

Modul

Pelatihan Pelayanan Imunisasi Bagi Vaksinator

Direktorat Imunisasi
Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Kementerian Kesehatan RI
Tahun 2025



Modul

Pelatihan Pelayanan Imunisasi Bagi Vaksinator

Direktorat Imunisasi
Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Kementerian Kesehatan RI
Tahun 2025



KATA PENGANTAR

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga *Modul Pelatihan Pelayanan Imunisasi Bagi Vaksinator* ini dapat diselesaikan dengan baik. Modul ini disusun sebagai referensi bahan ajar untuk mendukung pelatihan pelayanan imunisasi bagi vaksinator yang terakreditasi.

Imunisasi merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang sangat penting dalam mencegah penyakit, dan telah terbukti secara global menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Untuk menekan dan mencegah penyebaran PD3I, cakupan imunisasi yang merata di seluruh wilayah perlu dipastikan. Oleh karena itu, seluruh sumber daya manusia (SDM) yang terlibat—baik Pengelola Program Imunisasi, Pengelola Logistik, maupun Vaksinator (Pelaksana Imunisasi) di semua tingkat fasilitas kesehatan—perlu dibekali keterampilan dan keahlian yang memadai.

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada tim penyusun serta semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul ini. Besar harapan kami, modul ini dapat dimanfaatkan untuk pelatihan pelayanan imunisasi bagi vaksinator di tingkat pelayanan. Modul ini akan terus diperbarui mengikuti perkembangan teknologi di bidang pelatihan kesehatan dan dinamika program kesehatan, sejalan dengan visi dan misi Kementerian Kesehatan.

Kami terbuka terhadap masukan dari berbagai pihak demi penyempurnaan modul ini di masa mendatang. Semoga modul ini dapat digunakan sebaik-baiknya dan memberikan manfaat sebesar-besarnya dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan vaksinator dalam memberikan pelayanan imunisasi yang berkualitas dan terstandar.

Jakarta, Juni 2025

Direktur Imunisasi,



dr. Prima Yosephine, MKM

KATA SAMBUTAN WHO INDONESIA

Imunisasi adalah salah satu intervensi kesehatan masyarakat dengan dampak terbesar, yang melindungi individu maupun masyarakat dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan menyelamatkan jutaan nyawa di seluruh dunia setiap tahun. Keberhasilan program imunisasi tidak hanya bertumpu pada ketersediaan vaksin yang aman dan efektif, tetapi juga kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan vaksin-vaksin ini kepada seluruh populasi sasaran yang tepat, sehingga tidak ada seorang pun yang terlewatkan.

Petugas imunisasi merupakan ujung tombak pemberian layanan imunisasi. Merekalah yang bertanggung jawab memberikan imunisasi dengan cara yang aman, menjaga integritas rantai dingin, dan memastikan setiap individu menerima vaksin yang direkomendasikan. Tidak kalah penting, mereka membangun kepercayaan dari pengasuh dan masyarakat dengan cara mengomunikasikan secara efektif manfaat-manfaat imunisasi.

Seiring bergeraknya Indonesia menuju cakupan kesehatan semesta serta upayanya meningkatkan keadilan akses pada layanan imunisasi yang

bermutu, penguatan kompetensi petugas imunisasi menjadi penting. Modul pelatihan ini dirancang untuk membekali petugas imunisasi dengan pengetahuan praktis dan kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas mereka dengan percaya diri, rasa peduli, dan profesionalisme.

Modul ini mencakup komponen-komponen pemberian layanan imunisasi, termasuk dasar-dasar pemberian layanan imunisasi, persiapan sesi imunisasi, pelaksanaan sesi dengan efektif, dan pelaksanaan kegiatan pasca-imunisasi. Modul ini didasarkan pada pedoman nasional, dengan mempertimbangkan praktik-praktik terbaik global serta diadaptasi sesuai kenyataan dan tantangan praktis yang dihadapi tenaga kesehatan garis depan di berbagai tempat.

Penguatan layanan imunisasi dimulai dengan membekali petugas pelaksana. Modul ini merupakan suatu langkah nyata menuju pemberdayaan petugas imunisasi dan membawa kita semakin dekat menjadi bangsa yang lebih sehat.

Perwakilan WHO untuk Indonesia

Dr N. Paranietharan

TIM PENYUSUN

Pelindung

Direktur Jenderal P2P

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

Penasihat

Direktur Pengelolaan Imunisasi

dr. Prima Yosephine, MKM

Penanggung Jawab

dr. Sulistya Widada

Direktorat Imunisasi Kementerian Kesehatan RI

dr. Getrudis Tandy, MKM

dr. Endang Budi Hastuti, MKM

Lentik Wienda Kartika, SKM, MPH

Ade Frisma Pratama, SE, M.AP

Edy Purwanto, SKM, M.Kes

drg. Retna Ayu Wiarsih, MPH

Vivi Voronika, SKM, M.Kes

dr. Fristika Mildya, M.K.K.K

dr. Devi Anisiska

Yusneri, SKM, MM

dr. Sherli Karolina, M.K.M.

dr. Dyan Sawitri

Reza Isfan, SKM, MKM

Muammar Muslih, SKM, M.Epid

Anggun Pratiwi, SKM, M.Epid.

Indah Hartati, SKM, MKM

dr. Ira, M.Epid

Sri Cahyaningrum, SKM, M.Tr.A.P.

Junghans Sitorus, SKM, M.Kes

dr. Sorta Rosnuli Br S, M.Sc.

Muhammad Yusron Fejri, SKM

Agustina Saranga, SKM

Victoria Indrawati, SKM, M.Sc.

Hashta Meyta, S.ST, S.Si

Novie Ariani, SKM, M.Epid

dr. Dian Meutia Sari, M.Epid

Devy Nurdiansyah, AMKL

Gestafiana, SKM, MKM

Thifal Kiasatina, SKM

M. Edy Hariyanto, SKM, M.Epid

Eka Desi Purwanti, SKM, M.Epid

Ali Rahmansyah, SKM, M.Epid

dr. Sri Hartoyo, M.Epid

dr. Novayanti Rumambo Tangirerung

dr. Ajie Mulia Avisena, M.Epid

dr. Bie Novirenallia Umar, MARS

dr. Hamidah Qudus

Rita Yulihane, SKM, M.Epid

Debsy Vonneke Pattilima, SKM., MPH

Arman Zubair, SAP

Lili Lusiana, SKM, M.Si

Andini Wisdhanorita, SKM, M.Epid

Masna

Ch I Priyo Boka Wayeni, S.K.M

Komite Nasional Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Komnas KIPI)

Putra Fajar Angkasa, SKM

dr. Elcha Leonard

Ade Putra, SKM

Poppy Brilia Safitri, SE

Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Kementerian Kesehatan RI

dr. Gabe Gusmi Aprilla, MKM

Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI

Kristin Darundiyah, S.Si, M.Sc.P.H

Sofwan, ST, MM

drg. Yulfirda

Adhy Prasetyo Widodo, S.Si, MKM

Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi Kementerian Kesehatan RI

Uduria Marito Sitanggang, S.Farm., Apt.
Nurul Jasmine Fauziah

Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Yanuardo Ganda Drabenzus Sinaga, ST, M.Pd.
Esti Rachmawati, SKM, MKM
Hendro Saputro, S.Si., Apt.

Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta

Ns. Sri Suprapti, S.Kep., MMRS

Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto

Wawan Wahyudin, S.Si., Apt. MM

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Prof. Dr. dr. Hartono Gunardi, Sp.A(K)
Dr. dr. Bernie Endyarni Medise, Sp.A(K), MPH
dr. Nina Dwi Putri, Sp.A(K), MSc (TropPaed)
Dr. dr. Dominicus Husada, Sp.A(K), DTM&H, MCTM(TP)

Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

dr. Triana Darmayanti, Sp.A

Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Bdn. Sri Poerwaningsih, SKM, M.Kes.
Kusuma Dini, SKM. M.K.M.
Herlina Mansyur, SST., M.K.M.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Dr. Sigit Mulyono, S.Kp., MN

Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)

Kuncahyo, SKM, MA

UNICEF Indonesia

dr. Kenny Peetosutan, MPH
dr. Sugiarto, MM

Clinton Health Access Initiative (CHAI)

Bdn. Intan Wahyu Cahyani, S.Keb, MSc
Martina, SKM, MSc

Indonesian Technical Advisory Group for Immunization (ITAGI)

Laura Handryani, SKM

Savica Consultancy

dr. Ririh Zuhrina, MIPH
Fildzah Karunia Putri, MSc, RD
Vida Parady, MA
Mawar Nita Pohan, S.Psi., M.I.Kom.
Miratul Hasanah, S.Keb., Bd., M.Ked.Trop.
Anisah Hamidah S.Gz.
Agnes Alvionita, S.Sos
Siti Nurani, Amd.Keb.

WHO Indonesia

dr. Chavia Zagita Trufani, MSc
dr. Olivi O. P. Silalahi, M.Sc
dr. Muhammad Fathun, MSc

Desain dan tata letak

Sadewa, S.Sos.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Kementerian Kesehatan RI	iii
Kata Sambutan WHO Indonesia	iv
Tim Penyusun	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x

Mata Pelatihan Dasar (MPD).

Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi dan Peran Vaksinator dalam Implementasi Imunisasi

A. Tentang Modul Ini	1
B. Kegiatan Belajar	3
Materi Pokok 1. Kebijakan Nasional dalam Penyelenggaraan Imunisasi serta Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional.....	3
Materi Pokok 2. Kriteria, Peran dan Tugas Vaksinator serta Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya dalam Implementasi Imunisasi	10
C. Tes Formatif	15
D. Kunci Jawaban.....	16
E. Daftar Pustaka.....	17
F. Daftar Istilah.....	18

Mata Pelatihan Inti (MPI) 1.

Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi

A. Tentang Modul Ini.....	23
B. Kegiatan Belajar	24
Materi Pokok 1. Informasi Vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).....	24
Materi Pokok 2. Jadwal Imunisasi Rutin dan Ketentuan Imunisasi Kejar	30
Materi Pokok 3. Pemberian Imunisasi Tambahan.....	37
Materi Pokok 4. Pengelolaan Vaksin dan Rantai Dingin Vaksin.....	44
Materi Pokok 5. Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).....	49
Materi Pokok 6. Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk Mendukung Layanan Imunisasi	58
C. Tes Formatif	74
D. Kunci Jawaban.....	76
E. Daftar Pustaka.....	78
F. Daftar Istilah.....	80
G. Lampiran	81

Mata Pelatihan Inti (MPI) 2.	
Persiapan Pelayanan Imunisasi.....	83
A. Tentang Modul Ini.....	85
B. Kegiatan Belajar	87
Materi Pokok 1. Upaya Penggerakan Masyarakat untuk Pelaksanaan Imunisasi.....	87
Materi Pokok 2. Penjadwalan layanan imunisasi dan pelacakan sasaran imunisasi	91
Materi Pokok 3. Penyiapan Vaksin dan logistik penunjang imunisasi serta tempat pelayanan	99
C. Tes Formatif	108
D. Kunci Jawaban.....	110
E. Daftar Pustaka.....	111
F. Daftar Istilah.....	112
Mata Pelatihan Inti (MPI) 3.	
Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi	113
A. Tentang Modul Ini.....	115
B. Kegiatan Belajar	117
Materi Pokok 1. Penapisan Sasaran Imunisasi	117
Materi Pokok 2. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam Pelaksanaan Layanan Imunisasi	123
Materi Pokok 3. Prosedur Pemberian Imunisasi yang Aman (<i>Safe Injection Practice</i>).....	127
Materi Pokok 4. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pelaksanaan Layanan Imunisasi.....	142
Materi Pokok 5. Menutup Sesi Imunisasi	150
C. Tes Formatif	153
D. Kunci Jawaban.....	155
E. Daftar Pustaka.....	156
F. Daftar Istilah.....	157
G. Lampiran	158
Mata Pelatihan Inti (MPI) 4. Pascapelaksanaan	
Pelayanan Imunisasi.....	169
A. Tentang Modul Ini.....	171
B. Kegiatan Belajar	173
Materi Pokok 1. Tindak Lanjut Pelayanan Imunisasi.....	173
Materi Pokok 2. Pencatatan dan Pelaporan KIPI	177
C. Tes Formatif	184
D. Kunci Jawaban.....	185
E. Daftar Pustaka.....	186
F. Daftar Istilah.....	187
G. Lampiran	188

