*Corresponding author E-mail : dian_pkd@yahoo.co.id

Article History: Received: Agustus 9, 2022; Accepted: Agustus 29, 2022

ABSTRACT

In 2020, the Covid-19 pandemic hit the world, precisely in March 2020, the first case of Covid-19 disease was found in Indonesia, which later greatly affected all the life of the Indonesian people. Along with the outbreak of Covid-19 in Indonesia, the government implemented policies in tackling the pandemic by limiting the mobility of the community that also influenced government programs, especially the immunization program in an effort to reach UCI Village. The purpose of the study was to determine the achievements of UCI during the Covid-19 pandemic, which was studied using a logic framework evaluation in Buleleng Regency. This research is a mix method model of concurrent triangulation strategy. This type of research is used to simultaneously obtain data related to UCI's achievements so that it could support quantitative and qualitative data. The results showed that the pandemic did not affect the achievements of UCI villages with the number of UCI villages in Buleleng Regency as many as 147 villages from 148 villages, in which 1 village did not reach UCI not because of the pandemic but because of the cultures of the local community.

Keywords: UCI Village, Covid-19 Pandemic

ABSTRAK

Pada tahun 2020 pandemi Covid-19 melanda dunia tepatnya bulan Maret 2020 penyakit Covid-19 masuk ke Indonesia yang sangat berdampak pada semua tatanan kehidupan masyarakat Indonesia, Seiring merebaknya Covid-19 di Indonesia dan diterapkannya kebijakan-kebijakan pemerintah dalam menanggulangi pandemi dengan membatasi pergerakan mobilitas masyarakat juga mempengaruhi program pemerintah khususnya program imunisasi dalam usaha mencapai Desa UCI. Tujuan penelitian adalah mengetahui capaian UCI pada masa pandemi Covid-19 yang dikaji menggunakan logic framework evaluation di Kabupaten Buleleng. Penelitian ini bersifat mix method model concurrent triangulation Strategy. Jenis penelitian ini digunakan untuk dapat memperoleh data terkait capaian UCI secara bersamaan sehingga dapat mendukung data kuantitatif maupun kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan pandemi tidak mempengaruhi capaian desa UCI dengan jumlah desa UCI di Kabupaten Buleleng sebanyak 147 d desa dari 148 desa dimana 1 desa tidak mencapai UCI bukan dikarenakan pandemi akan tetapi karena budaya masyarakat setempat.

Studi Kombinasi Capaian Uci (*Universal Child Imunisation*) pada Masa Pandemi Covid-19
Menggunakan *Logic Framework Evaluation* di Kabupaten Buleleng
**Luh Putu Mylinda Yani, Putu Dian Prima Kusuma Dewi,
Ni Made Karlina Sumiari Tangkas, Lina Anggaraeni Dwijayanti**

Kata Kunci : Desa UCI, Pandemi Covid-19

1. PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Kondisi pandemi Covid 19 memperberat beban layanan kesehatan. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Kebijakan pemerintah untuk mencegah dan memutus rantai penularan virus Covid 19 dengan himbauan menghindari interaksi sosial (*social distancing*) dan kontak fisik (*physical distance*) sehingga membatasi aktivitas sosial di masyarakat untuk memutuskan mata rantai penyebaran virus (Tasrif, 2020). Adanya kebijakan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) mengakibatkan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan dihadapkan pada kecemasan dan kekhawatiran paparan virus COVID-19, sehingga situasi ini berdampak besar pada semua aspek termasuk pelayanan kesehatan masyarakat (Ulfah & Darmawan, 2020).

Salah satu layanan kesehatan yang juga berdampak dari pandemi ini adalah layanan imunisasi pada anak. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat *cost effective*. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Millennium Development Goals (SDGs)* khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak.

Imunisasi rutin yang diberikan saat umur 0-11 bulan dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B. Cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Salah satu target keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya UCI yang merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap bayi secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan (Kepmenkes, 2013).

Upaya peningkatan cakupan imunisasi ini maka pemerintah mencanangkan program UCI (*Universal Child Immunization*) yang selanjutnya disebut UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi. Bayi adalah anak dibawah umur 1 tahun. Target program imunisasi dasar UCI adalah imunisasi lengkap pada bayi umur 0-11

Studi Kombinasi Capaian Uci (*Universal Child Immunisation*) pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan *Logic Framework Evaluation* di Kabupaten Buleleng
**Luh Putu Mylinda Yani, Putu Dian Prima Kusuma Dewi,
Ni Made Karlina Sumiari Tangkas, Lina Anggaraeni Dwijayanti**

bulan. Target UCI ini berdasarkan jumlah cakupan bayi baru lahir (BBL) dan jumlah bayi yang bertahan hidup (*surviving infant*) di wilayah kerja puskesmas. Sasaran BBL untuk pemberian imunisasi BCG dan HB-0. *Surviving infant* dihitung atau ditentukan berdasarkan jumlah bayi baru lahir dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari *Infant Mortality Rate* (IMR) dikalikan dengan jumlah bayi baru lahir. Sasaran ini digunakan untuk menghitung imunisasi yang diberikan pada bayi usia 2-11 bulan untuk pemberian imunisasi DPT-HB, Polio dan Campak (Kepmenkes, 2004).

Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT- HB, tiga kali imunisasi polio tetes, satu kali imunisasi polio injeksi dan satu kali imunisasi MR (measles-Rubella) (Kemenkes RI, 2010).

Indonesia telah menetapkan target tahun 2010 seluruh (100%) desa/kelurahan harus sudah mencapai target UCI (Universal Child Immunization). Menurut Profil Kesehatan Kemenkes Tahun 2018 pencapaian UCI Desa/Kelurahan Provinsi Bali 99,16 % , menduduki posisi kedua secara nasional sedangkan pada tahun 2019 mencapai 100 % provinsi Bali menduduki posisi pertama, untuk tingkat Kabupaten Buleleng capaian Desa UCI tahun 2018 sebanyak 2 (dua) desa dari 148 desa yang tidak mencapai UCI Desa, di tahun 2019 semua desa mencapai UCI akan tetapi karena adanya pandemi yang melanda dunia target UCI Desa/kelurahan 100 % seperti yang sulit dicapai di tahun 2020 (Dinkes Prov Bali, 2020).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah ditetapkan sebagai pandemi global oleh World Health Organization. Sampai saat ini situasi penularan COVID-19 di tingkat global maupun nasional masih sangat . Hingga 18 Juli 2021 menurut laporan World Health Organization (WHO) tercatat 190.002.388 kasus secara global dan menelan 4.082.405 korban di Indonesia sendiri berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 18 Juli 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (kemkes.go.id)), tercatat ada 2.877.476 secara kumulatif kasus positif covid-19 dengan jumlah korban meninggal dunia sebanyak 73.582 jiwa dan jumlah korban yang sembuh sebanyak 2.261.658 jiwa secara kumulatif Hal ini tentu perlu menjadi perhatian karena tidak sedikitnya jumlah korban dan sangat cepatnya virus ini menyebar. Indonesia mengkonfirmasi

kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 (Ihsanuddin, 2020). Pada saat itu Presiden Republik Indonesia mengkonfirmasi adanya dua orang di Indonesia yang positif terjangkit Covid-19. Semenjak konfirmasi yang dilakukan tersebut, jumlah kasus Covid-19 di Indonesia terus bertambah hingga sekarang. Covid-19 sangat berdampak pada capaian program imunisasi yang berdampak pula pada capaian Desa UCI. Program UCI sebaiknya dilakukan evaluasi secara lengkap untuk menilai dan mengukur kondisi yang terjadi antara sebelum dan sesudah pandemic. Minimal dan terbatasnya sumber dan acuan terkait capaian UCI ini menjadi sebuah *novelty* dalam penelitian ini.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan jenis penelitian mix method model *concurrent triangulation Strategy*. Jenis penelitian ini digunakan untuk dapat memperoleh data terkait capaian UCI secara bersamaan sehingga dapat mendukung data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif diperlukan untuk menjawab capaian UCI dari segi input, output dan outcome jangka pendek dan menengah, sedangkan data kualitatif digunakan untuk mendukung capaian UCI dari segi proses, outcome jangka panjang dan impact. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability* yaitu sampel jenuh atau sering disebut *total sampling*. Teknik *total sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Instrumen penelitian ini menggunakan data primer yaitu lembar wawancara dan data sekunder menggunakan lembar observasi yang diterjemahkan menggunakan *google form*. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder..Data primer diperoleh dari lembar wawancara yang dilakukan oleh peneliti oleh periode Januari 2021 sampai Desember 2021. Data primer digunakan untuk menjawab komponen proses, outcome jangka panjang dan impact dari UCI selama pandemic. Sedangkan data sekunder digunakan untuk menunjang komponen input, output, outcome jangka pendek dan jangka menengah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Buleleng merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Provinsi Bali yang terletak di belahan utara Pulau Bali memanjang dari barat ke timur. Secara keseluruhan luas

wilayah Kabupaten Buleleng adalah 136.588 hektar atau 24,25 persen dari luas Propinsi Bali yang terdiri dari 9 (sembilan) kecamatan, yakni Kecamatan Gerokgak, Seririt, Bungsubiu, Banjar, Sukasada, Buleleng, Sawan, Kubutambahan, dan Kecamatan Tejakula dengan 129 desa, 19 kelurahan, 550 dusun/banjar dan 58 lingkungan. Secara administrasi batas-batas kabupaten Buleleng sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Bali/Laut Jawa
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Karangasem
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tabanan, Kabupaten Badung dan Kabupaten Bangli
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Jembrana

Komponen Input

(1) Logistik

Logistik Yang dimaksud dalam hal ini adalah Vaksin, ADS, dan savety Box.

a. Perencanaan Kebutuhan Vaksin.

