

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
BULAN KAPSUL VITAMIN A
TERINTEGRASI PROGRAM KECACINGAN DAN
CRASH PROGRAM CAMPAK**



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2016

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar isi.....	iii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	2
C. Pengertian	2
D. Tujuan	3
E. Sasaran	3
F. Dosis dan Cara Pemberian	3
G. Waktu dan Tempat Pelaksanaan	4
H. Pembiayaan	4
Bab II Tahap Pelaksanaan	5
A. Persiapan	5
B. Pelaksanaan	6
Bab III Pemantauan dan Evaluasi	12
A. Pemantauan dan Pembinaan	12
B. Pelaksanaan Pemantauan dan Pembinaan	12
C. Pertemuan Evaluasi	13
D. Indikator	13
Lampiran	14
1. Teknis Pelaksanaan	14
2. Pencatatan Pemberian Vitamin A Terintegrasi Crash Program Campak dan Pemberian Obat Cacing.....	16
3. Rekapitulasi Pemberian Vitamin A Terintegrasi Pemberian Obat Cacing dan Crash Program Campak Tingkat Puskesmas.....	17
4. Rekapitulasi Pemberian Vitamin A Terintegrasi Pemberian Obat Cacing dan Crash Program Campak Tingkat Kabupaten.....	18
5. Rekapitulasi Pemberian Vitamin A Terintegrasi Pemberian Obat Cacing dan Crash Program Campak Tingkat Provinsi.....	19
6. Surat Edaran Nomor : HK.03.03/Menkes/376/2016 Tentang Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacangan Dan <i>Crash Program</i> Campak Pada Bulan Agustus Tahun 2016.....	20
7. Surat Edaran Nomor : HK.03.03/Menkes/68/2016 Tentang Bulan Kapsul Vitamin A.....	24
8. Surat Permintaan Dukungan Ka.Dinkes Kesehatan Dalam Rangka Eradikasi Polio Nasional dan Crash Program Campak Tahun 2016.....	27
9. Surat Edaran Crash Program Campak Tahun 2016.....	28
10. Daftar Kabupaten dan Kota Integrasi Program Pemberian Vitamin A, Kecacangan dan Crash Program Campak....	29
11. Kabupaten dan Kota yang melaksanakan Program Kecacangan Tahun 2016.....	31
12. Kabupaten dan Kota Sasaran Crash Program Campak Tahun 2016.....	39

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu sasaran pokok dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak yang ditandai dengan membaiknya status gizi ibu dan anak, menurunnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak serta meningkatnya peran serta masyarakat dalam mewujudkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di bidang Ibu dan Anak.

Kekurangan Vitamin A (KVA) di dalam tubuh yang berlangsung lama menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada balita, demikian juga kecacingan pada anak akan menimbulkan malnutrisi yang bersifat kronis yang pada akhirnya juga akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada Balita. Pada bagian lain, penyakit campak sebagai salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan menggunakan imunisasi (PD3I) masih menjadi ancaman bagi Balita yang juga akan mengakibatkan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian bagi Balita.

Secara Nasional, bulan Februari dan Agustus telah ditetapkan sebagai bulan Pemberian Vitamin A bagi Balita. Kegiatan ini sudah berjalan sejak tahun 1991 Sampai sekarang. Dalam rangka melakukan akselerasi program sekaligus mengintegrasikan momentum pemberian Vitamin A di bulan Agustus 2016 dilaksanakan 3 (tiga) kegiatan program yang terintegrasi yakni, Pemberian Vitamin A bagi seluruh Balita, pemberian tablet Albendazole bagi Balita di 295 Kabupaten dan Kota di 32 Provinsi dan pemberian imunisasi campak bagi 4.968.512 Balita di 183 Kabupaten dan Kota di 28 Provinsi.

Agar ketiga Program terkait dapat terlaksana secara efektif dan efisien maka perlu diterbitkan petunjuk teknis pengintegrasian Program Vitamin A, pemberantasan kecacingan dan *Crash* Program Campak.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2006 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Peraturan Presiden No 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menitikberatkan pada penyelamatan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan);
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 42/Menkes/SK/VI/2014 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas;
7. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.03/MENKES/68/2016 Tentang Bulan Kapsul Vitamin A
8. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : PM.01.02/Menkes/530/2015 tentang Dukungan dalam Rangka Eradikasi Polio Nasional dan Crash Program Campak Tahun 2016
9. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.03/MENKES/376/2016 Tentang Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan Dan *Crash Program* Campak Pada Bulan Agustus Tahun 2016
10. Surat Edaran Dirjen PP dan PL No.TU.02.06/D.1/II.2/583/2016 tentang Crash Program Campak Tahun 2016

C. Pengertian

Bulan Kapsul Vitamin A adalah Pemberian Kapsul Vitamin A pada bayi dan anak balita pada bulan Februari dan Agustus. Khusus Pemberian Kapsul vitamin A terintegrasi dengan pemberian obat cacing (Albendazole) dan *Crash Program* campak akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2016. *Crash Program* Campak adalah upaya pemberian imunisasi campak tambahan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya. Program Pengendalian Kecacingan adalah pemberian obat cacing (Albendazol) pada anak balita.

D. Tujuan Pelaksanaan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan efektivitas dan efisiensi serta memaksimalkan penanganan masalah kesehatan pada Balita secara terintegrasi dan meningkatkan peran lintas program dan sektor terkait dalam pemberian Kapsul Vitamin A, pemberian obat cacing (Albendazol) dan Imunisasi Campak pada Bulan Kapsul Vitamin A.

2. Tujuan Khusus

Mempertahankan status vitamin A pada bayi dan anak balita agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat

- a. Menurunkan angka kecacingan pada Balita
- b. Menurunkan jumlah kelompok rentan campak di daerah risiko tinggi

E. Sasaran

Sasaran integrasi program Vitamin A, pemberantasan Kecacingan dan *Crash* Program Campak adalah bayi dan anak balita.

1. Vitamin A: semua Balita (6-59 bulan) di seluruh Indonesia
2. Pemberantasan Kecacingan : anak balita (12-59 bulan) di 295 kabupaten/kota dari 32 provinsi
3. Imunisasi Campak: balita (9-59 bulan) di 183 kabupaten/kota dari 28 provinsi

F. Dosis dan Cara Pemberian

Tabel 1.1 Sasaran dan Dosis Vitamin A, Obat Cacing (Albendazole) dan Imunisasi Campak Menurut Kelompok Umur

No.	Umur	Vitamin A	Obat Cacing (Albendazole)	Campak
1.	6 - 8 bulan	Kapsul Vit A Biru (100.000SI)		
2.	9 -11 bulan	Kapsul Vit A Biru (100.000 SI)		0.5 ml sub kutan
3.	12 -23 bulan	Kapsul Vit A Merah, bila tidak ada dapat diganti dengan 2 Kapsul Vitamin A Biru	200 mg (1/2 tablet 400 mg)	0.5 ml sub kutan
4.	24 -59 bulan	Vit A Merah (200.000 SI)	400 mg (1 tablet)	0.5 ml sub kutan

Cara Pemberian:

Petugas harus mencuci tangan sebelum memberikan pelayanan pada balita, sesuai mekanisme sebagai berikut:

1. Pemberian Kapsul Vitamin A Biru (100.000 SI) diberikan pada Bayi dan Kapsul Vitamin A Merah (200.000 SI atau bila tidak ada 2 kapsul Vitamin A Biru) diberikan pada Anak Balita pertama kali setelah sasaran selesai di data dan ditimbang. Pada bayi **atau** anak balita yang sedang menderita campak dapat diberikan **Vitamin A** kecuali sudah mendapat dalam 1 bulan terakhir.

- a. Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih
 - b. Pencet kapsul dan pastikan bayi/anak balita menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul
 - c. Untuk anak yang sudah bisa menelan isi kapsul dapat diberikan langsung satu kapsul untuk diminum
2. Pemberian obat cacing (Albendazol) 200 mg pada bayi dan 400 mg pada anak balita setelah mendapatkan Vitamin A
 - a. Anak balita umur 12-23 bulan diberikan $\frac{1}{2}$ tablet Albendazole 400 mg digerus dan dilarutkan dalam air.
 - b. Anak balita umur 24 - 59 bulan diberikan 1 tablet kunyah Albendazole
 3. Pemberian imunisasi Campak dengan suntikan sub kutan 0,5 ml pada anak balita usia 9 - 59 bulan setelah pemberian obat cacing (Albendazol)

G. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pemberian kapsul Vitamin A, Albendazol, dan imunisasi Campak dilaksanakan dalam :

1. Dua minggu untuk pelaksanaan
2. Dua minggu untuk *sweeping* dan penyelesaian laporan

Tempat untuk memperoleh dan pemberian Kapsul Vitamin A, Obat Cacing (Albendazol) dan Imunisasi Campak secara gratis dilakukan di: UKBM seperti Posyandu, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar/ Rujukan (Pemerintah dan Swasta).