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Sejarah Perjalanan Imunisasi di Indonesia	4	Tabel 17.	Perbedaan Tanda dan Gejala Reaksi Anafilaksis dengan Reaksi Lain Yang Serupa	52
Tabel 2.	Peran dan Tugas Vaksinator pada Tahap Persiapan, Pelaksanaan dan Pascapelaksanaan.....	11	Tabel 18.	Tata Laksana Reaksi Anafilaksis	54
Tabel 3.	Peran dan Tugas Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya	12	Tabel 19.	Dosis Adrenalin Menurut Umur	55
Tabel 4.	Jenis Vaksin, Penyakit yang dicegah, dan Informasi Vaksin	28	Tabel 20.	Reaksi KIPI dan Penanganannya	55
Tabel 5.	Jadwal Imunisasi Bayi & Lanjutan Nasional.....	31	Tabel 21.	Frekuensi KIPI Sesuai Jenis Vaksin	56
Tabel 6.	Jadwal Imunisasi Bayi dan Lanjutan untuk Provinsi yang Sudah Melakukan Introduksi Vaksin Hexavalent.....	31	Tabel 22.	Pembahasan Kasus 1 Penyiapan Vaksin dan Logistik Penunjang Imunisasi.....	103
Tabel 7.	Status Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur/WUS.....	31	Tabel 23.	Pembahasan Kasus 2 Penyiapan Vaksin dan Logistik Penunjang Imunisasi.....	104
Tabel 8.	Aturan pemberian imunisasi kejar berdasarkan KMK No HK.01.07/MENKES/35/2025	33	Tabel 24.	Form Penapisan Status Imunisasi Tetanus pada WUS.....	120
Tabel 9.	Pembahasan Kasus 1 Pemberian Imunisasi Kejar	34	Tabel 25.	Penentuan Status T Berdasarkan Penapisan	121
Tabel 10.	Pembahasan Kasus 2 Pemberian Imunisasi Kejar	35	Tabel 26.	Imunisasi Tetanus pada Wanita Usia Subur	121
Tabel 11.	Definisi Operasional Kejadian Luar Biasa (KLB)	40	Tabel 27.	Masa Pemakaian Vaksin Sisa (Vial Terbuka).....	130
Tabel 12.	Ketentuan Pelaksanaan ORI Sesuai Jenis KLB.....	41	Tabel 28.	Penyuntikan Intrakutan, Subkutan, Intramuskular	137
Tabel 13.	Perbedaan antara Imunisasi Rutin dan Tambahan.....	42	Tabel 29.	Rekomendasi Urutan Pemberian Imunisasi Anak Berdasarkan WHO	139
Tabel 14.	Vaksin Sensitif Panas	47	Tabel 30.	Strategi Tindak Lanjut untuk Alasan Ketidakhadiran	175
Tabel 15.	Vaksin Sensitif Beku.....	47	Tabel 31.	Langkah Pelaporan KIPI Serius Melalui Web Keamanan Vaksin	179
Tabel 16.	Hal yang diperhatikan Terkait KIPI.....	52	Tabel 32.	Langkah Pelaporan KIPI Non-serius (<i>Case-by-case</i>) Melalui Web Keamanan Vaksin	181
			Tabel 33.	Langkah Pelaporan KIPI Non-serius (Agregat/Kumpulan data) Melalui Web Keamanan Vaksin	182
			Tabel 34.	Kurun Waktu Pelaporan Nihil KIPI dan Konfirmasi Kasus.....	183

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Landasan Hukum Dasar Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia.....	5
Gambar 2.	Jenis-Jenis Vaksin Yang diberikan Berdasar Jenis Penyelenggaraan Imunisasi	6
Gambar 3.	Tantangan Penyelenggaraan Imunisasi ...	7
Gambar 4.	Strategi dan Upaya Penguatan Penyelenggaraan Imunisasi	8
Gambar 5.	Proses Pengembangan Vaksin	26
Gambar 6.	Tiga Bahan Pembuat Vaksin Yang Berasal Dari Kuman Penyebab Penyakit.	27
Gambar 7.	Alat Pembawa Vaksin	45
Gambar 8.	Komponen Yang Ada pada Vaccine Carrier	45
Gambar 9.	Petunjuk Jumlah Cool Pack Yang dibutuhkan pada Tutup Vaccine Carrier	46
Gambar 10.	Kotak dingin Cair (Coolpack)	46
Gambar 11.	Sensitivitas Suhu Vaksin (Vaksin “Tradisional” dan Vaksin Baru).....	47
Gambar 12.	Tanda dan Gejala Reaksi Anafilaksis.....	53
Gambar 13.	Perlengkapan Anafilaksis.....	54
Gambar 14.	Komunikasi Antar Pribadi Perorangan....	59
Gambar 15.	Komunikasi Antar Pribadi Kelompok....	59
Gambar 16.	KAP dengan Metode Mengobrol.....	60
Gambar 17.	KAP dengan Metode Bercerita	60
Gambar 18.	KAP dengan Metode Bernyanyi dan Bermain.....	60
Gambar 19.	Prinsip dan Teknik KAP	60
Gambar 20.	KAP Membangun Keakraban.....	61
Gambar 21.	KAP Saling Mendengarkan dan Berbicara	62
Gambar 22.	Mengunci Komitmen.....	62
Gambar 23.	Tahap Penerimaan Imunisasi dan Komunikasi Yang Sesuai	67
Gambar 24.	Banner MVMH (My Village My Home)..	93
Gambar 25.	Pengisian MVMH (My Village My Home).....	94
Gambar 26.	Contoh Kotak dan Kartu Pengingat	94
Gambar 27.	Kantong Imunisasi di Puskesmas dan di Posyandu.....	95
Gambar 28.	Format Daftar Pelacakan	96
Gambar 29.	Beberapa Daftar Barang Yang dibawa Saat Pelaksanaan Imunisasi	100
Gambar 30.	Vaccine Vial Monitor (VVM) dan Penjelasannya	100
Gambar 31.	Vial Vaksin dan Tanggal Kedaluwarsanya	101
Gambar 32.	Menyiapkan Vial Vaksin Ke Dalam Vaccine Carrier	105
Gambar 33.	Contoh Pengaturan Ruangan dan Meja Saat Layanan Imunisasi	106
Gambar 34.	Tata Letak Meja Vaksinator Saat Pelayanan Imunisasi	107
Gambar 35.	Proses Penapisan pada Bayi, Baduta dan Anak Sekolah	119
Gambar 36.	Bagan Sikap dan Perilaku Tenaga Kesehatan dan Kader Terhadap Masyarakat.....	126
Gambar 37.	Penyimpanan Vaksin pada Vaccine Carrier Selama Pelayanan Imunisasi	129
Gambar 38.	Berbagai Macam Teknik Memosisikan Sasaran Imunisasi.....	130
Gambar 39.	Teknik Pemberian Imunisasi Oral	131
Gambar 40.	Teknik Merangkul pada Anak <6 Bulan	132
Gambar 41.	Lokasi Penyuntikan Deltoid Atas pada Lengan.....	132
Gambar 42.	(A-D) Teknik Penyuntikan Intrakutan....	133
Gambar 43.	Teknik Merangkul pada Anak Usia > 6 Bulan	134
Gambar 44.	Lokasi Penyuntikan Deltoid Atas pada Lengan (Posisi Duduk)	134
Gambar 45.	(A-C) Teknik Penyuntikan Subkutan.....	135
Gambar 46.	Posisi Yang Disarankan Untuk Penyuntikan Intramuskular	136
Gambar 47.	Lokasi Penyuntikan Intramuskular.....	136
Gambar 48.	Teknik Penyuntikan Intramuskular	137
Gambar 49.	Perbedaan Teknik Penyuntikan Imunisasi Intrakutan, Subkutan, Intramuskular ..	137
Gambar 50.	Lokasi Penyuntikan Kedua dan Seterusnya pada Imunisasi Ganda	138
Gambar 51.	Praktik Baik Pembuangan ADS pada Safety Box.....	139
Gambar 52.	Bagan Pengelolaan Limbah pada Pelaksanaan Imunisasi	140
Gambar 53.	Langkah-Langkah Fitur Imunisasi Rutin Fungsi “Secara Langsung”	146
Gambar 54.	Langkah-Langkah Fitur Imunisasi Rutin Fungsi Catat Riwayat Imunisasi	147
Gambar 55.	Buku KIA 2024 dan Pencatatan Imunisasi di Buku KIA	149
Gambar 56.	Alur Pelaporan dan Kajian KIPI Serious .	178

Modul

Pelatihan Pelayanan Imunisasi Bagi Vaksinator

Mata Pelatihan Dasar (MPD)

Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi dan Peran Vaksinator dalam Implementasi Imunisasi



A. TENTANG MODUL INI

1. DESKRIPSI SINGKAT

Imunisasi merupakan intervensi penting untuk melindungi kesehatan masyarakat. Imunisasi telah terbukti efektif menurunkan jumlah angka kesakitan dan kematian karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Di Indonesia, imunisasi menjadi salah satu program utama Kementerian Kesehatan dan diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pemerintah Pusat dan Daerah bertanggung jawab memastikan setiap bayi dan anak mendapatkan haknya atas imunisasi lengkap agar terlindungi dari penyakit berbahaya. Untuk ini, dukungan dari keluarga, pemerintah, dan masyarakat sangat dibutuhkan.

Vaksinator berperan penting dalam pemberian imunisasi. Oleh karena itu, vaksinator perlu memahami tugasnya dengan baik dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain agar program imunisasi dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat yang lebih besar, baik di daerahnya maupun di seluruh Indonesia.

Pelatihan ini akan membahas kebijakan nasional tentang penyelenggaraan imunisasi, upaya memperkuat program imunisasi nasional, serta peran dan tugas vaksinator dan tenaga kesehatan lain dalam implementasi imunisasi.

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

a. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan penyelenggaraan imunisasi dan peran vaksinator dalam implementasi imunisasi.

b. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan kebijakan nasional dalam penyelenggaraan imunisasi dan strategi serta upaya penguatan program imunisasi nasional.
2. Menjelaskan kriteria, peran dan tugas vaksinator serta tenaga pelayanan imunisasi lainnya dalam implementasi imunisasi.

3. MATERI POKOK

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Kebijakan Nasional dalam Penyelenggaraan Imunisasi serta Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional

- 1.1 Kebijakan Nasional dalam Penyelenggaraan Imunisasi
- 1.2 Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional

2. Kriteria, Peran dan Tugas Vaksinator serta Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya dalam Implementasi Imunisasi

- 2.1 Kriteria, Peran dan Tugas Vaksinator
- 2.2 Jenis, Peran dan Tugas Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya



Foto: Jalin Foundation

B. KEGIATAN BELAJAR

MATERI POKOK 1.

KEBIJAKAN NASIONAL DALAM PENYELENGGARAAN IMUNISASI SERTA STRATEGI DAN UPAYA PENGUATAN PROGRAM IMUNISASI NASIONAL

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat! Selamat datang di modul ini!

