

## EVALUASI PROGRAM BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS) DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA BERDASARKAN PENDEKATAN SISTEM

Eva Flourentina Kusumawardani<sup>1\*</sup>, Mardi Fadillah<sup>2</sup>, Laila Apriani Hasanah Harahap<sup>3</sup>, Firman Firdauz Saputra<sup>4</sup>, Meutia Paradhiba<sup>5</sup>, Onetusfisi Putra<sup>6</sup>, Nasrianti Syam<sup>7</sup>, Perry Boy Chandra Siahaan<sup>8</sup>, Rubi Rimonda<sup>9</sup>

Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9</sup>

\*Corresponding Author : evaflourentina@utu.ac.id

### ABSTRAK

Pemerintah menyelenggarakan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan tujuan untuk melindungi terhadap penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sampai usia anak sekolah. Latar belakangnya adalah ketika anak memasuki usia sekolah dasar terjadi penurunan terhadap tingkat kekebalan yang diperoleh saat imunisasi ketika bayi. Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan BIAS di Sekolah Dasar (SD/MI sederajat) di Kota Surabaya, menunjukkan masih ada sekolah yang belum mengikuti pelaksanaan BIAS. Tujuan penelitian yaitu deskripsi program BIAS di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian evaluasi berdasarkan pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses dan output. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara kepada responden menggunakan kuisioner dan observasi. Sedangkan pengumpulan data sekunder diperoleh melalui studi dokumen atau arsip data surveilans imunisasi yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Laporan kegiatan BIAS dilaporkan secara berjenjang sesuai sumber data (dari Puskesmas) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan analisis dan interpretasi data untuk kebutuhan program imunisasi. Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan pintu pertama dalam alur pengolahan dan analisa data. Adapun prioritas masalah yang dianggap harus segera selesaikan adalah ketersediaan Buku Rapor Kesehatan Anak Sekolah, sebagai media pencatatan hasil skrining kesehatan pada anak sekolah yang didalamnya terdapat variabel imunisasi. serta edukasi tentang status kesehatan anak sekolah. Adanya perubahan jadwal serta penambahan jenis imunisasi dalam program BIAS, maka diperlukan pencatatan dan pelaporan status imunisasi anak sekolah yang tertata. Komitmen kuat lintas program dan lintas sektor dalam semua lini masyarakat agar angka kematian akibat penyakit PD3I menurun.

**Kata kunci** : Bulan Imunisasi Anak Sekolah, Buku Rapor Kesehatan Anak Sekolah, Pencatatan, Pelaporan, Imunisasi

### ABSTRACT

The government is holding a School Child Immunization Month (BIAS) with the aim of protecting against diseases that can be prevented by immunization (PD3I) until school age. The background is that when children enter elementary school age, there is a decrease in the level of immunity acquired as a baby. Based on the results of evaluating the implementation of BIAS in elementary schools (SD/MI equivalent) in the city of Surabaya, it showed that there were still schools that have not followed the implementation of BIAS. The research objective was a description of the BIAS program at the Surabaya City Health Office. The design of this research was an evaluation research based on a systems approach consisting of input, process and output. Primary data collection was done by interviewing respondents using questionnaires and observation. Meanwhile, secondary data collection was obtained through document studies or archives of health surveillance data at the Surabaya City Health Office. BIAS activity reports were reported in stages according to the data source (from the Puskesmas) to the District/City Health Office, then the District/City Health Office conducts analysis and interpretation of the data for expenditure program needs. The Surabaya City Health Office through the Health Information System (SIK) unit was the first door in the flow of data processing and analysis. The priority problem considered to be resolved immediately was the availability of the School Children's Health Report Card Book, as a medium for recording the results of health screening in school children in which

*there were specific variables. as well as education about the health status of school children. There were changes to the schedule and the addition of sports to the BIAS program, it was necessary to record and report the status of school caregivers in an orderly manner. Strong commitment across programs and across sectors in all lines of society so that the death rate from PD3I will decrease..*

**Keywords** : *School Child Immunization Month, School Children Health Report Card Book, Recording, Reporting, Immunizations*