Jika sasaran tidak datang, perlu dilakukan '*sweeping*' melalui kunjungan rumah untuk menjangkau sasaran dalam upaya meningkatkan pemberian kapsul Vitamin A, obat cacing dan vaksin campak.

H. Pembiayaan

Dalam melaksanakan kegiatan terintegrasi ini, rencana anggaran disusun oleh Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota berdasarkan data dasar (jumlah sasaran, pos pelayanan, tenaga pelaksana, daerah sulit, dll) yang diberikan oleh puskesmas. Sumber pembiayaan untuk kegiatan dari APBN, APBD, dan sumber pembiayaan lainnya yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB II TAHAP PELAKSANAAN

A. Persiapan

1. Penyusunan Rencana Kerja

a. Tingkat Provinsi dan Kabupaten dan Kota

Penyusunan rencana kerja (*Plan of Action*) diperlukan :

Jumlah sasaran Pemberian Vitamin A dan Obat Cacing (Albendazole)

Jumlah sasaran dihitung berdasarkan data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2015-2019 (Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/117/2015)

Sasaran *crash program* campak adalah balita usia 9 - 59 bulan dengan perkiraan *Surviving Infant* dikalikan 4,25 (SI x 4,25)

1) Kebutuhan Logistik

a) Kebutuhan vitamin A :

- i. Kapsul Biru (100.000 SI) sejumlah Bayi
- ii. Kapsul Merah (200.000 SI) sejumlah Anak Balita
- iii. Kapsul Vitamin A biru dapat diberikan kepada anak balita sebanyak 2 kapsul apabila kapsul Vitamin A merah tidak tersedia di lapangan
- iv. Perlu penambahan 10% untuk kapsul Vitamin A biru dan Merah untuk cadangan.

b) Kebutuhan obat cacing (Albendazole)

Jumlah obat cacing = Jumlah anak balita 12-59 bulan x 1,1

Ket : dikali 1,1 sebagai cadangan

Jumlah anak balita berdasarkan data riil di kabupaten/kota laporan puskesmas.

c) Kebutuhan Vaksin (Vaksin dengan kemasan 10 dosis per vial) :

Vaksin campak (vial) : $\frac{\text{Jumlah sasaran 9 bulan s/d 5 tahun}}{\text{IP Vaksin (8)}}$

IP Vaksin (8)

Ket : Kebutuhan vaksin ditambahkan 5% sebagai cadangan.

Kebutuhan ADS 5 ml = Σ vaksin campak

Kebutuhan ADS 0,5 ml = Σ sasaran imunisasi campak + 5 % sebagai cadangan

Safety box = jumlah ADS 5 ml + ADS 0,5 ml

2) Ketersediaan *Cold chain* :

Petugas imunisasi Provinsi maupun Kabupaten/Kota harus menginventarisasi jumlah dan kondisi *cold chain* (untuk penyimpanan dan distribusi vaksin) yang ada saat ini, serta kekurangannya ditingkat Provinsi, Kabupaten/Kota maupun Puskesmas, serta upaya mengatasi jika terjadi kekurangan serta diharapkan dapat menggali dukungan dari berbagai sumber termasuk swasta maupun masyarakat.

3) Tenaga pelaksana

Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mengetahui kebutuhan tenaga pelaksana untuk masing - masing puskesmas dan memberikan bantuan apabila terdapat kekurangan tenaga pelaksana.

b. Tingkat Puskesmas

Puskesmas menyusun rencana kerja yang lebih rinci menurut petugas, tempat dan waktu serta bagaimana menjangkau sasaran (*microplanning*). Selanjutnya membuat peta daerah risiko tinggi dan lokasi pelayanan yang terdiri dari:

1) **Jumlah sasaran :**

Puskesmas mendapatkan jumlah sasaran balitanya dengan berdasarkan data riil atau data proyeksi dari sasaran kabupaten/kota-

2) **Ketersediaan Cold Chain**

Koordinator imunisasi (Korim) Puskesmas sebaiknya sudah menginventarisasikan *cold chain* (tempat penyimpanan dan distribusi vaksin) yang tersedia, jumlah yang masih berfungsi/dapat digunakan, lokasinya, kekurangannya, kemungkinan mendapatkan dukungan dari sumber lain (contoh : swasta/masyarakat), dan ketersediaan ruang penyimpanan/ kemampuan menampung vaksin.

3) **Tempat pelayanan**

Pelayanan dapat dilakukan di posyandu, pos imunisasi, poskesdes, puskesmas, rumah sakit dan unit pelayanan kesehatan swasta lainnya.

4) **Tenaga Pelaksana**

Perkiraan jumlah tenaga pelaksana (satu tim) dihitung berdasarkan jumlah tempat pelaksanaan kegiatan ini.

Pos pelayanan imunisasi dibagi jumlah sasaran:

- a) Satu orang tenaga kesehatan diperkirakan mampu memberikan pelayanan suntikan pada maksimal 75 sasaran per hari.

- b) Setiap pos pelayanan dibantu oleh 3 orang kader yang bertugas untuk: (i) menggerakkan masyarakat untuk datang ke pos pelayanan imunisasi, (ii) mengatur alur pelayanan imunisasi di pos pelayanan (iii) mencatat hasil imunisasi, dan (iv) memberi tanda/marker pada kuku jari kelingking kiri anak yang sudah mendapat imunisasi.
- c) Setiap 3-5 pos pelayanan imunisasi dikoordinir oleh satu orang supervisor untuk memastikan pelaksanaan crash program campak berjalan dengan baik. Supervisor juga bertugas memantau kecukupan logistik dan KIPI.

5) **Pemetaan dan Jadwal Pelaksanaan**

Kegiatan ini harus menjangkau semua sasaran di wilayah kerja puskesmas sehingga petugas perlu mengetahui wilayah kerjanya dengan baik. Kabupaten/Kota harus menginventarisasi daerah (kecamatan, puskesmas, dan desa) di wilayahnya berdasarkan tingkat kesulitannya. Hal ini akan membantu dalam menentukan strategi pelaksanaan sehingga semua sasaran dapat dijangkau. Dalam pemetaan tersebut juga harus dicantumkan tanggal dan lamanya pelaksanaan tiap puskesmas serta petugas kabupaten yang bertanggung jawab sebagai supervisor serta nama - nama tim perpos pelayanan imunisasi.

2. **Distribusi Logistik dan Dana Operasional**

Kebutuhan logistik (vitamin A, vaksin, alat suntik, *safety box*, obat cacung dan logistik lainnya) dan dana operasional sebaiknya sudah didistribusikan sampai ke puskesmas sebelum pelaksanaan kegiatan. Dana tersebut harus segera dipertanggung jawabkan sesuai dengan sumber dananya, paling lambat 1 minggu sesudah hari terakhir pelaksanaan.

3. **Advokasi**

Sebelum pelaksanaan kegiatan, perlu dilakukan advokasi kepada Kepala Pemerintah Daerah tingkat provinsi (Gubernur) dan kab/kota (Bupati/Walikota) serta DPRD provinsi dan kab/kota sebagai penanggung jawab daerah.

Diseminasi informasi juga perlu dilakukan kepada lintas sektor, lintas program, swasta, LSM, Organisasi profesi, guru PAUD, media massa seperti koran lokal, radio RRI /swasta dan TV.

4. Mobilisasi Masyarakat

Penggerakkan masyarakat dilakukan dengan dukungan kader dengan memberitahukan kepada ibu/keluarga balita tentang hari, tanggal, serta tempat dimana balita bisa mendapatkan Vitamin A dan obat cacing (Albendazole) dan imunisasi campak tambahan. Kegiatan penggerakkan sasaran mulai dilaksanakan dua minggu sebelum pelaksanaan. Pada saat pendataan sasaran, kader menyampaikan pesan-pesan pentingnya pemberian Vitamin A, obat cacing (Albendazole) dan imunisasi campak, serta mengajak agar sasaran dan orang tua /pengasuh datang ke pos pelayanan. Dua hari menjelang pelaksanaan kegiatan, kader kembali mengingatkan sasaran dan orang tua/pengasuh untuk datang ke pos pelayanan, dengan menggunakan surat undangan.