Sebagai vaksinator, Anda adalah garda terdepan untuk melindungi masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Keberhasilan program imunisasi bergantung pada peran Anda dalam memberikan layanan yang aman dan berkualitas. Modul ini akan membahas mengenai kebijakan nasional dalam penyelenggaraan imunisasi, serta strategi dan upaya penguatan program imunisasi nasional. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan Anda semua dapat meningkatkan cakupan imunisasi dan memastikan tidak ada anak yang tertinggal untuk diimunisasi.

Siap untuk belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Menjelaskan kebijakan nasional dalam penyelenggaraan imunisasi dan strategi serta upaya penguatan program imunisasi nasional.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

1.1. Kebijakan Nasional dalam Penyelenggaraan Imunisasi

1.1.1 Sejarah Perjalanan Imunisasi di Indonesia

1.1.2 Landasan Hukum Imunisasi di Indonesia

1.2. Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional

1.2.1 Tantangan Penyelenggaraan Imunisasi

1.2.2 Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional

URAIAN MATERI POKOK 1

Vaksinator Hebat, sudahkah Anda memahami tentang kebijakan nasional dalam penyelenggaraan imunisasi serta strategi dan upaya penguatan program imunisasi nasional? Untuk mengetahui lebih lanjut, ayo kita pelajari bersama materi di bawah ini!

1. Kebijakan Nasional dalam Penyelenggaraan Imunisasi serta Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional

1.1. Kebijakan Nasional dalam Penyelenggaraan Imunisasi

1.1.1. Sejarah Perjalanan Imunisasi di Indonesia

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Dengan imunisasi, tubuh bisa melawan penyakit jika suatu saat terpapar, sehingga tidak jatuh sakit atau hanya mengalami gejala ringan.

Mengapa imunisasi penting?

Imunisasi sangat penting karena beberapa alasan:

- a) **Melindungi diri sendiri:** Membantu tubuh membentuk antibodi untuk mencegah kesakitan dan bila terpapar tidak menyebabkan penyakit lebih berat, kecacatan, atau kematian.
- b) **Membentuk kekebalan kelompok:** Ketika banyak orang diimunisasi, penyakit sulit menyebar, sehingga turut melindungi mereka yang tidak dapat menerima imunisasi.
- c) **Melindungi orang lain:** Imunisasi pada anak juga membantu melindungi orang dewasa dan lansia dari penyebaran penyakit.

Dengan imunisasi, kita bisa menjaga kesehatan diri sendiri, keluarga, dan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah telah menjalankan berbagai program imunisasi sejak tahun 1956 hingga sekarang untuk melindungi masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Perkembangan program imunisasi dari waktu ke waktu dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Sejarah perjalanan imunisasi di Indonesia

Tahun	Perjalanan Imunisasi di Indonesia
1956	Vaksin cacar diperkenalkan.
1973	Vaksin BCG diperkenalkan.
1974	Imunisasi tetanus diperkenalkan untuk wanita hamil.
1974	Indonesia mencapai eradikasi penyakit cacar.
1976	Vaksin DTP (difteri, tetanus, dan pertusis) diperkenalkan untuk anak-anak.
1994	Meluncurkan Program Imunisasi Nasional yaitu memberikan imunisasi gratis kepada semua anak di bawah usia satu tahun untuk mencegah enam penyakit anak.
2001	Vaksin Hepatitis B ditambahkan ke dalam imunisasi rutin.
2002	Suntikan ADS diperkenalkan.
2004	MCV2 (<i>Measles-Containing Vaccine Second Dose</i>) atau dosis kedua vaksin campak diperkenalkan dalam program imunisasi berbasis sekolah.
2004	Vaksin TT (tetanus) diperkenalkan untuk wanita usia subur (WUS).
2013	Meluncurkan kampanye nasional untuk mengendalikan penyebaran campak/rubella, dengan target untuk mengimunisasi 95% dari populasi di bawah usia 15 tahun.
2014	Indonesia tersertifikasi untuk eliminasi virus polio.
2016	Tervalidasi untuk eliminasi tetanus maternal dan neonatal.
2016 - 2023	Vaksin HPV untuk mencegah kanker serviks diperkenalkan (secara bertahap): Pada tahun 2016 - 6 kabupaten/kota (1 provinsi), Pada tahun 2021 - 20 kabupaten/kota (7 provinsi), Pada tahun 2022 - 132 kabupaten/kota (9 provinsi), Pada tahun 2023 - ke seluruh wilayah Indonesia.
2017 - 2018	Vaksin MR (campak dan rubella) diperkenalkan di 6 provinsi di pulau Jawa pada fase 1 sejak Agustus 2017, dan di 28 provinsi sisanya mulai Agustus 2018.
2017 - 2022	Pada tahun 2017-2021, Vaksin PCV (<i>Pneumokokus</i>) diperkenalkan (secara bertahap). Pada tahun 2022, PCV diperluas ke seluruh wilayah Indonesia.
2018 - 2024	Pada tahun 2018 Vaksin JE (<i>Japanese encephalitis</i>) diperkenalkan di provinsi Bali mulai bulan Maret. Pada tahun 2023, vaksin JE diperluas ke provinsi lain (Kalimantan Barat) dan diperluas lagi ke DI Yogyakarta pada tahun 2024.
2018	Terjadi wabah difteri yang besar yang mendorong peluncuran kampanye imunisasi nasional.
2018	Vaksin rubella ditambahkan ke imunisasi rutin.
2022 - 2023	Pada tahun 2022, Vaksin RV (<i>rotavirus</i>) diperkenalkan di 21 kabupaten/kota. Pada tahun 2023, vaksin RV diperluas ke seluruh wilayah Indonesia.
2022 - 2023	Pada tahun 2022, Vaksin IPV2 (<i>a second dose of the Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV)</i>) atau dosis kedua dari Vaksin Polio Inaktivasi (IPV) diperkenalkan di 3 kabupaten/kota. Pada tahun 2023, IPV2 diperluas ke seluruh wilayah Indonesia.
2024	Saat ini, terdapat total 14 antigen yang ada dalam program imunisasi nasional.

Program imunisasi di Indonesia telah berjalan selama lebih dari 50 tahun dan telah mencatat berbagai keberhasilan penting, antara lain eradikasi cacar, perolehan sertifikat bebas virus polio liar, serta eliminasi tetanus maternal dan neonatal.

1.1.2. Landasan Hukum Imunisasi di Indonesia

Sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan penyakit menular dan berbahaya di Indonesia, pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menyediakan imunisasi yang aman, efektif, dan merata dengan menetapkan landasan hukum imunisasi yang jelas untuk memastikan keberhasilan program imunisasi dan perlindungan kesehatan masyarakat.

Beberapa landasan hukum yang menjadi dasar pelaksanaan imunisasi di Indonesia terdapat pada Gambar 1.



Gambar 1. Landasan Hukum Dasar Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia

Vaksinator, sebagai bagian dari tenaga kesehatan, memiliki hak dan kewajiban yang dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. UU ini memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi mereka selama menjalankan profesi sesuai standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional (SOP), dan etika profesi. Pentingnya perlindungan ini menuntut vaksinator untuk terus meningkatkan pemahaman dan keterampilan agar dapat memberikan layanan imunisasi yang berkualitas dan selalu sesuai dengan SOP serta etika profesi.

Penyelenggaraan Imunisasi dijelaskan secara rinci dalam Peraturan Menteri Kesehatan, termasuk mengenai tata cara penyelenggaraan imunisasi di Indonesia, mulai dari jenis vaksin yang digunakan, jadwal imunisasi, hingga mekanisme pelaksanaan di lapangan. Hal ini bertujuan untuk menjaga kualitas dan keamanan program imunisasi di Indonesia. Dalam peraturan yang saat ini berlaku, imunisasi dikelompokkan berdasarkan jenis penyelenggaraannya, yaitu:

A. Imunisasi Program

Imunisasi yang diwajibkan untuk melindungi seseorang dan masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Imunisasi Program mencakup:

a. **Imunisasi Rutin:** yaitu imunisasi yang dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Terdiri atas:

- **Imunisasi Bayi:** Diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun.
- **Imunisasi Lanjutan:** Merupakan imunisasi ulangan setelah imunisasi dasar untuk menjaga kekebalan tubuh dan memperpanjang perlindungan, diberikan pada:
 - Anak usia bawah dua tahun (Baduta)
 - Anak usia sekolah dasar
 - Wanita usia subur (WUS)

b. Imunisasi Tambahan

Imunisasi yang diberikan kepada kelompok usia tertentu yang berisiko tinggi terkena penyakit, berdasarkan kajian epidemiologis dalam periode tertentu. Imunisasi ini untuk melengkapi imunisasi dasar atau lanjutan pada target yang belum tercapai.

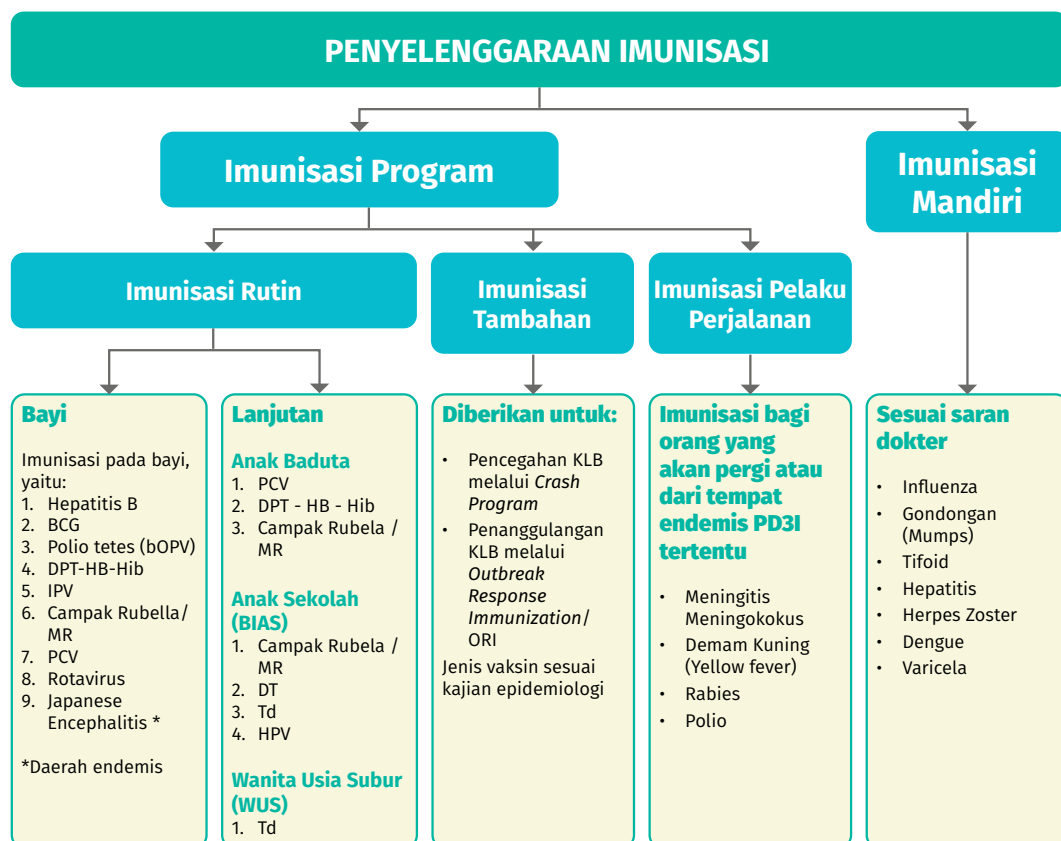
c. Imunisasi Pelaku Perjalanan

Dilaksanakan untuk melindungi individu dan masyarakat dari penyakit tertentu pada situasi tertentu, seperti saat persiapan keberangkatan jemaah haji/umroh, perjalanan ke negara dengan penyakit endemis atau sedang mengalami wabah penyakit.