Cara menghitung estimasi kebutuhan vaksin adalah dengan menggunakan rumus

(2) Logistik

Logistik Yang dimaksud dalam hal ini adalah Vaksin, ADS, dan savety Box.

b. Perencanaan Kebutuhan Vaksin.

Cara menghitung estimasi kebutuhan vaksin adalah dengan menggunakan rumus

Kecamatan :
$$\frac{\text{Jml bayi lahir hidup kecamatan thn lalu}}{\text{Jml bayi kab/kota tahun ini}} \times \text{Jml bayi lahir hidup kab/kota tahun lalu}$$

Desa/Kel :
$$\frac{\text{Jml bayi lahir hidup desa/kel tahun lalu}}{\text{Jml bayi kecamatan tahun ini}} \times \text{Jml bayi lahir hidup kecamatan tahun lalu}$$

A T A U

Desa = Pendataan sasaran per Desa
sasaran per Desa

Surviving Infant (SI) =
Jumlah bayi baru lahir – (AKB x Jumlah bayi baru lahir)

Sehingga didapatkan estimasi kebutuhan vaksin pada tahun 2020 adalah

ESTIMASI SASARAN, KEBUTUHAN VAKSIN DAN ALAT SUNTIK PROGRAM IMUNISASI
DI Kabupaten Buleleng dalam Tahun 2020

No	Pusk	Sasaran						Kebutuhan Vaksin					
		Bayi			SI			BCG	Hb Unijec	PT-HB-Hii	IPV	DPV	MR
		L	P	JML	L	P	JML						
5	6	7	8	9	10	32	33	34	35	37	38		
1	Tejakula I	268	269	537	266	267	533	60	490	588	126	352	77
2	Tejakula II	223	224	447	222	222	444	105	404	477	163	318	190
3	Kubutambahan I	234	240	474	233	239	472	197	388	552	187	327	119
4	Kubutambahan II	210	213	423	208	212	420	145	423	491	122	261	144
5	Sawan I	421	375	796	418	372	790	21	770	1.214	201	599	230
6	Sawan II	179	165	344	178	165	343	137	325	348	112	238	123
7	Buleleng I	656	358	1.314	655	653	1.308	275	995	1.326	302	823	188
8	Buleleng II	210	182	392	207	182	389	75	354	344	67	192	115
9	Buleleng III	374	348	722	371	346	717	285	682	632	130	378	178
10	Sukasada I	423	426	849	420	423	843	383	839	875	206	655	320
11	Sukasada II	228	203	431	227	203	430	23	417	546	168	349	166
12	Banar I	427	396	823	424	393	817	370	796	748	231	541	386
13	Banar II	152	138	290	152	138	290	125	268	466	184	245	63
14	Seriit I	224	224	448	224	224	448	125	346	556	128	332	141
15	Seriit II	216	216	432	214	215	429	22	414	341	219	450	237
16	Seriit III	82	86	168	82	86	168	9	151	213	69	202	82
17	Busungbiu I	181	183	364	181	182	363	145	348	413	132	280	200
18	Busungbiu II	79	67	146	79	67	146	43	136	114	32	80	43
19	Gerokgak I	427	378	805	424	375	799	39	795	948	265	586	303
20	Gerokgak II	307	296	603	305	294	599	12	566	310	223	491	257
Kab	Total :	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	3.747	9.907	12.103	3.266	7.699	3.565
	Cadangan 10%							375	991	1.210	327	770	357
	Total Semua	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	4.122	10.898	13.313	3.592	8.469	3.922

c. Perencanaan ADS (*Auto Disposable Syringe*)

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 terlihat pada tabel berikut:

ESTIMASI SASARAN, KEBUTUHAN VAKSIN DAN ALAT SUNTIK PROGRAM IMUNISASI
DI- Kabupaten Buleleng dalam Tahun 2020