Penggerakkan masyarakat juga dilakukan melalui pemberitahuan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, pengumuman langsung melalui tempat-tempat ibadah (Mesjid, Gereja, Pura, Kelenteng dll), pemasangan spanduk ditempat-tempat yang strategis, serta informasi melalui media cetak dan media elektronik tentang pelaksanaan kegiatan. Selain itu diharapkan peran dari pihak lintas program (seperti KIA dan Promkes di Provinsi/Kabupaten/kota) dan lintas sektor dalam memberikan dukungan sarana dan prasarana untuk suksesnya kegiatan ini.

B. Pelaksanaan

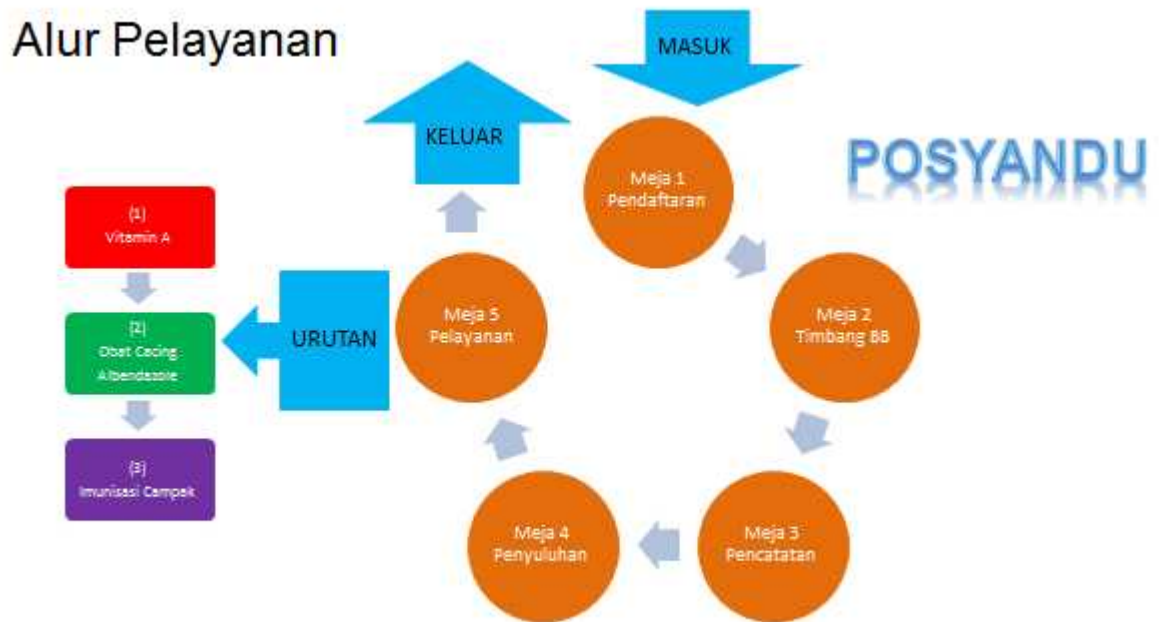
1. Distribusi Obat Program dan Vaksin

Petugas kabupaten/kota bertanggungjawab untuk menyediakan Kapsul Vitamin A, obat cacing (Albendazole) dan vaksin campak, logistik lainnya, bahan-bahan KIE, format pencatatan dan pelaporan sesuai dengan kebutuhan dari masing-masing uskesmas. Pendistribusian Kapsul Vitamin A, obat cacing (Albendazole), vaksin campak, dan logistik ke puskesmas dapat dilakukan dengan cara diantar oleh petugas kabupaten/kota atau diambil oleh petugas puskesmas. Kapsul Vitamin A, obat cacing (Albendazole), vaksin campak, dan logistik dibawa ke tempat pelayanan pada hari yang sama dengan pelayanan. Vaksin dan pelarut dibawa dengan memasukan ke dalam vaksin carrier yang menggunakan empat *cool pack*.

2. Mekanisme Kerja

a. Pelaksanaan di Tingkat Posyandu

Berikut ini adalah contoh mekanisme kerja pelayanan imunisasi di posyandu atau pos pelayanan imunisasi:



Gambar 2. Skema Pelaksanaan Posyandu

Sasaran yang datang ke Pos Pelayanan dicatat dalam buku Register oleh kader dan selanjutnya anak ditimbang dan mendapatkan kapsul Vitamin A sesuai dengan umur. Pastikan anak sudah mendapatkan Vitamin A sebelum diberikan obat cacing (Albendazole). Pemberian obat cacing harus dilakukan di depan petugas kesehatan. Imunisasi campak dilakukan setelah Balita mendapatkan obat cacing (Albendazole). Balita yang sudah mendapatkan semua pelayanan harus sudah tercatat dibuku Register.

Beberapa hal yang harus dikerjakan oleh petugas pelaksana :

1. Memastikan Kapsul Vitamin A, obat cacing (Albendazole) dan Vaksin Campak tersedia untuk semua sasaran
2. Kalau kapsul Vitamin A merah (200.000 SI) tidak tersedia di lapangan maka, untuk anak Balita (12-59 bulan) dapat diberika kapsul Vitamin A biru masing-masing 2 kapsul.

3. Memastikan bahwa satu hari sebelum pelaksanaan, untuk balita usia 12-23 bulan harus dipersiapkan obat Albendazole 200 mg atau setengah tablet yang telah digerus sampai halus dan dibungkus dalam kertas puyer dan akan diminum dengan melarutkannya dalam air.
4. Posyandu, Puskesmas dan RS atau fasyankes lainnya yang menjadi pos pemberian obat dapat menyiapkan air minum atau masyarakat yang datang ke posyandu dianjurkan untuk membawa minum.
5. Memastikan kondisi rantai vaksin terjaga dengan baik.
6. Memastikan vaksin campak dan pelarutnya diproduksi oleh pabrik yang sama
7. Memastikan vaksin dalam kondisi baik dengan memeriksa tanggal kadaluarsa dan VVM (belum kadaluarsa, VVM dalam kondisi A atau B).
8. Melarutkan vaksin dan mencatat jam di label vial vaksin campak pada saat dilarutkan (tidak boleh lebih dari 6 jam setelah pelarutan) .
9. Memberikan imunisasi secara benar (subcutan)
10. Melakukan pengelolaan limbah imunisasi secara aman.
11. Memantau dan menangani kasus diduga KIPI
12. Memeriksa register pelaksanaan imunisasi dan melengkapinya pada akhir kegiatan.
13. Membina kader dalam melaksanakan tugasnya.
14. Melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat.

Waktu pelaksanaan

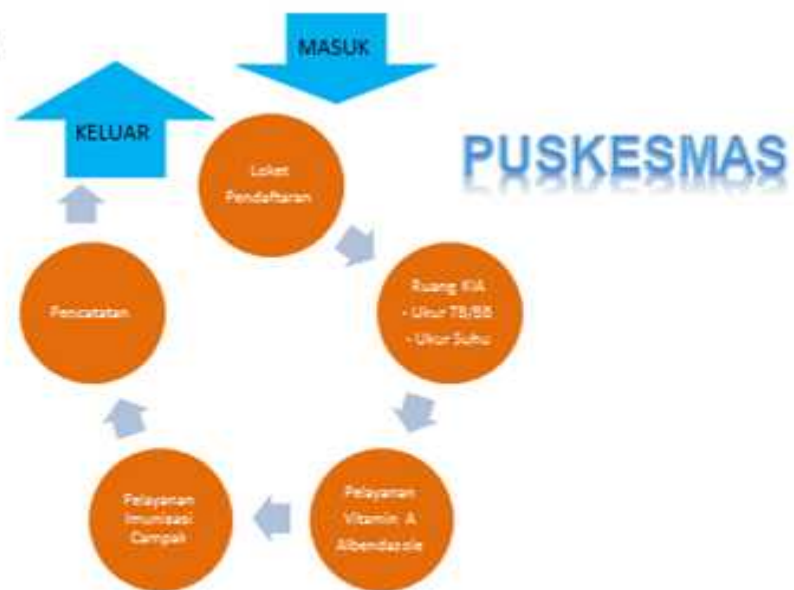
1. Pelaksanaan terintegrasi di posyandu/pos pelayanan dilaksanakan selama kurang-lebih 4 jam, namun dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat.
Waktu pelaksanaan di sekolah (PAUD) disesuaikan dengan jumlah sasaran dan petugas kesehatan
2. Sasaran dan orangtua/pengasuh diminta untuk tetap di pos pelayanan imunisasi/sekolah selama 30 menit sesudah imunisasi dilaksanakan dan petugas juga harus tetap berada di pos atau di sekolah minimal 30 menit setelah sasaran terakhir diimunisasi, hal ini untuk mengantisipasi terjadinya kasus KIPI yang serius seperti anafilaktis.

b. Pelaksanaan di Tingkat Puskesmas

Sasaran datang ke Puskesmas mendaftar di loket pendaftaran. Balita di timbang berat badan dan diukur panjang badan (tinggi badan), hasil pengukuran dicatat di buku KIA serta diukur suhu tubuhnya.