## **PENDAHULUAN**

Pemerintah menyelenggarakan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan tujuan untuk melindungi terhadap penyakit Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sampai usia anak sekolah (Menkes RI, 2020). Kegiatan BIAS secara operasional dinilai sangat efisien oleh karena sasaran yang sudah terorganisir. Pemberian imunisasi rutin untuk anak sekolah dasar atau sederajat merupakan bagian dari strategi untuk mencapai status imunisasi T5 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Trend kasus difteri di Kota Surabaya menunjukkan peningkatan kasus pada tahun 2015 – 2017 terbanyak pada golongan umur prasekolah dan sekolah yaitu berkisar antara 1 – 15 tahun (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Pelaksanaan kampanye MR melalui kegiatan BIAS merupakan salah satu upaya mencegah kasus KLB campak pada tahun 2017 di Kelurahan Darmo dan Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kota Surabaya terulang (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan BIAS di Sekolah Dasar (SD/MI sederajat) di Kota Surabaya, menunjukkan masih ada sekolah yang belum mengikuti pelaksanaan BIAS.

Upaya pemerintah Kota Surabaya dalam meningkatkan cakupan imunisasi pada anak sekolah dasar salah satunya adalah dengan sosialisasi imunisasi lanjutan pada anak sekolah bagi komite sekolah adalah kegiatan yang diadakan untuk komite sekolah se-Kota Surabaya yang bertujuan untuk meningkatkan peran dinas pendidikan dan kepala sekolah dalam mensukseskan program BIAS. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan November dan Desember 2017. Peningkatan cakupan imunisasi anak sekolah melalui program BIAS tetap perlu ditingkatkan agar tercapainya target 95% untuk mengurangi faktor risiko PD3I pada anak usia sekolah. Sosialisasi *black campaign* imunisasi serta sosialisasi Fatwa MUI No.4 Tahun 2016 tentang imunisasi juga merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya imunisasi dengan sasaran kegiatan adalah seluruh unsur masyarakat, instansi atau yayasan pendidikan dan seluruh unsur masyarakat yang ada di tingkat Kecamatan meliputi camat, Danramil, Kapolsek, Lurah, Kepala Puskesmas, Bidan Kelurahan, Koordinator Imunisasi Puskesmas, Bidan Kelurahan, Koordinator Imunisasi Puskesmas, Organisasi Keagamaan, Ketua RW, Ketua Ta'mir Masjid, Kepala Pondok Pesantren, Kader kesehatan. Kegiatan pendampingan kelompok sulit atau kelompok yang menolak imunisasi juga dilakukan 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari – Maret 2017 dan November 2017 (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan kegiatan program imunisasi anak usia sekolah (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) atau disingkat BIAS tentang pelaksanaan dan apa saja permasalahan yang ada khususnya menyangkut surveilans dan sistem informasi pada program Imunisasi Anak Usia Sekolah/ BIAS di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah dilaksanakan tanggal 9 Juli – 3 Agustus 2018.

## **METODE**

Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian evaluasi berdasarkan pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses dan output

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara kepada responden menggunakan kuisioner dan observasi. Sedangkan pengumpulan data sekunder diperoleh melalui studi dokumen atau arsip data surveilans imunisasi yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Analisa data dilakukan secara deskriptif. Hasil yang diperoleh dibandingkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1116/MENKES/ SK/ VIII/ 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan tahun 2022 dan Peraturan Bersama 4 Menteri (SKB) tentang UKS yaitu antara Mendikbud, Menkes, Menag dan Mendagri No. 6/X/PB/2014, No. 73 tahun 2014, No. 41 tahun 2014, No. 81 tahun 2014 tentang pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah.

## HASIL

Dalam melakukan analisa terhadap program BIAS berdasarkan indikator sistem, adapun pendekatan yang perlu dievaluasi sebagai berikut :

### Input

Komponen input meliputi: sumber daya manusia (SDM), pendanaan, sarana dan prasaran, metode, serta sasaran penyebarluasan informasi. Berdasarkan wawancara didapatkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) seksi surveilans dan imunisasi bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki 1 (satu) orang kepala seksi, 2 (dua) orang koordinator program, dan dibantu 8 (delapan) staf dan tenaga kontrak. Latar belakang pendidikan terakhir antara lain : D3 (Keperawatan dan Kebidanan), S1 (Dokter, dan Sarjana Kesehatan Masyarakat) dan S2 (Megister Kesehatan, dan Megister Epidemiologi). Sedangkan SDM untuk kegiatan BIAS di tingkat fasyankes adalah dokter, perawat, dan bidan. Petugas pada pelaksanaan BIAS di Sekolah juga didukung oleh tenaga pengawas/ supervisor oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, guru (sebagai kader). Tenaga medis untuk melakukan penanganan apabila terjadi kasus KIPI adalah bidan pelaksana BIAS dengan membawa KIPI set.