No	Pusk	Sasaran						ADS		
		Bayi			SI			0,05 ml (buah)	0,5 ml (buah)	5 ml (buah)
		L 5	P 6	JML 7	L 8	P 9	JML 10			
1	Tejakula I	268	269	537	266	267	533	337	5.966	93
2	Tejakula II	223	224	447	222	222	444	147	5.324	468
3	Kubutambahan I	234	240	474	233	239	472	336	3.494	(114)
4	Kubutambahan II	210	213	423	208	212	420	329	5.275	484
5	Sawan I	421	375	796	418	372	790	596	8.309	85
6	Sawan II	179	165	344	178	165	343	144	3.572	434
7	Buleleng I	656	658	1.314	655	653	1.308	1.144	10.472	254
8	Buleleng II	210	182	392	207	182	389	392	4.973	366
9	Buleleng III	374	348	722	371	346	717	533	8.476	492
10	Sukasada I	423	426	849	420	423	843	614	10.716	1.001
11	Sukasada II	228	203	431	227	203	430	431	5.327	681
12	Banjar I	427	396	823	424	393	817	655	9.584	1.216
13	Banjar II	152	138	290	152	138	290	290	4.003	467
14	Seririt I	224	224	448	224	224	448	(218)	1.961	(12)
15	Seririt II	216	216	432	214	215	429	192	5.444	729
16	Seririt III	82	86	168	82	86	168	(3)	(1.240)	(269)
17	Busungbiu I	181	183	364	181	182	363	252	1.285	463
18	Busungbiu II	79	67	146	79	67	146	46	1.926	81
19	Gerokgak I	427	378	805	424	375	799	705	10.420	1.000
20	Gerokgak II	307	296	603	305	294	599	(497)	7.072	208
Kab	Total :	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	6.425	112.358	8.128
	Cadangan 10%							643	11.236	813
	Total Semua	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	7.068	123.594	8.941

d. Perencanaan safety box

Safety box digunakan untuk menampung alat suntik bekas pelayanan Imunisasi sebelum dimusnahkan. Safety box ukuran 2,5 liter mampu menampung 50 alat suntik bekas, sedangkan ukuran 5 liter menampung 100 alat suntik bekas. Limbah Imunisasi selain alat suntik bekas tidak boleh dimasukkan ke dalam safety box. Berdasarkan sistem bundling maka penyediaan safety box mengikuti jumlah ADS. Safety box yang sudah berisi, Adapun kebutuhan safety box untuk tahun 2020 sebagai berikut:

ESTIMASI SASARAN, KEBUTUHAN VAKSIN DAN ALAT SUNTIK PROGRAM IMUNISASI
DI- Kabupaten Buleleng dalam Tahun 2020

No	Pusk	Sasaran						Safety Box	
		Bayi			SI			5 liter (buah)	2.5 liter (buah)
		L	P	JML	L	P	JML		
5	6	7	8	9	10	47	48		
1	Tejakula I	268	269	537	266	267	533	21	128
2	Tejakula II	223	224	447	222	222	444	54	119
3	Kubutambahan I	234	240	474	233	239	472	(17)	74
4	Kubutambahan II	210	213	423	208	212	420	61	87
5	Sawan I	421	375	796	418	372	790	39	180
6	Sawan II	179	165	344	178	165	343	16	83
7	Buleleng I	656	658	1.314	655	653	1.308	83	237
8	Buleleng II	210	182	392	207	182	389	57	115
9	Buleleng III	374	348	722	371	346	717	12	190
10	Sukasada I	423	426	849	420	423	843	122	247
11	Sukasada II	228	203	431	227	203	430	64	129
12	Banjar I	427	396	823	424	393	817	98	229
13	Banjar II	152	138	290	152	138	290	48	95
14	Seririt I	224	224	448	224	224	448	(38)	35
15	Seririt II	216	216	432	214	215	429	44	127
16	Seririt III	82	86	168	82	86	168	(43)	(30)
17	Busungbiu I	181	183	364	181	182	363	(38)	40
18	Busungbiu II	79	67	146	79	67	146	11	41
19	Gerokgak I	427	378	805	424	375	799	111	243
20	Gerokgak II	307	296	603	305	294	599	53	136
Kab	Total :	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	758	2.503
	Cadangan 10%:							76	250
	Total Semua	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	834	2.754

(3) IP Vaksin

Indek Pemakaian (IP) Vaksin adalah pemakaian rata-rata setiap kemasan vaksin. Cara menghitung IP adalah dengan membagi jumlah cakupan dengan jumlah vaksin yang dipakai. Untuk menentukan jumlah kebutuhan vaksin ini, maka perhitungan IP vaksin harus dilakukan pada setiap level. IP vaksin untuk kegiatan Imunisasi massal (BIAS atau kampanye) lebih besar dibandingkan dengan Imunisasi rutin diharapkan sasaran berkumpul dalam jumlah besar pada satu tempat yang sama.