1. Sebelum dilakukan pemberian kapsul, tanyakan pada ibu balita apakah pernah menerima kapsul vitamin A pada 1 (satu) bulan terakhir. Petugas kesehatan atau kader mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum memberikan kapsul vitamin A. Berikan kapsul biru (100.000 SI) untuk bayi dan kapsul merah (200.000 SI) untuk anak balita
2. Balita diberikan obat cacing (Albendazole) sebelum mendapat imunisasi campak oleh petugas kesehatan terlatih
3. Petugas mencatat semua pelayanan yang diberikan di buku register

Alur Pelayanan



Gambar 3. Skema pelaksanaan di Puskesmas

BAB III

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Pemantauan dan Pembinaan (Supervisi)

Pemantauan adalah salah satu fungsi penting dalam pelaksanaan kegiatan ini untuk mengetahui permasalahan saat pelaksanaan kegiatan sehingga dapat segera dilakukan upaya pemecahan masalah. Ada 3 alat pemantauan yang digunakan dalam kegiatan ini:

1. Daftar/*checklist* supervisi sebelum pelaksanaan untuk memantau persiapan pelaksanaan
2. Daftar/*checklist* supervisi saat pelaksanaan yang sedang berlangsung, mengidentifikasi kendala di lapangan serta menentukan langkah tindak lanjut yang harus segera dilakukan.
3. RCA (*Rapid Convenient Assesment*) atau penilaian cepat setelah kegiatan dilakukan untuk mengetahui apakah seluruh sasaran pada daerah tersebut sudah diimunisasi sekaligus sebagai upaya validasi cakupan *crash* program yang dilaporkan.

B. Pelaksanaan Pemantauan dan Pembinaan:

1. Pemberian Kapsul Vitamin A:

Kegiatan pemantauan dilakukan di posyandu dan puskesmas dengan melakukan supervisi dan mencatat hasil pemantauan kegiatan.

2. Pemberian Obat Cacing (*Albendazole*)

Kegiatan pemantauan dan evaluasi pemberian obat cacing terintegrasi dengan Vitamin A dan Vaksinasi Campak dilakukan di Posyandu, Puskesmas dan RS sampai Dinas Kesehatan kabupaten/Kota. Hasilnya dilaporkan secara berjenjang. Kegiatan ini dibutuhkan agar pemberian obat cacing berjalan sesuai dengan rencana, sehingga bila ada masalah dapat ditemukan dan ditangani secara dini.

3. Crash Program Campak

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan *crash* program campak dilakukan untuk hasil ataupun proses kegiatan bila dibandingkan dengan target atau standar yang ditetapkan. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan saat atau setelah pelaksanaan *crash* program campak, dengan menggunakan format RCA (*Rapid Convenience Assesment*).

C. Pertemuan Evaluasi

Pertemuan evaluasi sesudah pelaksanaan dilakukan untuk mengidentifikasi pencapaian hasil kegiatan, seperti cakupan masing-masing wilayah, pemakaian logistik dan masalah-masalah yang dihadapi saat pelaksanaan. Pada pertemuan evaluasi juga diidentifikasi kasus-kasus KIPI yang terjadi serta aspek-aspek yang menyebabkan terjadinya KIPI tersebut. Hasil pertemuan evaluasi dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut untuk penguatan imunisasi rutin

D. Indikator

Indikator yang digunakan dalam evaluasi adalah:

1. Input
 - a. Logistik (jumlah dan ketersediaan obat cacing di setiap tempat pelayanan dan formulir pencatatan-pelaporan)
 - b. SDM (Petugas kesehatan, kader dan guru)
 - c. Dana operasional
 - d. Sarana dan prasarana
2. Proses
 - a. Jumlah sasaran yang datang dan menerima obat
 - b. Kecepatan sasaran menerima dosis yang sesuai
 - c. Ketepatan pencatatan
 - d. Ketepatan pelaporan
 - e. Ketepatan jadwal sosialisasi
 - f. Koordinasi dalam pencatatan dan pelaporan.
3. Output

Cakupan pemberian obat cacing sesuai sasaran.

Lampiran 1 : Teknis Pelaksanaan

a. Pemberian Kapsul Vitamin A

- Berikan kapsul biru (100.000 SI) untuk bayi dan kapsul merah (200.000 SI) untuk anak balita
- Petugas atau kader mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum memberikan vitamin A.
- Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih
- Pencet kapsul dan pastikan bayi dan anak menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul
- Untuk anak yang sudah bisa menelan dapat diberikan langsung satu kapsul untuk diminum



b. Pemberian Obat Cacing (Albendazole)

Pemberian obat cacing (Albendazol) 200 mg pada bayi dan 400 mg pada anak balita setelah mendapatkan Vitamin A

- Anak balita umur 12-23 bulan diberikan $\frac{1}{2}$ tablet Albendazole 400 mg digerus dan dilarutkan dalam air.
- Anak balita umur 24 – 59 bulan diberikan 1 tablet kunyah Albendazole

c. Pemberian Imunisasi Campak

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam hal pemberian imunisasi campak sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Crash Program Campak

- o Pelarutan vaksin
- o Cara Pemberian Vaksin

Imunisasi dilakukan dengan menggunakan alat suntik sekali pakai (**autodisable syringe/ADS**) 0,5 ml. Dosis pemberian adalah 0,5 ml diberikan secara subcutan (sudut kemiringan penyuntikan 45°)

o Kontra Indikasi

Vaksin campak sangat aman diberikan. Kontra indikasi pemberian vaksin tersebut adalah : yang mengalami immuno-compromised akibat penyakit dasar atau akibat pengobatan dengan immunosupresan (kemoterapi, kortikosteroid jangka panjang), leukemia atau lymphoma stadium lanjut, infeksi HIV berat.

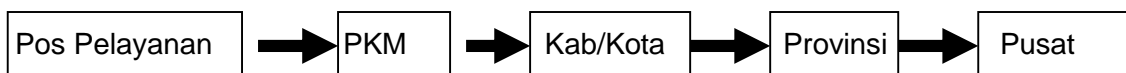
Imunisasi tetap boleh diberikan pada sasaran dengan kondisi :

1. Malnutrisi
2. Infeksi saluran pernafasan ringan
3. Diare

Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan kegiatan dilakukan terpisah dari kegiatan rutin, dan dilaporkan setiap hari. Pelaporan dilakukan berjenjang dan bertahap. Pencatatan dan pelaporan pada kegiatan ini adalah hasil cakupan dan pemakaian logistik menggunakan formulir terlampir.

Skema pelaporan :



Menjangkau Sasaran yang Belum Terjangkau

Berdasarkan analisis laporan harian yang masuk, petugas kabupaten / kota dapat mengidentifikasi Puskesmas- puskesmas yang belum mencapai target harian (target cakupan *crash program* campak adalah 95 %, dibagi jumlah hari pelaksanaan). Kemudian mengkomunikasikan dengan puskesmas yang bersangkutan untuk mengetahui kendala dan merencanakan tindak lanjut.

Melalui kegiatan ini diharapkan tidak ada daerah yang tidak mencapai target cakupan. Dari daerah yang sudah dilakukan “penilaian cepat” dapat diketahui penyebab tidak terimunasinya sasaran pada daerah tersebut dan sasaran yang tidak terjangkau dirujuk ke Pos pelayanan / puskesmas untuk mendapatkan imunisasi campak.