B. Imunisasi Mandiri

Imunisasi yang diberikan sesuai kebutuhan individu untuk melindungi dari penyakit tertentu yang diinginkan.

Sebagai bagian dari upaya pemerintah Indonesia dalam memberikan perlindungan terhadap kesehatan masyarakat, jenis-jenis vaksin yang diberikan di Indonesia berdasarkan kategori penyelenggaraan imunisasi adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Jenis-jenis vaksin yang diberikan berdasar jenis penyelenggaraan imunisasi

Dengan adanya berbagai jenis imunisasi ini, masyarakat dapat terlindungi dari berbagai penyakit dan mencegah penyebaran penyakit di lingkungan sekitar. Pelatihan ini akan berfokus pada imunisasi rutin dan imunisasi tambahan.

1.2. Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional

1.2.1. Tantangan Penyelenggaraan Imunisasi

Pelaksanaan program imunisasi di Indonesia masih memiliki tantangan dari berbagai aspek yang meliputi antigen baru, SDM, pembiayaan, *vaccine hesitancy*, pencatatan dan pelaporan serta lintas sektor. Selain itu, hal ini juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya, seperti pada gambar berikut:

	Antigen Baru <ul style="list-style-type: none">• Masyarakat belum semua mengetahui dan terbiasa dengan adanya vaksin dan jadwal baru• Kekhawatiran terhadap pemberian imunisasi ganda• Keterbatasan kapasitas rantai dingin
	SDM <ul style="list-style-type: none">• Seringnya pergantian petugas• Peran ganda (<i>double jobs</i>)• Petugas baru yang belum terlatih
	Pembiayaan <p>Komitmen Pemda dalam penyediaan anggaran operasional yang masih kurang optimal (pelatihan, distribusi, pemeliharaan peralatan rantai dingin, Monev dll)</p>
	Vaccine Hesitancy (keraguan masyarakat terhadap vaksin) <ul style="list-style-type: none">• Isu negatif imunisasi halal haram, hoaks, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)• Masih kurangnya <i>demand</i> dari masyarakat untuk imunisasi rutin• Belum adanya mekanisme pengingat jadwal imunisasi bagi orang tua• Kekhawatiran terhadap pemberian imunisasi ganda, masih adanya penolakan
	Pencatatan dan Pelaporan <p>Sistem berbasis elektronik (ASIK):</p> <ul style="list-style-type: none">• Kepatuhan petugas dalam menginput secara <i>real time</i> masih kurang• Petugas belum familiar• Gangguan sinyal internet• Belum mempunyai tim ASIK
	Lintas Sektor <p>Belum optimalnya peran lintas sektor dalam menggerakkan masyarakat/sasaran</p>

Gambar 3. Tantangan Penyelenggaraan Imunisasi

1.2.2. Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional

Oleh karena itu, perlu adanya strategi mitigasi yang efektif untuk mengatasi tantangan tersebut dan memastikan bahwa program imunisasi dapat terlaksana dengan sukses. Berikut adalah beberapa strategi dalam pelaksanaan imunisasi di Indonesia:

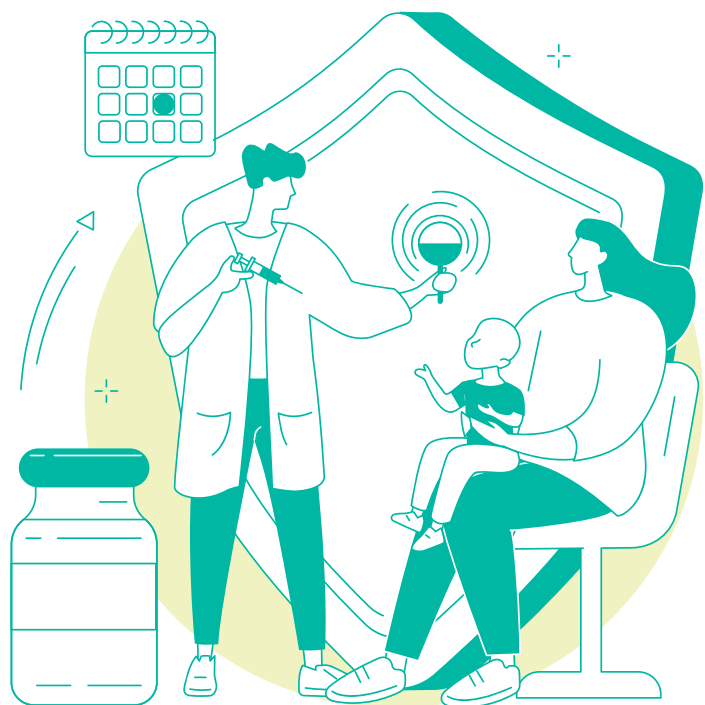
Strategi Penguatan Program Imunisasi Nasional	Upaya yang dilakukan
 <p>Pelayanan Imunisasi</p> <p>Dilaksanakan di seluruh Puskesmas dan jaringannya (pustu, posyandu, dll) dan terintegrasi dengan seluruh Fasyankes seperti RS Pemerintah, Fasyankes swasta seperti RS, Klinik, Praktik Dokter Mandiri, Praktik Bidan dll</p>	 <p>Penguatan Imunisasi Rutin</p> <p>Sepekan Mengejar Imunisasi "PENARI" 3 kali dalam setahun (saat PID, Hari Kemerdekaan RI dan HKN)</p>
 <p>SDM Kesehatan</p> <p>Peningkatan kapasitas pengelola program imunisasi di seluruh jenjang administrasi</p>	 <p>Peningkatan Cakupan Status T2+ Ibu Hamil</p> <p>Desk review verifikasi data antara program imunisasi dan KIA</p>
 <p>Pembiayaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Desentralisasi - Penyediaan anggaran melalui APBN, APBD, DAK Fisik dan Non Fisik (BOK), Dana Desa dan pemanfaatan kapitasi JKN Dukungan PHLN (Gavi, WHO, UNICEF, UNDP, CHAI, dll) 	 <p>Pelatihan petugas</p> <p>Pelatihan petugas imunisasi terkait ToT petugas imunisasi di wilayah kerjanya</p>
 <p>Vaksin dan logistik</p> <p>Pusat memiliki tanggungjawab penyediaan kebutuhan vaksin yang cukup, berkualitas, efikasi tinggi dan aman. Pendistribusian ke faskes dilaksanakan oleh daerah, termasuk pemenuhan kapasitas peralatan rantai dingin (CCE) sesuai standar</p>	 <p>Penguatan Surveilans KIPI</p> <p>Desk review rutin surveilans KIPI dan pelatihan website keamanan vaksin</p>
 <p>Sistem Informasi</p> <p>Perluasan dan penguatan penggunaan sistem Pencatatan dan Pelaporan (RR) berbasis elektronik (SMILE, ASIK) dan web keamanan vaksin untuk pelaporan KIPI.</p>	 <p>Percepatan Imunisasi Antigen Baru</p> <p>Sosialisasi dan peningkatan kapasitas tentang keamanan pemberian suntikan ganda</p>
 <p>Regulasi</p> <p>Update payung hukum dan penguatan kolaborasi sistem kesehatan – <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)</p>	 <p>Percepatan Cakupan Input ASIK Imunisasi</p> <p>Desk capaian imunisasi</p>

Gambar 4. Strategi dan Upaya Penguatan Penyelenggaraan Imunisasi

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui kebijakan nasional dalam penyelenggaraan imunisasi serta strategi dan upaya penguatan program imunisasi nasional. Materi selanjutnya akan membahas kriteria, peran dan tugas vaksinator serta tenaga pelayanan imunisasi lainnya dalam implementasi imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Program imunisasi telah berjalan di Indonesia selama lebih dari 50 tahun. Sejak tahun 1956, pemerintah telah memperkenalkan berbagai jenis imunisasi untuk melindungi masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program ini telah mencatat eradikasi cacar, perolehan sertifikat bebas virus polio liar, serta eliminasi tetanus maternal dan neonatal. Saat ini, program imunisasi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI. Imunisasi dikategorisasikan menjadi imunisasi program (rutin, tambahan, pelaku perjalanan) dan imunisasi mandiri. Regulasi ini memastikan pelaksanaan imunisasi berjalan efektif, aman, dan merata di seluruh Indonesia.
- Tantangan utama penyelenggaraan imunisasi nasional meliputi antigen baru, keterbatasan sumber daya manusia, pembiayaan, keraguan masyarakat terhadap vaksin (*vaccine hesitancy*), sistem pencatatan dan pelaporan, serta lintas sektor yang belum optimal. Faktor sosial dan budaya juga berpengaruh terhadap cakupan imunisasi yang belum merata. Strategi yang dilakukan pemerintah meliputi upaya penguatan pelayanan imunisasi, SDM kesehatan, pembiayaan, vaksin dan logistik, sistem informasi, dan regulasi untuk memperluas cakupan imunisasi.



MATERI POKOK 2.

KRITERIA, PERAN DAN TUGAS VAKSINATOR SERTA TENAGA PELAYANAN IMUNISASI LAINNYA DALAM IMPLEMENTASI IMUNISASI

1. Pendahuluan

Halo, para Vaksinator Hebat!

Dalam materi pokok ini, kita akan membahas peran dan tugas vaksinator. Anda akan memahami apa saja yang harus dilakukan pada tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan pasca imunisasi, serta bagaimana berkolaborasi dengan tenaga pelayanan imunisasi lainnya untuk memastikan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata.

Mari kita bersama-sama meningkatkan kualitas layanan imunisasi dengan memahami tugas kita dengan lebih baik dan melaksanakan kolaborasi yang optimal.

2. Indikator Hasil Belajar

Menjelaskan kriteria, peran dan tugas vaksinator serta jenis, peran dan tugas tenaga pelayanan imunisasi lainnya dalam implementasi imunisasi.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

2.1 Kriteria, Peran dan Tugas Vaksinator

2.1.1 Kriteria Vaksinator

2.1.2 Peran dan Tugas Vaksinator

2.2 Jenis, Peran dan Tugas Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya

2.2.1 Jenis tenaga penyelenggaraan imunisasi

2.2.2 Peran dan tugas tenaga pelayanan imunisasi lainnya

URAIAN MATERI POKOK 2

Vaksinator Hebat, apa saja kriteria, peran dan tugas vaksinator serta tenaga pelayanan imunisasi lainnya dalam implementasi imunisasi?

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang topik tersebut, ayo kita pelajari bersama materi di bawah ini!

2. Kriteria, Peran dan Tugas Vaksinator serta Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya dalam Implementasi Imunisasi

2.1. Kriteria, Peran dan Tugas Vaksinator

Vaksinator adalah tenaga kesehatan yang berwenang memberikan pelayanan imunisasi kepada sasaran imunisasi. Vaksinator disebut juga dengan pelaksana imunisasi.

2.1.1. Kriteria Vaksinator

Tenaga kesehatan dapat menjadi vaksinator (pelaksana imunisasi) jika memenuhi syarat-syarat berikut:

- Dokter, Bidan dan Perawat
- Untuk bidan dan perawat, harus mendapatkan penunjukan atau penugasan dan di bawah pengawasan dokter
- Pernah mengikuti pelatihan terkait imunisasi, termasuk *On the Job Training* (OJT)

2.1.2. Peran dan Tugas Vaksinator

Apa saja yang menjadi peran dan tugas dari vaksinator?