Kegiatan pencatatan (berupa absensi) dilakukan oleh guru atau kader yang membantu dalam pelaksanaan BIAS. Sedangkan input data pelaporan BIAS di Puskesmas biasanya dilakukan oleh bidan/ perawat koordinator imunisasi (KORIM) yang bertanggung jawab terhadap program BIAS.

Berdasarkan hasil wawancara, tidak terdapat kendala dalam pemenuhan SDM baik ketika pelaksanaan BIAS maupun pelaporan hasil kegiatan BIAS. Puskesmas melakukan mikroplaning sebelum pelaksanaan kegiatan BIAS antara lain untuk merencanakan jumlah SD di wilayah kerja Puskesmas masing-masing, mencocokkan jumlah sasaran anak SD berdasarkan data Dinas Pendidikan Kota Surabaya dan pemegang program UKS, menghitung kebutuhan logistik (vaksin, dan ADS, safety box), serta pelaksana dan penanggungjawab pelaksanaan BIAS di Sekolah. Mikroplaning tersebut menjadi acuan Puskesmas dalam setiap kegiatan pelaksanaan imunisasi termasuk BIAS. Hasil mikroplaning tersebut dilaporkan kepada pemegang program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar jika terdapat kendala dalam pemenuhan kebutuhan pelaksanaan BIAS dapat diantisipasi sebelumnya.

Dinas kesehatan kota Surabaya juga memberikan pelatihan kepada BIKOR, BIKEL dan KORIM untuk meningkatkan kapasitas SDM pelaksana program imunisasi termasuk BIAS di tingkat Puskesmas antara lain: pelatihan bagi BIKOR, BIKEL dan KORIM dalam melakukan mikroplaning, serta pencatatan pelaporan. Jika terdapat tenaga medis baru maka diberikan OJT (*on the Job Training*) terkait SOP (*Standard Operating Procedure*) pelaksanaan imunisasi.

Pembiayaan kegiatan mulai dari kampanye imunisasi pada BIAS bersumber dari APBN (Dekonsentrasi, DAK non fisik/BOK), serta APBD.

Sarana dan prasarana meliputi : sumber data BIAS di tingkat Puskesmas merupakan hasil pencatatan kegiatan di Sekolah/ UKS yang dicatat pada *form* laporan hasil pelaksanaan BIAS berupa data individu sasaran, lalu ditabulasi ke dalam format pelaporan baku yang telah dibuat oleh unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surabaya dalam bentuk *system report excel*. Laporan berupa *system report excel* dikirim kepada pemegang program imunisasi melalui *e-mail* dan mengumpulkan data *soft copy* dan *hard copy* ke unit SIK lalu dicatat dalam absensi oleh petugas unit SIK DKK Surabaya. Selanjutnya data tersebut di tingkat Dinas Kesehatan Kab/Kota diolah menjadi data cakupan BIAS di Seluruh Puskesmas di wilayah kerja DKK Surabaya. Jenis data hasil pencatatan dan pelaporan BIAS merupakan data kuantitatif yang dianalisis menjadi data cakupan Imunisasi BIAS Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam bentuk grafik. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, tidak terdapat kendala dalam mendapatkan data dari mulai dari tingkat Puskesmas, selanjutnya data yang didapatkan melalui pelaporan Puskesmas mudah untuk dianalisis.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan kesulitan petugas kesehatan dalam menentukan status T imunisasi pada anak sekolah. Hal ini disebabkan karena tidak terdapat rekaman riwayat status imunisasi sebelumnya baik dari pemegang program imunisasi di tingkat Puskesmas, pihak sekolah maupun orang tua murid. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, bahwa buku KIA anak sudah hilang, rusak, serta kesulitan dalam melakukan *recall* pada orang tua terhadap status imunisasi yang pernah diberikan sebelumnya.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa penyebar luasan informasi hasil pelaksanaan BIAS dilakukan secara aktif oleh seksi surveilans dan imunisasi kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi 1 (satu) tahun sekali. Laporan BIAS juga dibutuhkan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi berkala pada pelaksanaan imunisasi yang dilaksanakan pada BIAS (misalnya kegiatan monitoring dan evaluasi HPV dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), rapat koordinasi lintas sektor (misalnya pada penyelenggaraan kampanye imunisasi HPV pada anak sekolah oleh petugas kesehatan baik Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kab/Kota dengan institusi pendidikan sekolah dasar di Kota Surabaya), pertemuan lintas program, masyarakat (berkoordinasi dengan tokoh masyarakat, tokoh agama dalam sosialisasi BIAS).