Lampiran 2

PENCATATAN PEMBERIAN VITAMIN A TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT CACING DAN CRASH PROGRAM CAMPAK DI TINGKAT POSYANDU

POSYANDU/POS IMUNISASI :
 DESA/KELURAHAN :
 PUSKESMAS :
 TANGGAL PELAKSANAAN :
 TAHUN :

NO	NAMA ANAK	UMUR	NAMA ORANG TUA	ALAMAT	Pemberian			KETERANGAN
					Vitamin A		Obat Cacing	
					Bayi (6-11 bln)	A.Balita (12-59 bln)		
1	2	3	4	5	6	7	8	8

Jumlah pemakaian
 Vaksin
 Dropper

Lampiran 3

**REKAPITULASI PEMBERIAN VITAMIN A TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN VITAMIN A
TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT CACING DAN CRASH PROGRAM CAMPAK DI TINGKAT PUSKESMAS**

PUSKESMAS
KECAMATAN
BULAN
TAHUN

NO	POSYANDU	JUMLAH SASARAN				CAKUPAN							
		Pemberian Vitamin A		Pemberian Campak	Pemberian Obat Cacing	Pemberian Vitamin A				Pemberian Obat Cacing		Pemberian Vaksin Campak	
		Bayi (6-11 bln)	A.Balita (12-59 bln)			Bayi (6-11 bln)		A.Balita (12-59bln)		N	%	N	%
						N	%	N	%				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
	TK												
	PAUD												
	dll												

Lampiran 4

REKAPITULASI PEMBERIAN VITAMIN A TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN VITAMIN A TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT CACING DAN CRASH PROGRAM CAMPAK DI TINGKAT KABUPATEN DAN KOTA

KABUPATEN/KOTA :
 BULAN :
 TAHUN :

NO	PUSKESMAS	JUMLAH SASARAN			CAKUPAN								
		Pemberian Vitamin A		Pemberian Vaksin Campak	Pemberian Obat Cacing	Pemberian Vitamin A				Pemberian Obat Cacing		Pemberian Vaksin Campak	
		Bayi (6-11 bln)	A.Balita (12-59 bln)			Bayi (6-11 bln)		A.Balita (12-59bln)		N	%	N	%
						N	%	N	%				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
	DII												

Lampiran 5

**REKAPITULASI PEMBERIAN VITAMIN A TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN VITAMIN A
TERINTEGRASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT CACING DAN CRASH PROGRAM CAMPAK DI TINGKAT PROVINSI**

PROVINSI :
 BULAN :
 TAHUN :

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH SASARAN			CAKUPAN								
		Pemberian Vitamin A		Pemberian VaksinCam pak	Pemberian Obat Cacing	Pemberian Vitamin A				Pemberian Obat Cacing		Pemberian Vaksin Campak	
		Bayi (6-11 bln)	A.Balita (12-59 bln)			Bayi (6-11 bln)		A.Balita (12-59bln)		N	%	N	%
						N	%	N	%				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
	DII												

Lampiran 6



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Yang terhormat,

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- di-
seluruh Indonesia

**SURAT EDARAN
NOMOR HK.03.03/MENKES/376/2016**

TENTANG

**PELAKSANAAN BULAN KAPSUL VITAMIN A TERINTEGRASI
PROGRAM KECACINGAN DAN *CRASH PROGRAM* CAMPAK
PADA BULAN AGUSTUS TAHUN 2016**

Meningkatnya status gizi dan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu sasaran pokok dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yang dijabarkan lebih lanjut dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Sasaran program gizi dan kesehatan ibu dan anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

Kurang Vitamin A (KVA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang terkait gizi akibat kurangnya asupan Vitamin A yang diperoleh dari makanan yang dimakan sehari-hari atau terhambatnya penyerapan dan pembentukan vitamin dalam tubuh karena adanya gangguan metabolisme di dalam tubuh. Kondisi kekurangan atau terhambatnya penyerapan Vitamin A di dalam tubuh yang berlangsung lama menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada balita. Hasil studi gizi mikro tahun 2006, prevalensi KVA pada balita 0,13% dan 14,6% anak dengan retinol <20 µg/dl.

Angka tersebut menunjukkan bahwa permasalahan KVA sudah terkendali karena sudah berada di bawah batas masalah kesehatan masyarakat (0,5% dan 15%), namun demikian apabila pemberian kapsul Vitamin A tidak diteruskan akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat berkurangnya sistem imunitas anak.

Survei pada anak sekolah tahun 2013 menyatakan prevalensi kecacingan di Indonesia 28,12%, sedangkan cakupan pengobatan masih rendah. Kerugian akibat cacing tambang menyebabkan kehilangan darah 57.632.635 liter/hari dan akibat cacing cambuk kehilangan darah 2.881.632 liter/hari. Untuk pengendalian masalah kecacingan dilaksanakan pemberian obat massal cacing (albendazole) pada seluruh balita 12-59 bulan di 295 kabupaten/kota di 32 provinsi.

Cakupan imunisasi campak pada bayi 9 bulan secara nasional pada dua tahun terakhir tidak mencapai target yaitu $\geq 95\%$. Selain itu, masih terdapat kabupaten/kota yang tidak mencapai target pada tiga tahun terakhir, yaitu kabupaten/kota yang tidak mencapai target 90% sehingga berpotensi menjadi daerah rawan Kejadian Luar Biasa (KLB) campak. Untuk itu, diperlukan pelaksanaan *crash program* campak berupa pemberian imunisasi campak pada usia 9-59 bulan pada 183 kabupaten/kota risiko tinggi di 28 provinsi pada tahun 2016 untuk meningkatkan status imunitas pada kelompok rentan untuk menurunkan risiko kejadian campak.

Agar penanganan ketiga masalah kesehatan pada balita ini dapat berjalan secara efektif dan efisien serta memberikan hasil yang maksimal maka akan dilaksanakan kegiatan pemberian Vitamin A, *crash program* campak, dan pemberian obat cacing (albendazol) secara terintegrasi pada bulan Agustus Tahun 2016.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 144).

Berdasarkan hal tersebut, disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia mengenai langkah-langkah pelaksanaan pemberian Vitamin A, obat cacing (albendazol), dan vaksin campak sebagai berikut:

1. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota melakukan pemantauan ketersediaan kapsul Vitamin A, obat albendazole, dan vaksin campak di instalasi farmasinya;
2. Dinas kesehatan provinsi melakukan distribusi kapsul Vitamin A, obat albendazole, dan vaksin campak ke dinas kesehatan kabupaten/kota;
3. Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan distribusi kapsul Vitamin A, obat albendazole, dan vaksin campak ke Puskesmas dan jejaringnya serta rumah sakit;
4. Puskesmas melakukan distribusi kapsul Vitamin A, obat albendazole, dan vaksin campak ke Posyandu, Pos PAUD, dan UKBM, yang kelompok pesertanya adalah Balita (6-59 bulan), sekaligus melakukan pemberian obat albendazole dan crash program campak;
5. Memberikan laporan secara berjenjang atas kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku;

- 4 -

6. Mengikutsertakan organisasi profesi, jajaran pendidikan, tim penggerak PKK dan mitra pembangunan serta media massa untuk menyampaikan informasi dan memobilisasi masyarakat agar pelaksanaan bulan kapsul Vitamin A yang terintegrasi dengan program kecacingan dan *crash program* campak dapat berjalan dengan baik.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Juli 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



NILA FARID MOELOEK

Tembusan:

1. Menteri Dalam Negeri
2. Gubernur di seluruh Indonesia
3. Bupati/Walikota di seluruh Indonesia
4. Ketua Tim Penggerak PKK Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota
5. Ketua Organisasi Profesi Pusat/Daerah/Cabang
6. Mitra Pembangunan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Yang terhormat,

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- di seluruh Indonesia

**SURAT EDARAN
NOMOR HK.03.03/MENKES/68/2016**

**TENTANG
BULAN KAPSUL VITAMIN A**

Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu-anak merupakan salah satu sasaran pokok dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Sasaran pokok ini dijabarkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sebagai sasaran program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dengan meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

Kurang Vitamin A adalah suatu keadaan dimana simpanan Vitamin A dalam tubuh kurang, yang pada tahap awalnya ditandai dengan gejala rabun senja. Secara sub-klinis dinyatakan defisiensi jika kadar serum retinol dalam darah $< 20 \mu\text{g/dl}$. Permasalahan Kurang Vitamin A merupakan salah satu masalah kesehatan yang terkait gizi akibat kurangnya asupan Vitamin A yang diperoleh dari makanan yang dimakan sehari-hari atau terhambatnya penyerapan dan pembentukan vitamin dalam tubuh karena adanya gangguan metabolisme di dalam tubuh.

Kondisi kekurangan atau terhambatnya penyerapan Vitamin A di dalam tubuh yang berlangsung lama menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada balita. Prevalensi Defisiensi (kekurangan) Vitamin A pada Balita 0,13% dan 14,6% anak dengan retinol $< 20 \mu\text{g/dl}$ (Studi Gizi Mikro, 2006) menunjukkan bahwa permasalahan kurang Vitamin A sudah terkendali karena sudah berada dibawah batas masalah kesehatan masyarakat (0,5% dan 15%), namun demikian apabila pemberian Kapsul Vitamin A tidak diteruskan akan meningkatkan risiko penyakit yang terkait masalah kekurangan Vitamin A.