(4) Pendanaan

Sumber pembiayaan untuk Imunisasi dapat berasal dari pemerintah dan sumber pembiayaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembiayaan yang bersumber dari pemerintah berbeda-beda pada tiap tingkat administrasi yaitu tingkat pusat bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), tingkat provinsi bersumber dari APBN (dekon) dan Anggaran Pendapatan

Studi Kombinasi Capaian Uci (*Universal Child Immunisation*) pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan *Logic Framework Evaluation* di Kabupaten Buleleng

Luh Putu Mylinda Yani, Putu Dian Prima Kusuma Dewi,
Ni Made Karlina Sumiari Tangkas, Lina Anggaraeni Dwijayanti

Belanja Daerah (APBD) provinsi, tingkat kabupaten/kota bersumber dari APBN (tugas perbantuan) dan APBD kabupaten/kota berupa DAU (Dana Alokasi Umum) dan DAK (Dana Alokasi Khusus). Pendanaan ini dialokasikan dengan menggunakan formula khusus antara lain berdasarkan jumlah penduduk, kapasitas fiskal, jumlah masyarakat miskin dan lainnya.

Di era desentralisasi, fungsi pemerintah pusat adalah dalam menjamin ketersediaan vaksin dan alat suntik dan *safety box*, bimbingan teknis, pedoman pengembangan, pemantauan dan evaluasi, pengendalian kualitas, kegiatan TOT (*training of trainer*), advokasi, penelitian operasional dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Meskipun ada komitmen yang kuat dari pemerintah pusat dalam mendukung Imunisasi dalam bentuk penyediaan vaksin dan alat suntik ke seluruh kabupaten/kota sudah terbukti, dalam beberapa kasus, masih terjadi masalah dalam ketersediaan biaya operasional yang seharusnya disediakan oleh pemerintah daerah. Situasi ini akan berdampak besar misalnya terjadinya KLB di berbagai wilayah, khususnya di daerah rural dan miskin.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertanggung jawab menyiapkan biaya operasional untuk pelaksanaan pelayanan Imunisasi rutin dan Imunisasi tambahan.

Biaya operasional sebagaimana dimaksud meliputi biaya:

- transport dan akomodasi petugas;
- bahan habis pakai;
- penggerakan masyarakat; dan
- perbaikan serta pemeliharaan peralatan rantai vaksin dan pendaraan Imunisasi.
- distribusi logistik dari kabupaten/kota sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan; dan pemusnahan limbah medis Imunisasi

(5) Petugas

Petugas pemberi layanan imunisasi di Kabupaten Buleleng adalah tenaga kesehatan (bidan dan perawat) yang bertugas di fasilitas kesehatan pemberi layanan imunisasi.

1) Proses

(1) Pemberian Layanan Imunisasi

Studi Kombinasi Capaian Uci (*Universal Child Immunisation*) pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan *Logic Framework Evaluation* di Kabupaten Buleleng
**Luh Putu Mylinda Yani, Putu Dian Prima Kusuma Dewi,
Ni Made Karlina Sumiari Tangkas, Lina Anggaraeni Dwijayanti**

Pemberian layanan imunisasi dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Posyandu, Praktek Mandiri Bidan (PMB), Praktek Dokter Swasta (PDS), Puskesmas, Puskesmas pembantu, Klinik Swasta, Rdan Rumah Sakit baik Rumah sakit pemerintah atau Swasta. Pemberian imunisasi dilakukan berdasarkan jadwal yang telah ditentukan sesuai dengan tempat pelayanan imunisasi.

(2) **Perencanaan Kebutuhan**

(6) **Logistik**

Logistik Yang dimaksud dalam hal ini adalah Vaksin, ADS, dan savety Box.

e. Perencanaan Kebutuhan Vaksin.

