

**KERANGKA ACUAN KEGIATAN ( *TERM OF REFERENCE* )**  
**SUB KEGIATAN PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN**  
**IMUNISASI**  
**TAHUN 2024**

Nama Program	:	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
Nama Kegiatan	:	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Daerah Tingkat Kabupaten/Kota
Nama Sub Kegiatan	:	Pengelolaan pelayanan Kesehatan Imunisasi

**1. Latar Belakang**

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost effective dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Dengan program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi ( PPI ) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi ( PD3I ) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Perusis, Campak, Polio, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia.

Menurut Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, 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 Millennium Development Goals ( MDGs ) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak.

Berdasarkan kajian dari Regional Review Meeting on Immunization WHO/ SEARO di New Delhi dan Komite Ahli Penasehat Imunisasi Nasional/Indonesian Technical Advisory Group on Immunization ( ITAGI ) pada tahun 2010, merekomendasikan agar vaksinasi diintegrasikan ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi dan balita akibat pneumonia dan meningitis. Hal ini selaras dengan rencana introduksi vaksin baru yang terdapat dalam Comprehensive Multi Years Plan ( cMYP ) 2010 – 2014 dalam rangka mempercepat pencapaian Millenium Development Goals ( MDGs ).

## **2. Permasalahan**

Penyakit PD3I merupakan penyakit infeksi yang sangat menular, yang berdasarkan kajian epidemiologis dan penilaian risiko penyakit PD3I termasuk *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) sebagian besar provinsi di Indonesia berada dalam risiko sedang, tinggi dan sangat tinggi untuk terjadinya kejadian luar biasa

Terdapat penurunan cakupan imunisasi rutin yang cukup signifikan dalam beberapa tahun terakhir, khususnya penambahan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi rutin lengkap sesuai usia.

## **3. Maksud**

Turunnya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ( PD3I ).

## **4. Tujuan**

- a. Tercapainya target Universal Child Immunization( UCI ) yaitu cakupan Imunisasi Dasar Lengkap ( IDL ) 98,5 % secara merata pada bayi di seluruh desa / kelurahan pada tahun 2024.
- b. Tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal ( insiden dibawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun 2024.
- c. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis ( safety injection practise and waste disposal management ).

## **5. Ruang Lingkup**

- a. Memberikan imunisasi pada bayi untuk mendapatkan vaksin BCG 1 kali, DPT – HB – Hib 3 kali, Polio bOVP 4 kali, IPV 1 kali termasuk Uniject Hb 1 kali untuk bayi umur kurang dari 7 hari.
- b. Memberikan imunisasi ulangan( booster ) bagi anak umur bawah dua tahun ( baduta ) yaitu imunisasi DPT – HB – Hib dan MR.
- c. Screening vaksinasi Td 5 dosis pada semua wanita usia subur ( WUS )
- d. Bulan Imunisasi Anak Sekolah( BIAS ) dengan pemberian imunisasi MR pada semua murid sekolah dasar kelas I.
- e. Bulan Imunisasi Anak Sekolah( BIAS ) dengan pemberian imunisasi DT pada semua murid sekolah dasar kelas I , imunisasi Td pada anak kelas II dan kelas V dan imunisasi HPV untuk siswi Kelas V.
- f. Pencapaian dan pemantapan Universal Child Immunizations ( UCI ) desa dengan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap ( IDL ) minimal 98,5%.

- g. Peningkatan Kualitas Data Imunisasi melalui kegiatan Data Quality Self Assesment( DQS ).
- h. Pemantauan pelayanan imunisasi di posyandu dan pembinaan teknis pada pelaksana imunisasi melauai kegiatan Supervisi Supportif.
- i. Peningkatan kapasitas pada pelaksanaan imunisasi melalui kegiatan pertemuan renval, koordinasi program imunisasi.

**6. Sasaran**

- a. Seluruh bayi, batita, anak usia sekolah dasar, wanita usia subur( WUS ) dan kelompok resiko tinggi terlindungi dari PD3I.
- b. Pengelola imunisasi di setiap jenjang administrasi ( Posyandu, POSKESDES, Puskesmas dan Dinkes Kabupaten ).
- c. Lintas sektor, swasta dan organisasi masyarakat terkait dalam pelayanan imunisasi.

**7. Sumber Dana**

APBD

**8. Jumlah Dana**

Rp. 397.975.000

**9. Jangka Waktu Pelaksanaan**

12 Bulan

**10. Output**

- a. Persentase desa UCI 100%
- b. Persentase Bayi Usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap 95%
- c. Persentase anak usia 18-24 bulan mendapat imunisasi booster MR/DPT-HB-Hib 90%
- d. Persentase anak sekolah dasar kelas 1 mendapat imunisasi MR 98%
- e. Persentase anak sekolah dasar kelas 1 mendapat imunisasi DT 98%
- f. Persentase anak sekolah dasar kelas 2 & 5 mendapat imunisasi Td dan mendapat imunisasi HPV (kls 5 Putri) 98%

**11. Strategi Pelaksanaan dan prakiraan anggaran**

Aktivitas-aktivitas utama sub kegiatan dan indikasi kebutuhan anggarannya. Disajikan dalam bentuk Tabel sebagai berikut :

No	Aktivitas Utama	Satuan	Anggaran
1	Pengadaan ADS	1 Paket	315.000.000
2	Rapat Koordinasi Lintas Sektor	2 kali	19.400.000

3	Rapat Koordinasi Program Imunisasi	4 Kali	16.050.000
4	Monev dan Validasi data	2 kali	8.025.000
5	Pemantauan BIAS	2 kali	5.800.000
6	Bintek Imunisasi	1 kali	5.800.000
7	Investigasi KIPI	1 kali	2.900.000
8	Perawatan Kasus KIPI	10 Paket	25.000.000
Jumlah			397.975.000