Informasi yang dibutuhkan atau diminta oleh instansi atau bidang tersebut antara lain *trend* kasus kejadian PD3I di usia anak sekolah, upaya-upaya yang dilakukan program imunisasi, masalah yang timbul dalam program, pelaksanaan program, serta advokasi dalam program.

## Proses

Komponen proses dalam sistem, meliputi: pengumpulan data, kompilasi, analisa dan interpretasi data. Berdasarkan wawancara dan observasi didapatkan diperoleh informasi bahwa dalam pelaksanaan BIAS terdapat kendala antara lain; masih adanya pandangan segolongan masyarakat menolak program imunisasi, dan beberapa orang tua siswa melakukan imunisasi pada anaknya secara mandiri di pelayanan kesehatan (fasyankes) lainnya seperti; RS, dokter praktek swasta. Hal tersebut menjadi kendala dalam pengumpulan data di tingkat Puskesmas, sehingga mempengaruhi jumlah sasaran dan cakupan BIAS di tingkat Kab/Kota.

Kompilasi data dilakukan dengan menggunakan sarana berupa komputer/laptop sudah disediakan oleh program surveilans dan imunisasi. Data baku dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang diinput dalam bentuk *excel* dan pada beberapa *cell* muncul angka secara otomatis hasil perhitungan rumus *excell* yang telah dibuat oleh unit SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya (*system report excel*).

Data yang telah terkumpul di tingkat Kab/Kota selanjutnya diolah, dianalisis dan diinterpretasikan oleh koordinator program imunisasi sehingga menghasilkan sebuah

informasi. Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumen, maka dapat dievaluasi bahwa analisis data dilakukan berdasarkan informasi epidemiologi yakni orang, tempat, dan waktu. Dan penyajian data yang telah dianalisis dibuat dalam bentuk tabel, grafik, dan diagram.

### Output

Output pelaksanaan program BIAS dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program. Berdasarkan studi dokumen laporan tahunan seksi surveilans dan imunisasi tahun 2017 didapatkan data sebagai berikut:

**Tabel 1. Target dan capaian kinerja program seksi surveilans dan imunisasi tahun 2017**

No.	Kegiatan	Target	Capaian
1.	BIAS DT	95%	93,18%
2.	BIAS Td Kelas 2 dan 3 SD	95%	93,59%

Hasil pelaksanaan BIAS Kota Surabaya berdasarkan jumlah sasaran dan target yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya disajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 2. Hasil pelaksanaan BIAS Kota Surabaya tahun 2017**

Tahun	Sasaran			Target	Kelas 1 SD		Kelas 2 dan 3 SD
	Kelas 1 SD	Kelas 2 SD	Kelas 3 SD		Campak/MR	DT	
2015	47.510	49.623	49.212	95%	88	89	92,00
2016	47.466	47.736	46.955		92,43	92,44	92,41
2017	47.832	47.176	-		Kampanye MR	93,18	93,59

Hasil cakupan BIAS jika dibandingkan target capaian program BIAS memang belum mencapai 95%, namun upaya koordinasi lintas program dan lintas sektor telah dilakukan untuk mencapai target tersebut. Target 95% ditetapkan sebagai upaya pengendalian penyakit PD3I pada kelompok rentan yaitu anak usia sekolah.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa persentase cakupan sasaran anak sekolah yang tidak memenuhi target menjadi bahan dalam rapat monitoring evaluasi bersama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan terjadinya kasus PD3I, demikian juga umpan balik dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya ke fasyankes (Puskesmas), melalui bimbingan teknis terhadap permasalahan yang dihadapi dalam kegiatan BIAS. Umpan balik dari lintas sektor (misalnya Dinas Pendidikan Kota Surabaya) yaitu berupa kerjasama dan koordinasi apabila terjadi kesulitan dalam menjangkau sekolah yang menjadi sasaran program BIAS maka lintas sektor melakukan advokasi kepada kepala instansi sekolah yang dituju.