Cara menghitung estimasi kebutuhan vaksin adalah dengan menggunakan rumus

Kecamatan :

$$\frac{\text{Jml bayi lahir hidup kecamatan thn lalu} \times \text{Jml bayi kab/kota tahun ini}}{\text{Jml bayi lahir hidup kab/kota tahun lalu}}$$

Desa/Kel :

$$\frac{\text{Jml bayi lahir hidup desa/kel tahun lalu} \times \text{Jml bayi kecamatan tahun ini}}{\text{Jml bayi lahir hidup kecamatan tahun lalu}}$$

A T A U

Desa = Pendataan sasaran per Desa

sasaran per Desa

Surviving Infant (SI) =

Jumlah bayi baru lahir – (AKB x Jumlah bayi baru lahir)

Dan sehingga didapatkan estimasi kebutuhan vaksin pada tahun 2020 adalah

ESTIMASI SASARAN, KEBUTUHAN VAKSIN DAN ALAT SUNTIK PROGRAM IMUNISASI
DI- Kabupaten Buleleng dalam Tahun 2020

No	Pusk	Sasaran						Kebutuhan Vaksin					
		Bayi			SI			BCG	Hb Unijec	PT-HB-Hii	IPV	DPV	MR
		L	P	JML	L	P	JML						
5	6	7	8	9	10	32	33	34	35	37	38		
1	Tejakula I	268	269	537	266	267	533	60	490	588	126	352	77
2	Tejakula II	223	224	447	222	222	444	105	404	477	163	318	190
3	Kubatambahan I	230	240	474	233	239	472	197	388	552	187	327	119
4	Kubatambahan II	210	213	423	208	212	420	145	423	491	122	261	144
5	Sawan I	421	375	796	418	372	790	21	770	1.014	201	539	230
6	Sawan II	179	165	344	178	165	343	137	325	348	112	238	123
7	Buleleng I	656	358	1.314	655	653	1.308	275	995	1.326	302	823	188
8	Buleleng II	210	182	392	207	182	389	73	354	344	67	132	115
9	Buleleng III	370	348	722	371	346	717	285	682	632	130	378	178
10	Sukasada I	423	426	849	420	423	843	383	839	875	206	655	320
11	Sukasada II	228	203	431	227	203	430	23	417	546	168	349	166
12	Banar I	427	396	823	424	393	817	370	796	748	231	501	386
13	Banar II	152	138	290	152	138	290	125	268	466	184	245	63
14	Seriit I	220	224	448	224	224	448	123	346	556	128	332	141
15	Seriit II	216	216	432	214	215	429	22	414	541	219	450	237
16	Seriit III	82	86	168	82	86	168	9	151	213	69	202	82
17	Busungbiu I	181	183	364	181	182	363	143	348	413	132	280	200
18	Busungbiu II	79	67	146	79	67	146	43	136	114	32	80	43
19	Gerokgak I	427	378	805	424	375	799	39	795	948	265	586	303
20	Gerokgak II	307	296	603	305	294	599	12	566	310	223	431	257
Kab	Total :	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	3.747	9.907	12.103	3.266	7.699	3.565
	Cadangan 10%							375	991	1.210	327	770	357
	Total Semua	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	4.122	10.898	13.313	3.592	8.469	3.922

f. Perencanaan ADS (*Auto Disposable Syringe*)

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 terlihat pada tabel berikut:

ESTIMASI SASARAN, KEBUTUHAN VAKSIN DAN ALAT SUNTIK PROGRAM IMUNISASI
DI- Kabupaten Buleleng dalam Tahun 2020

No	Pusk	Sasaran						ADS		
		Bayi			SI			0,05 ml (buah)	0,5 ml (buah)	5 ml (buah)
1	2	L 5	P 6	JML 7	L 8	P 9	JML 10	44	45	46
1	Tejakula I	268	269	537	266	267	533	337	5.966	93
2	Tejakula II	223	224	447	222	222	444	147	5.324	468
3	Kubutambahan I	234	240	474	233	239	472	336	3.494	(114)
4	Kubutambahan II	210	213	423	208	212	420	329	5.275	484
5	Sawan I	421	375	796	418	372	790	596	8.309	85
6	Sawan II	179	165	344	178	165	343	144	3.572	434
7	Buleleng I	656	658	1.314	655	653	1.308	1.144	10.472	254
8	Buleleng II	210	182	392	207	182	389	392	4.973	366
9	Buleleng III	374	348	722	371	346	717	533	8.476	492
10	Sukasada I	423	426	849	420	423	843	614	10.716	1.001
11	Sukasada II	228	203	431	227	203	430	431	5.327	681
12	Banjar I	427	396	823	424	393	817	655	9.584	1.216
13	Banjar II	152	138	290	152	138	290	290	4.003	467
14	Seririt I	224	224	448	224	224	448	(218)	1.961	(12)
15	Seririt II	216	216	432	214	215	429	192	5.444	729
16	Seririt III	82	86	168	82	86	168	(3)	(1.240)	(263)
17	Busungbiu I	181	183	364	181	182	363	252	1.285	463
18	Busungbiu II	79	67	146	79	67	146	46	1.926	81
19	Gerokgak I	427	378	805	424	375	799	705	10.420	1.000
20	Gerokgak II	307	296	603	305	294	599	(497)	7.072	208
Kab	Total :	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	6.425	112.358	8.128
	Cadangan 10%:							643	11.236	813
	Total Semua	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	7.068	123.594	8.941