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk mengingatkan dan mengaktifkan kembali peran-peran lintas program dan sektor terkait dalam pemberian kapsul Vitamin A dalam Bulan Kapsul Vitamin A.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 144).

Bersama ini disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia mengenai pemberian Vitamin A pada Bulan Kapsul Vitamin A sebagai berikut

A. Prinsip Umum

1. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita pada Bulan Februari dan Agustus.
2. Sasaran pemberian adalah:
 - a. Bayi (6 – 11 bulan);
 - b. Anak Balita (12 – 59 bulan);
 - c. Ibu Nifas (0 – 42 hari setelah melahirkan)
3. Tempat untuk memperoleh dan pemberian Kapsul Vitamin A secara gratis dilakukan di Posyandu, Puskesmas dan jaringannya, Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta.
4. Cara pemberian:
 - a. Kapsul Biru (100.000 SI) diberikan pada Bayi 1 (satu) kapsul setahun;
 - b. Kapsul Merah (200.000 SI) diberikan pada Anak Balita 2 (dua) kapsul dalam setahun (Bulan Februari dan Agustus);
 - c. Kapsul Merah (200.000 SI) diberikan pada ibu nifas 2 (dua) kapsul selama masa nifas.

B. Langkah-langkah Pelaksanaan

1. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan pemantauan ketersediaan kapsul Vitamin A di Instalasi Farmasinya;
2. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan distribusi kapsul Vitamin A ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan distribusi kapsul Vitamin A ke Puskesmas dan jejaringnya serta Rumah Sakit;
4. Puskesmas melakukan distribusi kapsul Vitamin A ke Posyandu, Pos PAUD dan UKBM, yang kelompok pesertanya adalah Balita (6-59 bulan);
5. Memberikan laporan secara berjenjang atas kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku;
6. Mengikutsertakan Organisasi Profesi, Jajaran Pendidikan, Tim Penggerak PKK dan Mitra Pembangunan serta Media Massa untuk menyampaikan informasi dan memobilisasi masyarakat agar pelaksanaan bulan Vitamin A dapat berjalan baik.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada Tanggal 29 Januari 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



NILA FARID MOELOEK

Tembusan:

1. Gubernur di seluruh Indonesia
2. Bupati/Walikota di seluruh Indonesia
3. Ketua Tim Penggerak PKK Pusat/Provinsi/Kabupaten/kota
4. Ketua Organisasi Profesi Pusat/Daerah/Cabang
5. Mitra Pembangunan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Nomor : PM.01.02/Menkes/530/2015
Hal : Mohon Dukungan dalam Rangka Eradikasi Polio
Nasional dan *Crash* Program Campak Tahun 2016

19 Oktober 2015

Yang terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
di
seluruh Indonesia

Sebagai komitmen Indonesia untuk Eradikasi Polio Global tahun 2020, maka perlu dilakukan strategi nasional berupa rangkaian kegiatan untuk mewujudkannya. Rangkaian kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada tahun 2016 yaitu Penguatan Imunisasi Rutin, Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio pada tanggal 8-15 Maret 2016 dengan sasaran usia 0-59 bulan, peralihan pemakaian vaksin *trivalent Oral Polio Vaccine* (TOPV) ke *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV) pada tanggal 4 April 2016, dan introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) ke dalam program imunisasi rutin pada bulan Juli 2016 di seluruh Indonesia kecuali Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta karena sudah mengintroduksi IPV sejak bulan September 2007.

Selain itu, dalam rangka menurunkan angka kesakitan campak dan menutup kesenjangan imunitas campak yang terjadi selama 3 tahun terakhir, akan dilaksanakan kegiatan *Crash* Program Campak di 183 kabupaten/kota terpilih di 28 provinsi (sesuai daftar terlampir) dengan sasaran usia 9-59 bulan pada September 2016.

Untuk menjaga agar seluruh rangkaian kegiatan tersebut dapat berjalan baik dan sesuai target, kami mohon dukungan Saudara untuk berkoordinasi dengan seluruh jajaran di daerah serta lintas sektor terkait, agar dapat mengoptimalkan penggunaan sumber dana yang ada di daerah seperti APBN (dekon), BOK untuk operasional di Puskesmas, APBD Provinsi maupun Kabupaten/Kota tepat waktu untuk kegiatan tersebut.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Menteri Kesehatan,

Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K)

Tembusan :

1. Gubernur di seluruh Indonesia
2. Bupati dan Walikota di seluruh Indonesia



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL

PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat 10560
Kotak Pos 223, Telepon (021) 4247608, Faksimile : (021) 4207807

Nomor : TU.02.06/D.I/II.2/583/2016
Lampiran : satu berkas
Hal : Surat Edaran *Crash Program* Campak tahun 2016

21 April 2016

Yang Terhormat
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
(daftar terlampir)

Menindaklanjuti surat dari Menteri Kesehatan nomor PM.01.02/Menkes/530/2015 tanggal 19 Oktober 2015 kepada Kepala Dinas Provinsi perihal Mohon Dukungan Dalam Rangka Eradikasi Polio Nasional dan *Crash Program* Campak tahun 2016, kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak pada tahun 2020. Akan tetapi masih banyak dilaporkan kasus campak dan daerah kantong dengan cakupan imunisasi rendah. Untuk menutup kesenjangan imunitas dan menurunkan insiden campak diperlukan upaya tambahan selain penguatan imunitas rutin juga dengan kegiatan *Crash Program Campak*, yaitu pemberian imunisasi campak tambahan pada anak usia 9 – 59 bulan. Kegiatan ini harus dilaksanakan di 183 kabupaten/kota di 28 provinsi terpilih (daftar terlampir). Hal ini berdasarkan analisa cakupan imunisasi dan indikator surveilans.
2. Untuk lebih efektif dan efisien maka kegiatan ini akan dilaksanakan bersamaan dengan pemberian vitamin A pada bulan Agustus 2016.
3. Agar pelaksanaan *Crash Program Campak* dapat berjalan dengan baik, maka dibutuhkan dukungan Saudara untuk berpartisipasi dan berkoordinasi dengan seluruh jajaran serta pihak-pihak terkait.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami ucapkan terima kasih.

☞ Direktur Jenderal, p

dr. H. Mohamad Subuh, MPPM
NIP. 196201191989021001

Sekretariat Direktorat Jenderal
Direktorat Imunisasi dan Karantina (DI-INKA)
Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung (DI-P2ML)

Telp. 4209630
Telp. 4240611
Telp. 4240538

Direktorat Pengendalian Penyakit Bermanfaat Binatang (DI-P2BB)
Direktorat Pengendalian Penyakit Tular Menular (DI-P2TM)
Direktorat Penyehatan Lingkungan (DI-PL)

Telp. 4247573
Telp. 4300944
Telp. 4245778

Lampiran 10

**KABUPATEN DAN KOTA INTEGRASI PROGRAM VITAMIN A,
KECACINGAN, DAN CRASH PROGRAM CAMPAK
BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
1	Aceh	1	Aceh Barat Daya
		2	Gayo Lues
		3	Kota Lhokseumawe
		4	Pidie Jaya
2	Sumatera Utara	5	Dairi
		6	Humbang Hasundutan
		7	Kota Binjai
		8	Kota Padangsidimpuan
		9	Kota Sibolga
		10	Kota Tanjung Balai
		11	Langkat
		12	Mandailing Natal
		13	Nias
		14	Nias Barat
		15	Nias Selatan
		16	Nias Utara
		17	Padang Lawas
		18	Padang Lawas Utara
3	Sumatera Barat	19	Agam
		20	Dharmas Raya
		21	Kota Padang Panjang
		22	Kota Pariaman
		23	Kota Payakumbuh
		24	Kota Solok
		25	Lima Puluh Kota
		26	Pasaman
		27	Pesisir Selatan
		28	Tanah Datar
4	Sumatera Selatan	29	Empat Lawang
		30	Musi Rawas Utara
		31	Ogan Komering Ulu Selatan
5	Riau	32	Rokan Hulu
6	Jambi	33	Bungo
7	Bengkulu	34	Kepahiang
		35	Lebong
8	Lampung	36	Pesisir Barat
9	Bangka Belitung	37	Bangka Barat
10	Kalimantan Barat	38	Kayong Utara
		39	Kota Pontianak
11	Kalimantan Timur	40	Kota Balikpapan
		41	Kota Bontang