Sebagai vaksinator, Anda memiliki sepuluh (10) peran dan tugas penting dalam penyelenggaraan imunisasi. Dalam pelatihan ini, tugas-tugas tersebut dibagi menjadi tiga tahap yaitu: **persiapan**, **pelaksanaan**, dan **pascapelaksanaan**.

Tabel 2. Peran dan Tugas Vaksinator pada Tahap Persiapan, Pelaksanaan dan Pascapelaksanaan

PERAN DAN TUGAS VAKSINATOR	PERSIAPAN	PELAKSANAAN	PASCA
1) Menyusun jadwal pelaksanaan imunisasi;	✓		
2) Melaksanakan kegiatan pelacakan bayi, balita dan anak usia sekolah yang belum/tidak lengkap status imunisasinya;	✓		✓
3) Memberikan informasi mengenai jadwal dan manfaat imunisasi kepada orang tua/pengasuh sebelum hari imunisasi;	✓		
4) Memberikan edukasi mengenai jenis, manfaat dan kemungkinan efek samping dari imunisasi yang diberikan;		✓	
5) Melaksanakan pelayanan imunisasi berkualitas;		✓	
6) Mengumpulkan dan menyimpan limbah medis layanan imunisasi ke tempat penampungan sementara;		✓	
7) Melakukan pemantauan KIPI setelah pemberian imunisasi;		✓	✓
8) Mengembalikan sisa vaksin sesuai ketentuan kepada pengelola logistik;		✓	
9) Melaksanakan pencatatan pelaporan hasil layanan imunisasi di kohort/register imunisasi dan ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu);		✓	
10) Memberikan pelayanan imunisasi dalam kegiatan ORI (<i>Outbreak Response Immunization</i>)	✓	✓	✓
	Saat ada kejadian luar biasa (KLB)		

Peran dan tugas vaksinator bisa berbeda, tergantung dimana vaksinator bekerja. Jika bekerja di Puskesmas, vaksinator umumnya menjalankan semua peran dan tugas yang dijabarkan pada tabel di atas. Namun, jika bekerja di rumah sakit atau klinik swasta, vaksinator mungkin hanya menjalankan sebagian peran dan tugas tersebut, sesuai dengan kebijakan dan kebutuhan institusi masing-masing.

2.2. Jenis, Peran dan Tugas Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya

Pelayanan imunisasi di fasilitas kesehatan di Indonesia dilakukan oleh sumber daya manusia (SDM) imunisasi yang terdiri dari pengelola program imunisasi, pengelola logistik, dan

vaksinator (pelaksana imunisasi). Masing-masing memiliki peran dan tugas tersendiri, serta harus memenuhi kualifikasi dan kompetensi tertentu yang diperoleh, baik dari aspek pendidikan maupun pelatihan.

2.2.1. Jenis tenaga pelayanan imunisasi

Jenis tenaga pelayanan imunisasi dapat disesuaikan dengan kategori tempat pelayanan seperti:

1. Puskesmas Induk

- **Pelaksana imunisasi (vaksinator)**
- Pengelola program imunisasi
- Pengelola vaksin dan logistik penunjang imunisasi

2. Puskesmas Pembantu
 - **Pelaksana imunisasi (vaksinator)**
3. Polindes/Poskesdes di Desa Siaga
 - **Pelaksana imunisasi (vaksinator)**
4. Posyandu/Pos Pelayanan Imunisasi
 - **Pelaksana imunisasi (vaksinator)**
 - Kader
5. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Bersalin, Klinik dan Praktik Swasta

- **Pelaksana imunisasi (vaksinator)**
- Pengelola program imunisasi
- Pengelola vaksin dan logistik penunjang imunisasi

2.2.2. Peran dan tugas tenaga pelayanan imunisasi lainnya

Dalam menjalankan peran dan tugas sebagai vaksinator, Anda akan bekerja sama dengan tenaga pelayanan imunisasi lainnya di fasilitas kesehatan dalam penyelenggaraan imunisasi. Masing-masing tenaga pelayanan imunisasi memiliki peran dan tugas tersendiri seperti dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 3. Peran dan Tugas Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya

Pengelola Program Imunisasi	Pengelola vaksin dan logistik penunjang imunisasi	Kader
1) Mengoordinasikan dan menyusun mikroplaning;	1) Menyusun perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi;	1) Merencanakan dan mengelola kegiatan pelayanan imunisasi di Posyandu, bersama masyarakat dan pendamping teknis (petugas puskesmas, petugas pemberdayaan masyarakat lainnya, dan kader PKK).
2) Menyusun perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik serta anggaran operasional;	2) Menyusun jadwal pengambilan vaksin ke dinas kesehatan kabupaten/kota;	2) Melakukan pendataan riil data sasaran program imunisasi
3) Menyusun SOP/SPO penyelenggaraan pelayanan imunisasi;	3) Melakukan manajemen vaksin dan peralatan penyuntikan;	3) Bersama petugas kesehatan melaksanakan upaya pelacakan bayi dan baduta yang belum atau tidak lengkap status imunisasinya secara rutin setiap bulan dan melaksanakan tindak lanjut upaya pelacakan tersebut.
4) Memberikan pelatihan/orientasi kepada petugas pelaksana imunisasi di puskesmas dan desa;	4) Melakukan pencatatan dan pelaporan logistik melalui aplikasi SMILE secara tepat waktu;	4) Melakukan penyuluhan/ menyampaikan informasi kepada orang tua dan keluarga dengan melakukan komunikasi antar pribadi mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi bagi bayi dan anak serta mengenali PD3I.
5) Bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap imunisasi;	5) Menyiapkan vaksin dan logistik sesuai jadwal layanan imunisasi;	5) Menyampaikan informasi dan memotivasi perangkat desa/kelurahan serta tokoh masyarakat setempat untuk mendukung program imunisasi serta memastikan seluruh bayi dan anak mendapatkan imunisasi rutin lengkap sesuai usia dengan memanfaatkan pelayanan imunisasi di Posyandu, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pengelola Program Imunisasi	Pengelola vaksin dan logistik penunjang imunisasi	Kader
6) Melaksanakan kegiatan pelacakan bayi, balita dan anak usia sekolah yang belum/tidak lengkap status imunisasinya bersama dengan vaksinator;	6) Menyimpan kembali vaksin sisa layanan imunisasi sesuai dengan ketentuan;	6) Pendataan sasaran dan mobilisasi masyarakat dalam kegiatan ORI
7) Bekerja sama dengan fasilitas kesehatan swasta untuk menyediakan layanan imunisasi yang berkualitas di wilayah kerja Puskesmas;	7) Memastikan kelengkapan peralatan rantai dingin vaksin;	
8) Bekerja sama dengan Pengelola vaksin dan logistik penunjang dalam melaksanakan pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin yang efektif;	8) Melakukan perawatan rantai dingin vaksin;	
9) Memastikan data hasil layanan imunisasi pada kohort/register imunisasi terisi dengan lengkap dan benar	9) Melakukan pencatatan suhu harian dan mengunduh hasil rekaman suhu di <i>Fridge-tag</i> setiap akhir bulan.	
10) Bersama vaksinator melakukan input data hasil layanan imunisasi ke dalam ASIK;		
11) Melakukan analisis Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) bersama vaksinator untuk memastikan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata;		
12) Bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi melakukan investigasi KIPI;		
13) Melaksanakan monitoring dan evaluasi program imunisasi;		
14) Berpartisipasi dalam pertemuan rutin koordinasi program imunisasi di kabupaten/kota;		
15) Membuat umpan balik kepada Kepala Puskesmas, Camat, Lurah/Kepala Desa dan perangkat daerah lainnya, serta lintas sektor terkait di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan;		
16) Melaksanakan Imunisasi Kejdar, <i>Outbreak Response Immunization</i> (ORI), dan <i>Crash Program</i> ;		
17) Bekerja sama dengan petugas Kesling untuk melakukan pengelolaan limbah medis (botol vaksin, ADS bekas, dll);		

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui tentang kriteria, peran dan tugas vaksinator serta tenaga pelayanan imunisasi lainnya dalam implementasi imunisasi. Materi ini adalah materi terakhir dari Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi dan Peran Vaksinator dalam Implementasi Imunisasi. Materi selanjutnya akan membahas mengenai Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Vaksinator memiliki tugas utama dalam menyelenggarakan imunisasi yang mencakup tahap persiapan, pelaksanaan, dan tindak lanjut pasca imunisasi. Hal ini juga mencakup pemberian edukasi kepada sasaran, pencatatan dan pelaporan, pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta pengelolaan vaksin dan limbah medis dengan tepat.
- Selain vaksinator, pelayanan imunisasi juga melibatkan pengelola program imunisasi, pengelola vaksin dan logistik penunjang imunisasi, serta kader yang bekerja sesuai tugasnya di berbagai fasilitas kesehatan. Kolaborasi yang baik antara vaksinator dan tenaga lainnya sangat penting untuk memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program imunisasi berjalan optimal, sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi secara menyeluruh.



C. TES FORMATIF

Vaksinator Hebat, silahkan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut.

Ini bukan merupakan ujian atau tes namun untuk membantu Anda lebih memahami materi dalam modul ini.

Materi Pokok 1: Kebijakan Nasional dalam Penyelenggaraan Imunisasi serta Strategi dan Upaya Penguatan Program Imunisasi Nasional

1. Apa alasan utama mengapa imunisasi sangat penting?
 - a. Hanya melindungi individu yang menerima vaksin
 - b. Mencegah semua jenis penyakit tanpa pengecualian
 - c. Membantu membentuk kekebalan tubuh, mencegah penyebaran penyakit, dan melindungi individu yang rentan
 - d. Hanya diperlukan bagi anak-anak dan tidak berpengaruh pada orang dewasa
 - e. Menjamin anak tidak pernah sakit sepanjang hidupnya
2. Apa perbedaan utama antara imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi Pelaku Perjalanan/Khusus dalam pelaksanaan program imunisasi di Indonesia?
3. Manakah dari berikut ini yang bukan merupakan tantangan dalam pelaksanaan program imunisasi di Indonesia?
 - a. Keterbatasan sumber daya manusia (SDM)
 - b. Landasan hukum dan kebijakan program yang memadai

- c. Vaccine hesitancy di masyarakat
 - d. Pencatatan dan pelaporan yang belum optimal
 - e. Peran lintas sektor dalam menggerakkan masyarakat

4. Sebutkan aspek-aspek dalam strategi penguatan program imunisasi nasional!

Materi Pokok 2: Kriteria, Peran dan Tugas Vaksinator serta Tenaga Pelayanan Imunisasi Lainnya dalam Implementasi Imunisasi

5. Dari 10 peran dan tugas vaksinator, sebutkan peran dan tugas vaksinator yang masuk pada tahap persiapan!
6. Tenaga kesehatan dapat menjadi vaksinator (pelaksana imunisasi) jika memenuhi syarat/kriteria tertentu, sebutkan syarat/kriteria tersebut!
7. Sebutkan jenis tenaga pelayanan imunisasi pada Puskesmas Induk!
8. Siapa saja tenaga pelayanan imunisasi yang bekerja sama dengan Anda sebagai vaksinator dalam pelaksanaan layanan imunisasi?

D. KUNCI JAWABAN

Setelah menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, silakan lihat kunci jawaban berikut ini. Apakah sudah sesuai dengan jawaban Anda?

Jika sudah, berarti Anda sudah cukup memahami materi dalam modul ini. Jika belum, silakan membaca kembali materi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap.

Materi Pokok 1

1. C

Imunisasi dapat membentuk kekebalan tubuh pada penerima. Semakin banyak orang yang mendapatkan imunisasi maka akan terbentuk imunisasi kelompok sehingga penyakit tidak akan menyebar dan individu yang tidak dapat menerima imunisasi juga akan terlindungi.