g. Perencanaan safety Box

Safety box digunakan untuk menampung alat suntik bekas pelayanan Imunisasi sebelum dimusnahkan. Safety box ukuran 2,5 liter mampu menampung 50 alat suntik bekas, sedangkan ukuran 5 liter menampung 100 alat suntik bekas. Limbah Imunisasi selain alat suntik bekas tidak boleh dimasukkan ke dalam safety box. Berdasarkan sistem bundling maka penyediaan safety box mengikuti jumlah ADS. Safety box yang sudah berisi, Adapun kebutuhansafety box untuk tahun 2020 sebagai berikut:

ESTIMASI SASARAN, KEBUTUHAN VAKSIN DAN ALAT SUNTIK PROGRAM IMUNISASI
DI- Kabupaten Buleleng dalam Tahun 2020

No	Pusk	Sasaran						Safety Box	
		Bayi			SI			5 liter (buah)	2.5 liter (buah)
		L 5	P 6	JML 7	L 8	P 9	JML 10		
1	Tejakula I	268	269	537	266	267	533	21	128
2	Tejakula II	223	224	447	222	222	444	54	119
3	Kubutambahan I	234	240	474	233	239	472	(17)	74
4	Kubutambahan II	210	213	423	208	212	420	61	87
5	Sawan I	421	375	796	418	372	790	39	180
6	Sawan II	179	165	344	178	165	343	16	83
7	Buleleng I	656	658	1.314	655	653	1.308	83	237
8	Buleleng II	210	182	392	207	182	389	57	115
9	Buleleng III	374	348	722	371	346	717	12	190
10	Sukasada I	423	426	849	420	423	843	122	247
11	Sukasada II	228	203	431	227	203	430	64	129
12	Banjar I	427	396	823	424	393	817	98	229
13	Banjar II	152	138	290	152	138	290	48	95
14	Seririt I	224	224	448	224	224	448	(38)	35
15	Seririt II	216	216	432	214	215	429	44	127
16	Seririt III	82	86	168	82	86	168	(43)	(30)
17	Busungbiu I	181	183	364	181	182	363	(38)	40
18	Busungbiu II	79	67	146	79	67	146	11	41
19	Gerokgak I	427	378	805	424	375	799	111	243
20	Gerokgak II	307	296	603	305	294	599	53	136
Kab	Total :	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	758	2.503
	Cadangan 10%:							76	250
	Total Semua	5.521	5.287	10.808	5.490	5.258	10.748	834	2.754

(3) Pelatihan Imunisasi yang kontinyu

Dalam 3 Tahun terakhir tidak ada Pelatihan tenaga kesehatan untuk pelayanan imunisasi . Pelaksanaan pelatihan biasanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Dan selama ini hanya dilakukan review tentang bagaimana program imunisasi dilaksanakan.

(4) Penyiapan dan Logistik Vaksin

Menyiapkan logistik sesuai dengan estimasi kebutuhan vaksin, logistik lainnya yang sudah dibuat untuk disediakan di fasilitas kesehatan pemberi layanan imunisasi secara berjenjang, dari tingkat provinsi, kabupaten puskesmas hingga ke jejaring puskesmas seperti PMB, DPS , RS pemerintah dan swasta yang berada dieilayah masing-masing puskesmas.

2) Output

a. Pemberian Layanan Imunisasi sesuai sasaran

Pemberian layanan imunisasi dasar dilaksanakan secara kontinyu difasilitas kesehatan pemberi layanan imunisasi sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati/ditetapkan sesuai sasaran dengan rentang usia 0-11 bulan

b. Pencapaian Drop Out <5% untuk MR dan DPT-HB-Hib3

Cakupan Imunisasi Dasar lengkap di Kabupaten Buleleng tahun 2020 secara kabupaten sebesar 105,14 % dan sudah melampaui target yang ditetapkan oleh pemerintah dan tidak ada bayi (sasaran yang dropout out DPT-HB-Hib 3 maupun MR. desa tersebut dimana

c. Jumlah Tenaga Kesehatan yang Mendapatkan Pelatihan

Dalam rentang waktu 3 (tiga) tahun terakhir belum ada petugas yang memberikan pelayanan imunisasi mendapatkan pelatihan , yang diberikan hanya berupa review program imunisasi.

d. Penyediaan Vaksin dan Logistik lainnya Sesuai Sasaran dan buku PWS Imunisasi

Vaksin dan logistik lainnya sudah tersedia sesuai dengan estimasi kebutuhan. PWS Imunisasi saat tahun 2020 sudah dibuat dengan menggunakan SIDI BALI (Sistem Informasi Data Imunisasi BALI) dimana data by name yang dimasukkan ke excel akan secara otomatis akan memunculkan angka dan grafik PWS.