## PEMBAHASAN

### Input

Buku pencatatan imunisasi anak sangat penting untuk mengingat bahwa pemberian imunisasi DT atau Td pada anak sekolah disesuaikan dengan status imunisasi sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2017) (Pratiwi, 2022). Hal ini juga didukung oleh Permenkes RI No.12 tahun 2017 bab IV tentang pencatatan dan pelaporan bahwa pencatatan imunisasi anak sekolah dasar, imunisasi DT, campak atau Td yang diberikan dicatat di buku KIA/Buku Sehat Anak Sekolah dan dicatat pada format pelaporan BIAS dan satu salinan diberikan kepada sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Taddio *et al.*, 2021) menyatakan bahwa pencatatan imunisasi yang kurang akurat berbasis sekolah dapat berkontribusi pada keragu-raguan vaksin di masa muda dan dewasa.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sucsesa and Hargono, 2018) bahwa keberhasilan cakupan imunisasi berhubungan dengan sejumlah faktor. Faktor tersebut antara lain pengadaan logistik, distribusi, dan penyimpanan vaksin, tenaga pengelola imunisasi, pemantauan, serta evaluasi. Penelitian tersebut membuktikan bahwa bidan desa yang tidak teliti dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi dasar lengkap yang bisa memengaruhi pencapaian UCI desa dan menyebabkan kualitas pelayanan imunisasi tidak optimal.

Pencatatan cakupan imunisasi hasil pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang termuat dalam pedoman praktis manajemen imunisasi puskesmas (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) menyebutkan bahwa petugas mencatat hasil pelayanan BIAS pada rapor kesehatanku dan register BIAS secara lengkap, meliputi identitas anak, orang tua, dan tanggal imunisasi per jenis antigen. Pencatatan hasil pelaksanaan BIAS dilakukan segera pada saat pelayanan BIAS, dan satu rangkai format pencatatan hasil pelayanan BIAS diberikan kepada sekolah sebagai arsip.

### Proses

Berdasarkan sistematika pencatatan pelaporan imunisasi lanjutan anak usia sekolah dalam Permenkes RI No.12 Tahun 2017 Bab VI tentang Pencatatan dan Pelaporan bahwa anak sekolah yang telah mendapatkan imunisasi baik di sekolah maupun fasyankes dilakukan pencatatan pada register Bulan Imunisasi Anak Sekolah sebagai cakupan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Anak yang sudah diberikan imunisasi di fasyankes secara mandiri harus menunjukkan bukti catatan imunisasi dan disesuaikan dengan kaidah jadwal imunisasi IDAI serta dicatat sebagai cakupan, sedangkan, anak yang tidak bersedia di imunisasi di sekolah dan tidak bisa menunjukkan bukti bahwa telah dilakukan imunisasi di fasyankes mandiri maka dianggap lolos. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pencatatan imunisasi sebagai *medical record* dalam upaya skrining status imunisasi anak (Primawati and Paramita, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mcgreevy *et al.*, 2023) menyebutkan bahwa catatan imunisasi komprehensif dalam *Electronic Health Record* (EHR) mempengaruhi pemberian vaksin pneumokokus konjugat 20-valen dan 15-valen yang baru. Keputusan untuk memvaksinasi orang dewasa dengan salah satu vaksin baru tergantung pada apakah pasien telah menerima vaksin konjugat 13-valen atau vaksin pneumonia polisakarida sebelumnya. Informasi vaksin yang komprehensif dalam EHR membantu pengambilan keputusan klinis.

### Output

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan wadah dan program untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin yang dilakukan secara terpadu (Hidayat and Argantos, 2020) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hal ini mendukung program imunisasi anak sekolah dalam mencapai target program dalam upaya mengendalikan KLB penyakit PD3I (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kegiatan monitoring dilakukan dengan *sweeping*/ pelacakan bagi siswa/i yang belum mendapatkan imunisasi saat pelaksanaan dikarenakan sakit tidak masuk atau sebab lainnya, kemudian dijadwalkan ulang untuk imunisasi di sekolah tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2017) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh *Association of Immunization Managers* (AIM) Amerika Serikat menyoroti *school-located vaccination* (SLV) sebagai peluang untuk meningkatkan akses dan kesetaraan untuk vaksin dimasa pandemi COVID-19. Menggunakan klinik vaksinasi di lokasi sekolah merupakan bagian dari strategi yang ditetapkan untuk meningkatkan tingkat vaksinasi influenza di sekolah dapat berdampak positif pada kesehatan masyarakat yang lebih luas, SLV memberikan peluang untuk

mengirimkan masing-masing jenis vaksin COVID-19 dan influenza dimasa pandemi dan endemi seperti saat ini (Behrmann, Kenney and Magee, 2022).