2. **Imunisasi Rutin: Dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan untuk membentuk kekebalan individu dan kelompok.**

Imunisasi Tambahan: Diberikan kepada kelompok usia tertentu yang berisiko tinggi terkena penyakit, berdasarkan kajian epidemiologis dalam periode tertentu.

Imunisasi Pelaku Perjalanan/Khusus: Dilaksanakan untuk melindungi individu dalam situasi tertentu, seperti persiapan keberangkatan jemaah haji/umroh

3. B

Landasan hukum dan kebijakan yang ada telah cukup kuat sebagai dasar penyelenggaraan layanan imunisasi, walaupun dalam pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala.

4. **Ada enam aspek dalam strategi penguatan program imunisasi nasional, yaitu:**

1. Pelayanan Imunisasi, dengan menyebarluaskan lokasi layanan
2. SDM Kesehatan, dengan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
3. Pembiayaan, penyediaan anggaran yang berasal dari berbagai sumber
4. Vaksin dan Logistik, dengan penyediaan dan pendistribusian yang optimal
5. Sistem Informasi, dengan pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik
6. Regulasi, dengan terus memutakhirkan kebijakan dan kolaborasi sistem kesehatan

Materi Pokok 2

5. **Pada tahap persiapan pelayanan imunisasi, vaksinator perlu melakukan tugas sebagai berikut:**

- Menyusun jadwal pelaksanaan imunisasi
- Melaksanakan kegiatan pelacakan bayi, balita dan anak usia sekolah yang belum/tidak lengkap status imunisasinya
- Memberikan informasi mengenai jadwal dan manfaat imunisasi kepada orang tua/pengasuh sebelum hari imunisasi

6. **Berikut adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh tenaga kesehatan untuk dapat menjalankan peran dan tugas sebagai vaksinator:**

- Dokter, Bidan dan Perawat
- Untuk bidan dan perawat, harus mendapatkan penunjukan atau penugasan dan di bawah pengawasan dokter
- Pernah mengikuti pelatihan terkait imunisasi, termasuk *On the Job Training* (OJT)

7. **Jenis tenaga pelayanan imunisasi dapat disesuaikan dengan kategori tempat pelayanan, pada Puskesmas Induk, tenaga pelayanan yang tersedia adalah:**

- Pengelola program imunisasi
- Pengelola vaksin dan logistik penunjang imunisasi
- Pelaksana imunisasi (vaksinator)

8. **Tenaga pelayanan imunisasi lainnya yang perlu berkolaborasi dengan vaksinator adalah:**

- Pengelola program imunisasi
- Pengelola vaksin dan logistik penunjang imunisasi
- Kader kesehatan

E. DAFTAR PUSTAKA

- DPR RI & Presiden RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- DPR RI & Presiden RI. (2014a). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*. Sekretariat Negara Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38685/uu-no-23-tahun-2014>
- DPR RI & Presiden RI. (2014b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak*. Sekretariat Negara Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014>
- DPR RI & Presiden RI. (2014b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38770/uu-no-36-tahun-2014>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1568/2024 tentang Penyelenggaraan Sistem Monitoring Inventaris Logistik Kesehatan Secara Elektronik pada Platform SATUSEHAT*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://elearning.smile-indonesia.id/2025/02/19/kmk-nomor-hk-01-07-menkes-1568-2024/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1xJOPiR1qMmSVbP2vm4-3hYx0Fi3H6kAx/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1G_fpxbHjMA2ZxCM45bpufM7KwQ0Xm-Lc/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Modul Pelatihan Pengelola Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1Bpq1cUc2SFVgGwvGOy1h9dy_RFeyxQA0/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, WHO Indonesia, UNICEF. (2024). *Job Aids Imunisasi 1 - Penyelenggaraan Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://drive.google.com/drive/folders/1g0Ti4LZYf16Lx9rEejJZ8X9i-YFwBMx>
- WHO–SEARO. (2024). *Indonesia EPI Fact Sheet 2024*. Immunization and Vaccine Development, WHO–SEARO. <https://www.who.int/publications/i/item/indonesia-epi-factsheet-2024>

F. DAFTAR ISTILAH

ADS	<i>Auto Disable Syringes</i>
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASIK	Aplikasi Sehat IndonesiaKu
Baduta	Bawah dua tahun
BCG	Vaksin <i>Bacillus Calmette-Guérin</i> yang melindungi dari penyakit Tuberkulosis
BIAS	Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
CCE	<i>Cold Chain Equipment</i>
CHAI	<i>Clinton Health Access Initiative</i>
DAK	Dana Alokasi Khusus
DTP	Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis
DPT	Vaksin Difteri, Pertusis, Tetanus
DPT-HB-Hib	Vaksin Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b (Hib)
DT	Vaksin Difteri-tetanus toxoids
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
GAVI	<i>Global Alliance for Vaccines and Immunization</i>
HKN	Hari Kesehatan Nasional
HPV	Vaksin Human Papillomavirus
IPV	<i>Inactivated Poliovirus Vaccine</i> /Vaksin Polio Suntik yang melindungi terhadap penyakit polio
JE	Vaksin <i>Japanese Encephalitis</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Kader	Anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa/lurah dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa/ kelurahan berdasarkan standar pelayanan minimal.
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KLB	Kejadian Luar Biasa
MCV2	<i>Measles-containing vaccine dose 2</i>
Monev	Monitoring and evaluation
MR	<i>Measles-Rubella</i> /Vaksin Campak Rubela
OJT	<i>On The Job Training</i>
ORI	<i>Outbreak Response Immunization</i>
PENARI	Sepekan Mengejar Imunisasi
PCV	<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i> /Vaksin <i>Pneumokokus</i> Konjugasi

PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PHLN	Pinjaman dan Hibah Luar Negeri
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Polkedes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
PWS	Pemantauan Wilayah Setempat
RR	<i>Reporting And Recording</i> /Pencatatan dan pelaporan
RS	Rumah Sakit
RV	Vaksin Rotavirus
SDM	Sumber Daya Manusia
SMILE	Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
SPO	Standar Prosedur Operasional
Td	Vaksin Tetanus-difteri toxoids
ToT	<i>Training of Trainers</i>
TT	Vaksin Tetanus toxoid
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
UNDP	United Nations Development Programme
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur

Modul

Pelatihan Pelayanan Imunisasi Bagi Vaksinator

Mata Pelatihan Inti (MPI) 1

Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi

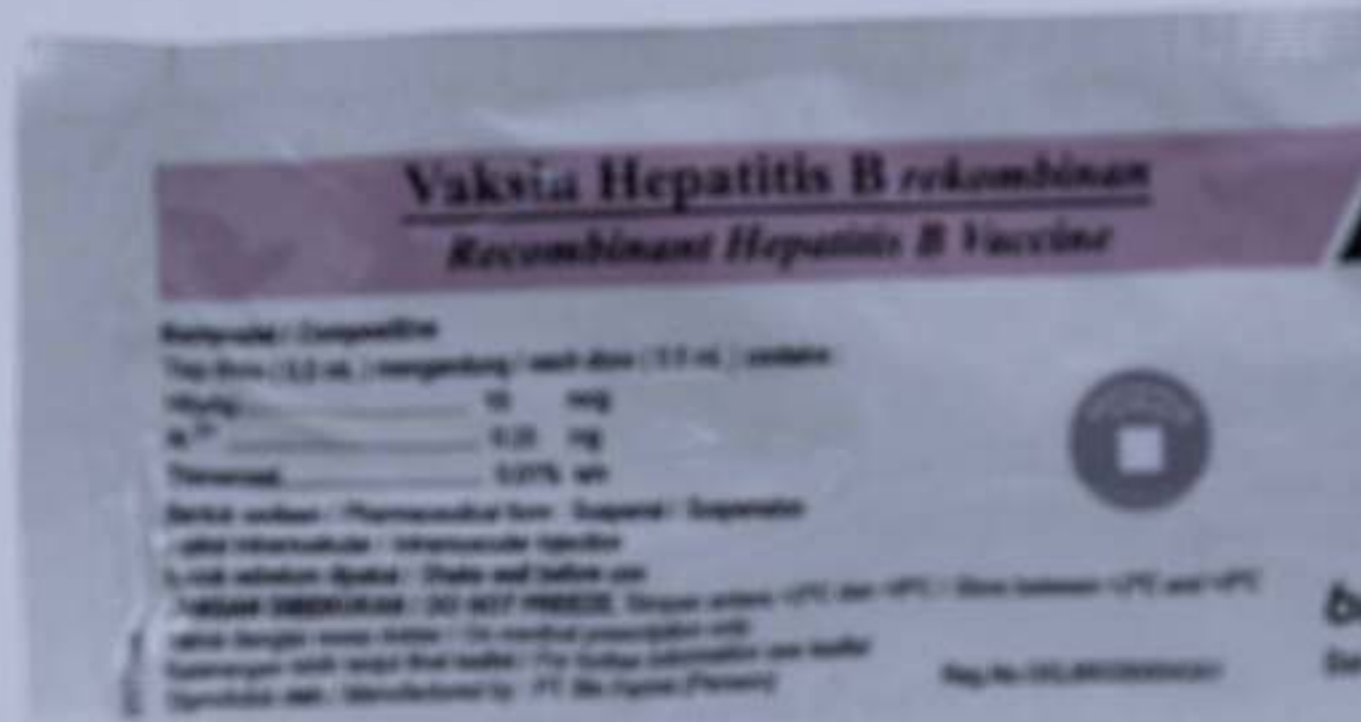


Foto: WHO/Irene Barlian

A. TENTANG MODUL INI

1. DESKRIPSI SINGKAT

Vaksinator memegang peran krusial dalam program imunisasi. Sangat penting bagi vaksinator untuk terus memperbarui pengetahuan dan memiliki keyakinan diri saat bertugas. Studi menunjukkan bahwa vaksinator dengan pengetahuan luas dan sikap positif terhadap imunisasi dapat berkontribusi signifikan pada peningkatan cakupan imunisasi.

Modul ini membahas dasar-dasar yang dibutuhkan vaksinator dalam penyelenggaraan pelayanan imunisasi. Materi pembelajaran mencakup informasi mengenai vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), jadwal imunisasi rutin dan ketentuan imunisasi kejar, kegiatan pemberian imunisasi tambahan seperti pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I, pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin, surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta keterampilan komunikasi antar pribadi (KAP) untuk mendukung layanan imunisasi.

Modul ini memiliki keterkaitan yang erat dan mendukung modul yang akan diberikan selanjutnya, yaitu "MPI 2 Persiapan Pelayanan Imunisasi", "MPI 3 Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi", serta "MPI 4 Pascapelaksanaan Pelayanan Imunisasi". Modul ini dirancang untuk membekali vaksinator dengan pengetahuan dan keterampilan dasar menyeluruh agar mampu memberikan pelayanan imunisasi yang berkualitas.