**KABUPATEN DAN KOTA INTEGRASI PROGRAM VITAMIN A,
KECACINGAN, DAN CRASH PROGRAM CAMPAK
BULAN AGUSTUS 2016**

No.	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
		42	Kota Samarinda
12	Kalimantan Selatan	43	Banjari
		44	Hulu Sungai Selatan
		45	Kota Banjar Baru
		46	Kota Banjarmasin
13	Kalimantan Tengah	47	Barito Utara
		48	Kotawaringin Barat
14	Jawa Barat	49	Bandung Barat
		50	Pangandaran
15	Jawa Timur	51	Pamekasan
16	Sulawesi Tengah	52	Parigi Moutong
		53	Banggai Laut
		54	Morowali Utara
17	Sulawesi Selatan	55	Bulukamba
		56	Jeneponto
		57	Luwu Utara
		58	Sinjai
		59	Kepulauan Selayar
18	Sulawesi Tenggara	60	Bombana
		61	Buton Utara
		62	Kolaka Utara
		63	Konawe Kepulauan
19	Sulawesi Barat	64	Mamuju Tengah
		65	Polewali Mandar
20	Sulawesi Utara	66	Bolaang Mongondow
		67	Minahasa Tenggara
21	NTT	68	Rote Ndao
		69	Sabu Raijua
		70	Alor
22	NTB	71	Kota Bima
23	Maluku	72	Buru Selatan
		73	Kepulauan Aru
		74	Maluku Tenggara Barat
24	Maluku Utara	75	Halmahera Timur
		76	Halmahera Selatan
		77	Pulau Taliabu
25	Papua	78	Deiyai
		79	Dogiyai
		80	Lanny Jaya
		81	Paniai
		82	Tolikara
		83	Yalimo

Lampiran 11

**KABUPATEN DAN KOTA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM
KECACINGAN BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
1	Aceh	1	Aceh Barat Daya
		2	Aceh Tengah
		3	Aceh Tenggara
		4	Simeulue
		5	Kota Lhokseumawe
		6	Bener Meriah
		7	Gayo Leus
		8	Kota Langsa
		9	Pidie Jaya
2	Sumatera Utara	10	Deli Serdang
		11	Labuhan Batu
		12	Kota Binjai
		13	Asahan
		14	Dairi
		15	Mandailing Natal
		16	Langkat
		17	Tapanuli Utara
		18	Kota Tanjung Balai
		19	Kota Sibolga
		20	Karo
		21	Tapanuli Tengah
		22	Toba Samosir
		23	Humbang Hasundutan
		24	Pakpak Bharat
		25	Samosir
		26	Padang Lawas Utara
		27	Padang Lawas
		28	Kota Medan
		29	Simalungun
		30	Kota Pematang Siantar
		31	Nias Selatan
		32	Kota Tebing Tinggi
		33	Kota Padang Sidempuan
		34	Nias
		35	Nias Barat
		36	Nias Utara
3	Sumatera Barat	37	Lima Puluh Kota
		38	Pesisir Selatan
		39	Agam

**KABUPATEN DAN KOTA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM
KECACINGAN BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
	Sumater Barat	40	Kota Bukit Tinggi
		41	Kota Pariaman
		42	Kota Solok
		43	Solok
		44	Solok Selatan
		45	Tanah Datar
		46	Kota Payakumbuh
		47	Dharmas Raya
		48	Kota Padang Panjang
		49	Pasaman
4	Sumatera Selatan	50	Musi Rawas Utara
		51	Kota Pagar Alam
		52	Kota Lubuk Linggau
		53	Kota Prabumulih
		54	Kota Palembang
		55	Ogan Ilir
		56	OKU Selatan
		57	Empat Lawang
5	Riau	58	Kota Dumai
		59	Pelalawan
		60	Kota Pekanbaru
		61	Rokan Hulu
6	Jambi	62	Sarolangun
		63	Tebo
		64	Bungo
		65	Kota_Jambi
		66	Kerinci
		67	Kota Sungai Penuh
7	Kepulauan Riau	68	Natuna
		69	Kota Tanjung Pinang
		70	Kepulauan Anambas
		71	Karimun
8	Bengkulu	72	Lebong
		73	Rejang Lebong
		74	Kota Bengkulu
		75	Kepahiang
		76	Bengkulu Tengah
9	Lampung	77	Lampung Barat
		78	Pesisir Barat
		79	Tanggamus
		80	Lampung Selatan
		81	Lampung Tengah

**KABUPATEN DAN KOTA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM
KECACINGAN BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
	Lampung	82	Tulang Bawang
		83	Kota Bandar Lampung
		84	Lampung Utara
		85	Kota Metro
		86	Way Kanan
		87	Pesawaran
		88	Mesuji
		89	Pringsewu
		90	Tulang Bawang Barat
10	Bangka Belitung	91	Bangka Barat
		92	Belitung
11	Kalimantan Barat	93	Landak
		94	Pontianak
		95	Kota Pontianak
		96	Kota Singkawang
		97	Kayong Utara
12	Kalimantan Timur	98	Kota Balikpapan
		99	Kota Samarinda
		100	Kota Bontang
13	Kalimantan Utara	101	Kota Tarakan
14	Kalimantan Selatan	102	Banjar
		103	Hulu Sungai Selatan
		104	Kota Banjarmasin
		105	Tanah Laut
		106	Kota Banjar Baru
15	Kalimantan Tengah	107	Kotawaringin Barat
		108	Kota Palangka Raya
		109	Barito Utara
		110	Murung Raya
16	Jawa Barat	111	Kota Depok
		112	Bekasi
		113	Kota Bogor
		114	Kota Tasikmalaya
		115	Ciamis
		116	Sukabumi
		117	Garut
		118	Kota Cirebon
		119	Kota Sukabumi
		120	Cianjur
		121	Cirebon

**KABUPATEN DAN KOTA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM
KECACINGAN BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
	Jawa Barat	122	Kota Cimahi
		123	Kota Bandung
		124	Majalengka
		125	Sumedang
		126	Indramayu
		127	Bandung Barat
		128	Kota Banjar
		129	Pangandaran
17	Jawa Tengah	130	Magelang
		131	Temanggung
		132	Purbalingga
		133	Kota Semarang
		134	Kota Surakarta
		135	Boyolali
		136	Sukoharjo
		137	Jepara
		138	Sragen
		139	Batang
		140	Cilacap
		141	Banjarnegara
		142	Banyumas
		143	Tegal
		144	Rembang
		145	Kudus
		146	Klaten
		147	Purworejo
		148	Kendal
		149	Karanganyar
		150	Wonogiri
		151	Kota Magelang
		152	Kota Tegal
		153	Kota Salatiga
		154	Kebumen
		155	Pemalang
18	Jawa Timur	156	Lamongan
		157	Malang
		158	Gresik
		159	Blitar
		160	Kota Probolinggo
		161	Pamekasan
		162	Kota Surabaya

**KABUPATEN DAN KOTA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM
KECACINGAN BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
	Jawa Timur	163	Kota Madiun
		164	Kota Mojokerto
		165	Kota Batu
		166	Kota Malang
		167	Pacitan
		168	Sidoarjo
		169	Madiun
		170	Ngawi
		171	Ponorogo
		172	Jombang
		173	Tulungagung
		174	Mojokerto
		175	Magetan
		176	Bojonegoro
		177	Nganjuk
		178	Pasuruan
		179	Lumajang
		180	Bondowoso
		181	Jember
		182	Banyuwangi
		183	Kota Pasuruan
		184	Sumenep
		185	Kota_Blitir
		186	Probolinggo
		187	Situbondo
		188	Tuban
		189	Sampang
		190	Bangkalan
		191	Kota Kediri
		192	Kediri
		193	Trenggalek
19	DI Yogyakarta	194	Gunung Kidul
		195	Kota Yogyakarta
		196	Sleman
		197	Kulon Progo
		198	Bantul
20	Sulawesi Tengah	199	Morowali Utara
		200	Parigi Moutong
		201	Banggai Laut
		202	Toli Toli
		203	Kota Palu

**KABUPATEN DAN KOTA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM
KECACINGAN BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
21	Sulawesi Selatan	204	Luwu Timur
		205	Enrekang
		206	Takalar
		207	Kota Makasar
		208	Kota Pare Pare
		209	Pinrang
		210	Tana Toraja
		211	Sinjai
		212	Bulukumba
		213	Bantaeng
		214	Toraja Utara
		215	Soppeng
		216	Kepulauan Selayar
		217	Bone
		218	Barru
		219	Luwu
		220	Maros
		221	Gowa
		222	Wajo
		223	Jeneponto
		224	Palopo
		225	Luwu Utara
22	Sulawesi Tenggara	226	Kolaka Utara
		227	Bombana
		228	Buton Utara
		229	Konawe Kepulauan
		230	Kota Kendari
		231	Wakotobi
		232	Muna Barat
23	Sulawesi Barat	233	Poliwali Mandar
		234	Mamuju Tengah
		235	Majene
24	Sulawesi Utara	236	Kota Mubagu
		237	Kepulauan Sangihe
		238	Bolaang Mangondow
		239	Minahasa
		240	Kepulauan Talaud
		241	Minahasa Utara
		242	Kota Manado
		243	Kota Bitung
		244	Kota Tomohon