## KESIMPULAN

Laporan kegiatan BIAS dilaporkan secara berjenjang sesuai sumber data (dari Puskesmas) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan analisis dan interpretasi data untuk kebutuhan program imunisasi. Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui unit Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan pintu pertama dalam alur pengolahan dan analisa data.

Adapun prioritas masalah yang dianggap harus segera selesaikan adalah ketersediaan Buku Rapor Kesehatan Anak Sekolah, sebagai media pencatatan hasil skrining kesehatan pada anak sekolah yang didalamnya terdapat variabel imunisasi. Buku rapor kesehatan bagi anak sekolah merupakan salah satu media yang dapat memberikan edukasi tentang status kesehatan anak sekolah, dalam perkembangannya perubahan jadwal dan jenis imunisasi dalam program BIAS, maka perlunya pencatatan dan pelaporan status imunisasi Anak Sekolah yang tertata.

Komitmen kuat lintas program dan lintas sektor dalam semua lini masyarakat agar angka kematian akibat penyakit PD31 menurun.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan Terimakasih kepada Kiki Ayu Pramesti, S.KM., M.Kes, selaku koordinator program imunisasi dan dr. Ponco Nugroho, selaku kepala seksi surveilans dan imunisasi, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017 yang telah memberikan bimbingan, kritik dan saran selama proses pengkajian program BIAS, serta informan yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang dibutuhkan selama proses pengkajian data.

## DAFTAR PUSTAKA

- Behrmann, E., Kenney, O. and Magee, M. (2022) Key Challenges and Opportunities for Implementing School Located Vaccination Clinics for COVID-19 and Influenza: Roundtables With School Nurses and Immunization Programs, *NASN School Nurse*, 37(1), pp. 15S-23S. doi:<https://doi.org/10.1177/1942602X211064752>.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2017) *Laporan Tahunan 2016 Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: [https://dinkes.lebakkab.go.id/public/depoy/pdf/1659690641\\_10cc51aa9b567ad917d1.pdf](https://dinkes.lebakkab.go.id/public/depoy/pdf/1659690641_10cc51aa9b567ad917d1.pdf).
- Hidayat, K. and Argantos (2020) Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai Proses Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Peserta Didik, *Program studi Pendidikan Kepelatihan Olahraga Jurusan Kepelatihan fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Padang*, p. 14. Available at: <https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply-explained/>.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Available at: <https://www.oecd.org/dac/accountable-effective->

- institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI (2022) *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah*. Jakarta. Available at: [https://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/2022/Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah \(BIAS\).pdf](https://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/2022/Petunjuk_Teknis_Pelaksanaan_Bulan_Imunisasi_Anak_Sekolah_(BIAS).pdf).
- Mcgreevy, S. *et al.* (2023) Assessing the Immunization Information System and electronic health record interface accuracy for COVID-19 vaccinations, *JAMIA*, 6(2), pp. 1–6. Available at: <https://watermark.silverchair.com/ooad026.pdf?>
- Menkes RI (2020) Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015. INDONESIA. Available at: [https://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/2022/Surat Keputusan Bersama Bias Bergizi.pdf](https://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/2022/Surat_Keputusan_Bersama_Bias_Bergizi.pdf).
- Pratiwi, W.M. (2022) *Disusun Oleh: Bung Hatta University*. Available at: [http://repo.bunghatta.ac.id/8105/4/FULL TESIS Wulan Mulya Pratiwi.pdf](http://repo.bunghatta.ac.id/8105/4/FULL_TESIS_Wulan_Mulya_Pratiwi.pdf).
- Primawati, A. and Paramita, A. (2020) ‘Analisis Rancang Bangun Sistem Informasi Status Imunisasi (SISI) Online’, *Jurnal Komputer dan Informatika*, 15(1), pp. 182–191.
- Sucesa, M. and Hargono, A. (2018) Quality and Accuracy of Recording in Necessary Immunization Report Through Data Quality Assessment in Blitar, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), p. 77. doi:10.20473/jbe.v6i12018.77-85.
- Taddio, A. *et al.* (2021) Feasibility of implementation of CARD™ for school-based immunizations in Calgary, Alberta: a cluster trial, *BMC Public Health*, 21(1), pp. 1–16. doi:10.1186/s12889-021-10247-4.