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

a. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan dasar-dasar dalam penyelenggaraan pelayanan imunisasi.

b. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan informasi mengenai vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
2. Menjelaskan jadwal imunisasi rutin dan ketentuan imunisasi kejar
3. Menerapkan pemberian imunisasi tambahan
4. Menerapkan pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin
5. Menerapkan surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

6. Melakukan keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk mendukung layanan imunisasi

3. MATERI POKOK

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Informasi vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

- 1.1 Pengertian Vaksin
- 1.2 Jenis Vaksin dan PD3I

2. Jadwal Imunisasi Rutin dan Ketentuan Imunisasi Kejar

- 2.1 Jadwal Imunisasi Rutin
- 2.2 Ketentuan Imunisasi Kejar

3. Pemberian Imunisasi Tambahan

- 3.1 *Crash Program*
- 3.2 *Outbreak Response Immunization* (ORI) jika terjadi KLB PD3I
- 3.3 Karakteristik Pemberian Imunisasi Tambahan

4. Pengelolaan Vaksin dan Rantai Dingin Vaksin

- 4.1 Pengertian Rantai Dingin Vaksin
- 4.2 Jenis Peralatan Rantai Dingin Vaksin
- 4.3 Klasifikasi Vaksin

5. Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

- 5.1 Jenis dan Klasifikasi KIPI
- 5.2 Komunikasi Risiko mengenai KIPI
- 5.3 Tata Laksana KIPI

6. Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk mendukung layanan imunisasi

- 6.1 Prinsip KAP
- 6.2 Teknik Dasar KAP

B. KEGIATAN BELAJAR

MATERI POKOK 1

INFORMASI VAKSIN DAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. PENDAHULUAN

Halo, Vaksinator Hebat! Selamat datang di modul pembelajaran ini!

Modul ini dirancang khusus untuk Anda, para vaksinator yang menjadi garda terdepan dalam melindungi masyarakat dari berbagai penyakit melalui imunisasi. Dalam modul ini, Anda akan mempelajari informasi penting seputar vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Pengetahuan yang Anda peroleh tidak hanya akan meningkatkan kompetensi profesional Anda, tetapi juga membantu membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan imunisasi. Mari kita pelajari berbagai jenis vaksin, mekanisme kerjanya dalam tubuh, serta penyakit-penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Siap untuk mulai belajar? Mari kita belajar dan berkontribusi untuk kesehatan bangsa!

2. INDIKATOR HASIL BELAJAR

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu menjelaskan informasi mengenai vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

3. SUB MATERI POKOK

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

1.1. Pengertian Vaksin

1.2. Jenis Vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

URAIAN MATERI POKOK 1

Vaksinator Hebat, sudahkah Anda mengetahui pengertian dan jenis-jenis vaksin serta penyakit-penyakit yang dicegah olehnya?

Mari kita pelajari lebih lanjut topik tersebut di bawah ini.

1. Informasi Vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1.1. Pengertian Vaksin

Apa itu vaksin?

Vaksin adalah produk biologis yang berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Vaksin bekerja dengan merangsang sistem kekebalan agar dapat mengenali dan melawan virus atau bakteri penyebab penyakit—tanpa membuat tubuh jatuh sakit terlebih dahulu. Dengan begitu, ketika tubuh terpapar penyakit di kemudian hari, sistem imun sudah siap dan mampu melawan infeksi tersebut. Hasilnya, penyakit dapat dicegah atau menjadi jauh lebih ringan.

Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin memperkuat kekebalan tubuh dengan cara melatih "tentara" tubuh (sistem imun) yang dapat mengenali dan melawan kuman tertentu. Jika suatu hari kuman yang sama masuk ke dalam tubuh, "tentara" (antibodi) ini akan segera mengenalinya dan melawannya dengan cepat. Dengan perlindungan ini, Anda tidak akan jatuh sakit, atau jika terkena penyakit, gejalanya akan jauh lebih ringan. Sebaliknya, tanpa imunisasi, tubuh tidak memiliki "tentara" terlatih/antibodi yang memberikan perlindungan ini, sehingga saat terpapar kuman, risiko mengalami sakit berat menjadi lebih tinggi.

Apa manfaat vaksin bagi individu dan komunitas?

a. Proteksi individu

Vaksin membantu tubuh membentuk antibodi untuk melawan penyakit tertentu. Dengan imunisasi, kita dapat terhindar dari penyakit parah, kecacatan, atau bahkan kematian.

b. Membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*)

Jika sebagian besar individu dalam suatu komunitas telah diimunisasi, penyebaran penyakit menjadi lebih sulit karena adanya kekebalan kelompok. Kekebalan kelompok memberikan perlindungan bagi mereka yang tidak dapat menerima imunisasi, seperti bayi yang masih terlalu muda atau individu dengan sistem kekebalan yang lemah.

c. Proteksi lintas kelompok

Imunisasi pada suatu kelompok (misalnya pada anak-anak) juga dapat membantu mencegah penyebaran penyakit ke kelompok lain (termasuk kelompok dewasa dan lansia), sehingga melindungi lebih banyak orang dalam komunitas.



Foto: UNICEF/UNI469192/Prasetya

Apakah vaksin benar-benar aman?

Ya, vaksin **sangat aman**.

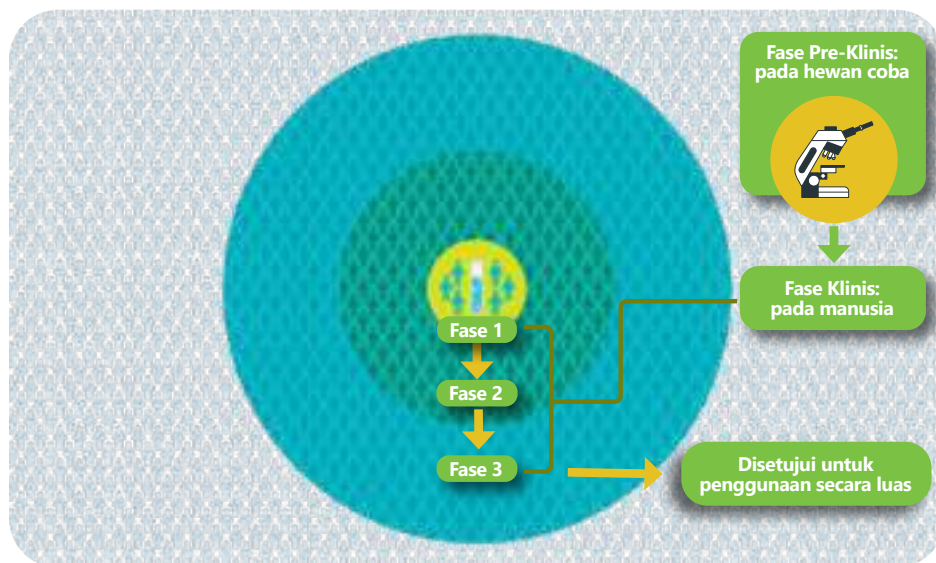
Sebelum digunakan secara luas, setiap **vaksin** telah melalui serangkaian **uji ketat** oleh para ahli. Ini dilakukan untuk memastikan vaksin benar-benar **aman dan efektif** bagi tubuh kita. Memang, kadang ada **reaksi simpang** yang muncul setelah imunisasi, seperti demam ringan atau kemerahan di area suntikan. Ini adalah hal yang normal dan menunjukkan tubuh sedang membentuk kekebalan. Reaksi ini umumnya **bersifat sementara** dan akan hilang dengan sendirinya tanpa perlu penanganan khusus.

Yang terpenting, **manfaat vaksin jauh lebih besar** daripada risiko efek simpang ringan tersebut. Risiko terkena penyakit berbahaya yang bisa dicegah oleh vaksin jauh lebih tinggi dan dampaknya bisa fatal, dibandingkan dengan reaksi ringan yang mungkin timbul dari imunisasi.

Bagaimana vaksin dibuat dan diuji?

Sebelum diberikan ke masyarakat, vaksin diuji melalui proses berikut:

1. Penelitian di laboratorium – Vaksin diuji pada hewan coba untuk memastikan keamanannya.
2. Uji klinis – Setelah teruji keamanannya pada tahap penelitian laboratorium, vaksin diujikan pada ribuan relawan manusia untuk memastikan efektivitas dan keamanannya.
3. Persetujuan BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan) – Sebelum digunakan secara luas, vaksin harus mendapat izin dari BPOM.
4. Setelah mendapatkan izin dari BPOM, keamanan vaksin tetap dimonitor secara ketat melalui upaya surveilans KIPi dan surveilans pasca-pemasaran.



Gambar 5. Proses Pengembangan Vaksin (WHO, 2025)

Vaksin yang digunakan dalam program imunisasi nasional telah teruji aman dan efektif.

Vaksin terdiri dari komponen aktif (antigen). Antigen dapat berupa bagian kecil dari organisme penyebab penyakit, seperti protein atau gula, atau dapat berupa seluruh organisme dalam bentuk yang dilemahkan atau dimatikan. Antigen dapat menimbulkan kekebalan tanpa menyebabkan penyakit. Terdapat tiga pendekatan utama dalam pembuatan vaksin: menggunakan virus atau bakteri utuh; hanya bagian

kuman yang memicu kekebalan; atau hanya materi genetik yang menginstruksikan pembuatan protein tanpa menggunakan virus lengkap. Berikut ini adalah ilustrasi yang menunjukkan tiga pendekatan utama dalam pembuatan vaksin berdasarkan komponen yang digunakan (WHO, 2025).



Gambar 6. Tiga bahan pembuat vaksin yang berasal dari kuman penyebab penyakit.

Berdasarkan asal antigenya, vaksin dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu:

1. *Live Attenuated Vaccine*

- Vaksin yang terbuat dari kuman (bakteri atau virus) hidup yang dilemahkan.
- Vaksin hidup yang berasal dari virus: campak-rubella, gondongan (mumps), polio (bOPV), rotavirus, yellow fever, japanese encephalitis dan cacar air (varicella).
- Vaksin hidup yang berasal dari bakteri: BCG dan tifoid oral.

2. *Inactivated Vaccine*

- Vaksin yang terbuat dari kuman (bakteri atau virus) yang dimatikan (*inactivated*).
- Vaksin ini tidak akan menyebabkan "penyakit", meskipun pada kasus defisiensi imun.
- Jenis vaksin:
 - Vaksin inaktif dari virus utuh: influenza, polio (IPV), rabies, hepatitis a
 - Vaksin inaktif dari bakteri inaktif utuh: pertusis, tifoid, kolera, pes
 - Vaksin inaktif fraksional - subunit: influenza, acellular pertusis, tifoid injeksi
 - Vaksin inaktif fraksional - toxoid: difteri, tetanus, botulinum
 - Vaksin inaktif fraksional - polisakarida murni: pneumococcal, meningococcal, haemophilus influenza tipe b
 - Vaksin inaktif fraksional - polisakarida konjugasi: haemophilus influenza tipe b dan pneumococcal

3. *Vaksin Rekombinan*

- Vaksin yang dibuat dengan rekayasa genetika.
- Saat ini ada tiga macam, yaitu vaksin hepatitis B, vaksin tifoid hidup (Ty21a) dan vaksin human papilloma virus (HPV).