**KABUPATEN DAN KOTA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM
KECACINGAN BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
	Sulawesi Utara	245	Minahasa Selatan
		246	Minahasa Tenggara
		247	Bolaang Mangondow Utara
		248	Kepulauan Siau Tagulandang Biarotaro
		249	Bolaang Mangondow Selatan
		250	Bolaang Mangondow Timur
25	Gorontalo	251	Gorontalo
		252	Pahuwato
		253	Kota Gorontalo
		254	Gorontalo Utara
26	Bali	255	Karangasem
		256	Buleleng
		257	Tabanan
		258	Badung
		259	Klungkung
		260	Jembrana
		261	Gianyar
		262	Bangli
		263	Kota Denpasar
27	Nusa Tenggara Timur	264	Belu
		265	Alor
		266	Rote Ndao
		267	Sabu Raijua
		268	Manggarai Barat
		269	Kota Kupang
28	Nusa Tenggara Barat	270	Bima
		271	Lombok Timur
		272	Dompu
		273	Lombok Tengah
		274	Lombok Barat
		275	Sumbawa
		276	Sumbawa Barat
		277	Kota Mataram
		278	Kota Bima
		279	Lombok Utara
29	Maluku	280	Kepulauan Aru
		281	Buru Selatan
		282	Maluku Tenggara Barat
30	Maluku Utara	283	Kepulauan Taliabu
		284	Halmahera Selatan
		285	Kota Ternate

**KABUPATEN DAN KOTA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM
KECACINGAN BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
		286	Halmahera Timur
31	Papua Barat	287	Pengunungan Arfak
32	Papua	288	Merauke
		289	Tolikara
		290	Deiyai
		291	Yalimo
		292	Paniai
		293	Lanny Jaya
		294	Dogiyai
		295	Jayapura

Lampiran 12

**KABUPATEN DAN KOTA SASARAN CRASH PROGRAM CAMPAK
BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
1	Aceh	1	Nagan Raya
		2	Aceh Barat
		3	Aceh Barat Daya
		4	Aceh Timur
		5	Aceh Selatan
		6	Aceh Utara
		7	Kota Lhokseumawe
		8	Kota Subulussalam
		9	Gayo Lues
		10	Pidie Jaya
		11	Aceh Besar
		12	Bireuen
2	Sumatera Utara	13	Kota Binjai
		14	Mandailing Natal
		15	Padang Lawas Utara
		16	Nias Utara
		17	Nias Barat
		18	Nias Selatan
		19	Kota Tanjung Balai
		20	Padang Lawas
		21	Kota Padangsidempuan
		22	Tapanuli Selatan
		23	Nias
		24	Dairi
		25	Kota Gunungsitoli
		26	Serdang Bedagai
		27	Langkat
		28	Humbang Hasundutan
		29	Kota Sibolga
3	Sumatera Barat	30	Kota Payakumbuh
		31	Agam
		32	Pesisir Selatan
		33	Dharmas Raya
		34	Pasaman
		35	Kota Padang Panjang
		36	Kota Solok
		37	Tanah Datar
		38	Lima Puluh Kota

**KABUPATEN DAN KOTA SASARAN CRASH PROGRAM CAMPAK
BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
		39	Kota Pariaman
		40	Kota Padang
4	Sumatera Selatan	41	Penukal Abab Lematang Ilir
		42	Musi Rawas Utara
		43	Empat Lawang
		44	Ogan Komering Ulu Selatan
		45	Ogan Komering Ilir
5	Riau	46	Bengkalis
		47	Kepulauan Meranti
		48	Rokan Hulu
		49	Kuantan Singingi
		50	Indragiri Hulu
		51	Indragiri Hilir
		52	Rokan Hilir
6	Jambi	53	Bungo
7	Bengkulu	54	Kepahiang
		55	Seluma
		56	Lebong
		57	Bengkulu Selatan
		58	Mukomuko
8	Lampung	59	Pesisir Barat
9	Bangka Belitung	60	Bangka Selatan
		61	Bangka Barat
10	Kalimantan Barat	62	Sekadau
		63	Kayong Utara
		64	Bengkayang
		65	Kubu Raya
		66	Kota Pontianak
11	Kalimantan Timur	67	Paser
		68	Kutai Kartanegara
		69	Kota Samarinda
		70	Mahakam Ulu
		71	Kota Balikpapan
		72	Kota Bontang
		73	Kutai Timur
12	Kalimantan Selatan	74	Hulu Sungai Tengah
		75	Hulu Sungai Selatan
		76	Banjar
		77	Hulu Sungai Utara
		78	Tapin
		79	Barito Kuala

**KABUPATEN DAN KOTA SASARAN CRASH PROGRAM CAMPAK
BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
		80	Kota Banjarmasin
		81	Kota Baru
		82	Balangan
		83	Tanah Bumbu
		84	Kota Banjar Baru
13	Kalimantan Tengah	85	Kapuas
		86	Gunung Mas
		87	Sukamara
		88	Barito Timur
		89	Barito Utara
		90	Lamandau
		91	Seruyan
		92	Barito Selatan
		93	Kotawaringin Barat
14	Jawa Barat	94	Bandung Barat
		95	Pangandaran
15	DKI Jakarta	96	Kota Jakarta Utara
16	Banten	97	Lebak
17	Jawa Timur	98	Pamekasan
18	Sulawesi Tengah	99	Morowali Utara
		100	Banggai Laut
		101	Sigi
		102	Banggai Kepulauan
		103	Parigi Moutong
		104	Banggai
19	Sulawesi Selatan	105	Sinjai
		106	Jeneponto
		107	Selayar
		108	Bulukumba
		109	Luwu Utara
20	Sulawesi Tenggara	110	Bombana
		111	Konawe Kepulauan
		112	Kolaka Timur
		113	Buton Utara
		114	Konawe
		115	Muna
		116	Buton
		117	Kolaka Utara
		118	Kota Bau-Bau
		119	Kolaka
21	Sulawesi Barat	120	Mamuju

**KABUPATEN DAN KOTA SASARAN CRASH PROGRAM CAMPAK
BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
		121	Mamuju Tengah
		122	Mamuju Utara
		123	Poliwali Mandar
22	Sulawesi Utara	124	Minahasa Tenggara
		125	Bolaang Mongondow
23	NTT	126	Sumba Barat
		127	Manggarai
		128	Rote Ndao
		129	Sumba Barat Daya
		130	Nagekeo
		131	Timor Tengah Selatan
		132	Alor
		133	Malaka
		134	Sumba Timur
		135	Sumba Tengah
		136	Manggarai Timur
		137	Sabu Raijua
24	NTB	138	Kota Bima
25	Maluku	139	Maluku Tengah
		140	Buru
		141	Kepulauan Aru
		142	Maluku Barat Daya
		143	Buru Selatan
		144	Seram Bagian Barat
		145	Maluku Tenggara Barat
		146	Kota Tual
		147	Seram Bagian Timur
26	Maluku Utara	148	Halmahera Barat
		149	Halmaltera Selatan
		150	Halmahera Timur
		151	Kepulauan Sula
		152	Pulau Taliabu
		153	Halmahera Tengah
		154	Pulau Morotai
27	Papua Barat	155	Manokwari
		156	Fakfak
		157	Sorong
		158	Kaimana
		159	Raja Ampat
		160	Teluk Bintuni
		161	Maybrat

**KABUPATEN DAN KOTA SASARAN CRASH PROGRAM CAMPAK
BULAN AGUSTUS 2016**

No	Provinsi	No	Kabupaten/Kota
		162	Sorong Selatan
		163	Tambraw
28	Papua	164	Puncak Jaya
		165	Paniai
		166	Waropen
		167	Yahukimo
		168	Tolikara
		169	Mamberamo Raya
		170	Nduga
		171	Lanny Jaya
		172	Mamberamo Tengah
		173	Intan Jaya
		174	Puncak
		175	Deiyai
		176	Yalimo
		177	Pegunungan Bintang
		178	Dogiyai
		179	Jayawijaya
		180	Biak Numfor
		181	Sarmi
		182	Yapen Waropen
		183	Nabire