3) Outcome

a. Outcome Pendek

- Dengan tercapainya imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Buleleng Tahun 2020 maka target Desa UCI meningkat
- dengan KIE dari petugas kesehatan pemberi layanan imunisasi yang terlatih maka Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) menurun
- dengan perencanaan estimasi kebutuhan vaksin dan logistik lainnya , ketersediaan vaksin dan logistik lainnya di fasilitas kesehatan pemberi layanan imunisasi tercukupi.

b. Outcome Menengah

- Jumlah desa UCI di kabupaten Buleleng sebesar 99,32 % dari target pemerintah dimana semua desa dan kelurahan harus mencapai UCI desa 100%
- Pelaksanaan review program imunisasi dilaksanakan baru 1 (satu)kali pada tahun 2019, dimana review diperuntukkan untuk petugas pengelola imunisasi ditingkat kabupaten dan puskesmas.
- Ketersediaan vaksin dan logistik lainnya di fasilitas kesehatan pemberi layanan imunisasi tercukupi (sesuai dengan jumlah sasaran).

c. Outcome Panjang

- Selama periode tahun 2020 belum ditemukan kasus yang menimbulkan angka kecatatan maupun kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

d. Impact

Kematian pada bayi di Kabupaten Buleleng Tahun 2020 tidak ada.

Pelaksanaan program imunisasi di Kabupaten Buleleng tahun 2020 belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah yang dituangkan dalam PMK No 12 tahun 2017 dimana seluruh Desa/Kelurahan 100 % mencapai UCI . ini bisa dilihat dari 148 desa yang ada di Kabupaten Buleleng hanya sebanyak 147 desa yang mencapai UCI atau sebesar 99.32 %. tidak tercapainya 1 desa yaitu Desa Pegayaman yang berada di wilayah Puskesmas Sukasada II Kabupaten Buleleng dikarenakan adanya jumlah bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap di desa tersebut. terutama bayi tidak lengkap mendapatkan imunisasi MR yang harusnya diberikan pada usia 9 bulan. Tidak lengkapnya imunisasi Dasar bayi di Desa Pegayaman bukan dikarenakan kurangnya ketersediaan vaksin dan logistik lainnya , atau kurang terlatihnya petugas kesehatan yang mendapatkan pelatihan akan tetapi dikarenakan budaya masyarakat di wilayah setempat.

4. KESIMPULAN

Perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik lainnya di masa pandemi tetap dilaksanakan sesuai dengan estimasi sasaran bayi usia 0-11 bulan dan perencanaan kebutuhan vaksin disesuaikan dengan IP vaksin masing-masing puskesmas. Pelayanan imunisasi dimasa pandemi tetap dilaksanakan secara rutin/kontinu Pencapaian imunisasi dasar lengkap dimasa pandemi tetap mencapai target yaitu 80 % dan angka drop -Out BCG, DPT-HB-Hib dan MR <5 % akan tetapi pelatihan untuk tenaga kesehatan pemberi layanan imunisasi rutin pada bayi belum dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Dinas kesehatan provinsi. Capaian Desa UCI pada masa pandemi tahun 2020 tercapai sebesar 99,3 % dari target 100 % , adapun desa yang tidak mencapai UCI ditahun 2020 adalah Desa Pegayaman. dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) selama masa pandemi tahun 2020 juga tidak ada. Angka kesakitan/kecacatan dan angka kematian akibat Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada masa pandemi tahun 2020 tidak ada

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2003. *Skala Psikologis*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Bobak, Irene. 2004. *Perawatan Maternitas dan Gynekologi*. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Manuaba. I.B Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pedoman Praktis dalam deteksi dan penanggulangan preeklamsi. 2010. Jakarta : Departement Kesehatan RI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
- Purwaningsih, wahyu dan Siti fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riwidikdo, H, S. Kp. 2006. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal*. Surabaya: Airlangga
- Saifudin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBI.
- Setiawan, Ari. 2010. *Metodelogi Penelitian Kebidanan, DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Maha Medika.
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabet
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Sullivan, Alamander et al. 2009. *Panduan Praktis Pemeriksaan ANC*. Penerbit buku kedokteran EGC

Wylie, Linda dan Helen Bryce.2008. *Manajemen Kebidanan Gangguan Medis Kehamilan dan Persalinan*. Penerbit buku kedokteran : EGC