1.2. Jenis Vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Saat ini, jadwal imunisasi rutin Indonesia mencakup 14 antigen yang terkandung dalam 12 jenis vaksin. Imunisasi ini dirancang untuk memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit yang dapat membahayakan kesehatan. Setiap vaksin

memiliki peran penting dalam mencegah penyebaran penyakit menular, yang dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian. Tampilan klinis beberapa PD3I dapat dilihat pada Lampiran A. Berikut adalah penjelasan mengenai vaksin-vaksin tersebut serta penyakit-penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi:

Tabel 4. Jenis Vaksin, Penyakit yang Dicegah, dan Informasi Vaksin

Jenis Vaksin	Penyakit yang Dicegah	Informasi Vaksin	
		Kandungan	Cara Pemberian*
HB-0 (Vaksin Hepatitis B)	Radang hati dan kanker hati akibat virus Hepatitis B	Vaksin virus rekombinan, dari HbsAg yang dimurnikan	<ul style="list-style-type: none"> ● Intramuskuler ● Di anterolateral paha ● Dosis 0,5 ml, atau 1 buah HB PID
BCG (Vaksin <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>)	Radang paru dan otak akibat bakteri TBC pada anak	Bakteri yang dilemahkan	<ul style="list-style-type: none"> ● Intrakutan ● Di lengan kanan atas ● Dosis 0,05 ml
bOPV (Vaksin Polio Tetes <i>bivalent</i>)	Lumpuh akibat virus Polio tipe 1 dan 3	Virus hidup dilemahkan	<ul style="list-style-type: none"> ● Tetes oral, 2 tetes
RV (Vaksin Rotavirus)	Diare, muntah, dan dehidrasi berat akibat infeksi rotavirus	Virus hidup dilemahkan	<ul style="list-style-type: none"> ● Tetes oral, 5 tetes (0,5 ml)
DPT-HB-Hib (Vaksin Difteri Pertusis Tetanus, Hepatitis B, dan <i>Haemophilus influenzae</i> type B)	<ul style="list-style-type: none"> ● Sumbatan jalan nafas dan kerusakan jantung karena racun dari bakteri difteri ● Batuk rejan/batuk 100 hari akibat infeksi bakteri pertusis ● Kekakuan otot, kejang, kesulitan menelan karena infeksi bakteri tetanus ● Radang hati dan kanker hati akibat virus Hepatitis B ● Radang paru dan radang selaput otak akibat infeksi <i>Haemophilus Influenza</i> B 	Bakteri/virus mati, toksoid	<ul style="list-style-type: none"> ● Intramuskuler ● Di anterolateral paha atas atau di lengan atas ● Dosis 0,5 ml
IPV (Vaksin Polio Suntik)	Lumpuh akibat infeksi virus Polio tipe 1, 2, dan 3	Virus mati	<ul style="list-style-type: none"> ● Intramuskuler ● Di midlateral paha pada bayi dan balita ● Di otot deltoid pada anak, remaja, dan dewasa ● Dosis 0,5 ml
PCV (Vaksin Pneumokokus Konjugasi PCV-13)	Radang paru (pneumonia) dan radang selaput otak (meningitis) akibat infeksi bakteri pneumokokus	Bagian bakteri/konjugasi	<ul style="list-style-type: none"> ● Intramuskuler ● Di sepertiga tengah bagian luar paha kiri ● Dosis 0,5 ml
MR (Vaksin Campak-Rubela / <i>Measles-Rubella</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ● Pembengkakan otak dan radang paru (pneumonia) akibat infeksi virus campak ● Cacat bawaan lahir pada bayi (organ jantung, otak, mata, telinga) akibat infeksi virus rubela pada ibu hamil 	Virus hidup dilemahkan	<ul style="list-style-type: none"> ● Subkutan ● Pada lengan bagian atas ● Dapat juga di paha ● Dosis 0,5 ml
JE** (Vaksin Japanese Encephalitis)	Kejang, kelumpuhan, ensefalitis (pembengkakan otak) akibat infeksi virus Japanese encephalitis	Virus hidup dilemahkan	<ul style="list-style-type: none"> ● Subkutan ● Pada anak usia 9-12 bulan, penyuntikan pada paha lateral kanan, sedangkan pada usia > 12 bulan dilakukan di area deltoid lengan kanan. ● Dosis 0,5 ml
DT (Vaksin Difteri-tetanus toksoid)	<ul style="list-style-type: none"> ● Sumbatan jalan nafas dan kerusakan jantung karena racun dari bakteri difteri ● Kekakuan otot, kejang, kesulitan menelan akibat infeksi bakteri tetanus 	Bakteri mati, toksoid	<ul style="list-style-type: none"> ● Intramuskuler ● Di lengan atas ● Dosis 0,5 ml

Jenis Vaksin	Penyakit yang Dicegah	Informasi Vaksin	
		Kandungan	Cara Pemberian*
Td (Vaksin Tetanus-difteri toksoid)	<ul style="list-style-type: none"> • Sumbatan jalan nafas dan kerusakan jantung karena racun dari bakteri difteri • Kekakuan otot, kejang, kesulitan menelan karena infeksi bakteri tetanus 	Bakteri mati, toksoid	<ul style="list-style-type: none"> • Intramuskuler • Di lengan atas • Dosis 0,5 ml
HPV (Vaksin Human Papillomavirus)	Kanker leher rahim (serviks) akibat infeksi virus HPV (Human Papillomavirus)	Rekombinan	<ul style="list-style-type: none"> • Intramuskuler • Di deltoid lengan atas • Dapat juga di anterolateral atas dari paha • Dosis 0,5 ml

*Tempat penyuntikan mempertimbangkan:

- 1) Anak sudah bisa berjalan atau belum. Bila anak sudah bisa berjalan, maka tempat penyuntikan sebaiknya di lengan.
- 2) Ketebalan massa otot lengan. Bila massa otot lengan tipis maka imunisasi sebaiknya disuntikkan di paha.

**hanya di daerah endemis

Vaksinator Hebat, sekarang Anda sudah mengetahui informasi mengenai jenis-jenis vaksin dan PD3I yang dicegahnya. Materi selanjutnya akan membahas jadwal imunisasi rutin dan ketentuan imunisasi kejar.

SEKARANG SAYA TAHU

- Vaksin adalah produk biologis yang membantu merangsang sistem imun tubuh mengenali dan melawan virus atau bakteri tanpa harus sakit terlebih dahulu. Vaksin bekerja dengan melatih tubuh untuk menghasilkan antibodi yang siap melawan kuman tertentu jika terpapar di masa depan, sehingga mencegah penyakit atau mengurangi keparahannya. Manfaat vaksin adalah untuk memberikan perlindungan kepada individu, membentuk kekebalan secara kelompok, serta melindungi kelompok lain yang lebih rentan, seperti bayi dan lansia. Keamanan vaksin terjaga dan telah diuji ketat untuk memastikannya. Efek samping biasanya ringan dan hilang dalam beberapa hari. Manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan risikonya.
- Jenis-jenis vaksin berdasarkan asal antigennya yaitu *Live Attenuated Vaccine* atau vaksin yang terbuat dari virus/bakteri hidup yang dilemahkan, *Inactivated Vaccine* atau vaksin yang terbuat dari virus/bakteri yang dimatikan, serta Vaksin Rekombinan yang dibuat dengan rekayasa genetika. Ada 14 penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan 12 jenis imunisasi yang telah masuk dalam jadwal imunisasi rutin nasional. Imunisasi penting untuk mencegah penyebaran penyakit dan melindungi kesehatan masyarakat.

MATERI POKOK 2

JADWAL IMUNISASI RUTIN DAN KETENTUAN IMUNISASI KEJAR

1. PENDAHULUAN

Halo, Vaksinator Hebat!

Vaksinator memiliki peran strategis dalam program imunisasi nasional sebagai petugas yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Kompetensi Anda tidak hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga membangun kepercayaan masyarakat. Pemahaman tentang jadwal imunisasi rutin dan ketentuan imunisasi kejar sangat penting untuk memberikan vaksin tepat waktu dan mengidentifikasi sasaran yang memerlukan imunisasi kejar.

Siap untuk mulai belajar? Mari kita mulai!

2. INDIKATOR HASIL BELAJAR

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu menjelaskan jadwal imunisasi rutin dan ketentuan imunisasi kejar.

3. SUB MATERI POKOK

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

2.1. Jadwal Imunisasi Rutin

2.2. Ketentuan Imunisasi Kejar

URAIAN MATERI POKOK 2

*Vaksinator Hebat, sudahkah Anda memahami jadwal imunisasi rutin dan ketentuan imunisasi kejar?
Ayo kita pelajari bersama!*

2. Jadwal Imunisasi Rutin dan Ketentuan Imunisasi Kejar

2.1. Jadwal Imunisasi Rutin

Jadwal imunisasi rutin program nasional di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Jadwal ini digunakan dalam pelaksanaan imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti Puskesmas, Posyandu, Pos Imunisasi, sekolah dasar, Rumah Sakit, maupun di klinik swasta. Jadwal imunisasi rutin untuk bayi, anak baduta (bawah dua tahun), anak usia sekolah, serta WUS (wanita usia subur) dapat dilihat pada tabel-tabel di bawah ini.

Tabel 5. Jadwal Imunisasi Bayi & Lanjutan Nasional (KMK No. HK.01.07/MENKES/35/2025)

Jenis Imunisasi	Usia Sasaran Imunisasi	Jenis Vaksin
Imunisasi Bayi	<24 jam	HB 0
	1 bulan	BCG, bOPV 1
	2 bulan	DPT-HB-Hib 1, bOPV 2, PCV 1, RV 1
	3 bulan	DPT-HB-Hib 2, bOPV 3, PCV 2, RV 2
	4 bulan	DPT-HB-Hib 3, bOPV 4, IPV 1, RV 3
	9 bulan	MR, IPV 2
	10 bulan	JE*
Imunisasi Lanjutan	12 bulan	PCV 3
	18 bulan	MR, DPT-HB-Hib
	Kelas 1 SD / 7 tahun	MR, DT
	Kelas 2 SD / 8 tahun	Td
	Kelas 5 SD / 11 tahun	Td, HPV
	Wanita Usia Subur (15-39 tahun)	Td

* Vaksin JE hanya diberikan kepada daerah yang endemis JE

Tabel 6. Jadwal Imunisasi Bayi dan Lanjutan untuk Provinsi yang Sudah Melakukan Introduksi Vaksin Hexavalent (DPT-HB-Hib-IPV)^

^vaksin hexavalent diperkenalkan secara bertahap (menggantikan vaksin pentavalent) mulai tahun 2025

Jenis Imunisasi	Usia Sasaran Imunisasi	Jenis Vaksin
Imunisasi Bayi	<24 jam	HB 0
	1 bulan	BCG, OPV1
	2 bulan	DPT-HB-Hib-IPV 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
	3 bulan	DPT-HB-Hib-IPV 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
	4 bulan	DPT-HB-Hib-IPV 3, OPV 4, RV 3
	9 bulan	MR / Campak Rubela
	10 bulan	JE*
Imunisasi Lanjutan	12 bulan	PCV 3
	18 bulan	MR / Campak Rubela, vaksin yang mengandung DPT**
	Kelas 1 SD / 7 tahun	MR / Campak Rubela, DT
	Kelas 2 SD / 8 tahun	Td
	Kelas 5 SD / 11 tahun	Td, HPV
	Wanita Usia Subur (15-39 tahun)	Td

* Vaksin JE hanya diberikan kepada daerah yang endemis JE

** Vaksin yang mengandung DPT: dapat berupa vaksin DPT-HB-Hib atau DPT-HB-Hib-IPV atau DPT (mengikuti ketersediaan)

Tabel 7. Status Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur/WUS

Status Imunisasi	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1	-	-
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	>25 tahun

Mengapa imunisasi harus tepat waktu?

Jadwal imunisasi nasional telah dirancang secara cermat untuk memberikan perlindungan maksimal bagi anak. Berikut alasannya:

- Pemberian imunisasi bertujuan melindungi anak secara dini dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- Saat lahir, bayi memperoleh perlindungan sementara dari antibodi maternal. Namun, kekebalan ini berangsur menurun seiring waktu. Karena itu, imunisasi penting diberikan tepat saat anak berada di usia paling berisiko atau rentan terhadap penularan penyakit dan kematian. Agar efektif, vaksin harus diberikan sedini mungkin guna memberi perlindungan kepada bayi atau anak yang rentan terkena penyakit.
- Imunisasi dilakukan pada usia dimana sistem kekebalan tubuh anak sudah mampu merespons imunisasi dengan baik.
- Pemberian dosis perlu mengikuti jadwal yang telah ditentukan untuk efek yang optimal.

Ingat

Imunisasi **tidak boleh diberikan lebih cepat dari yang terjadwal** → karena dapat menyebabkan **kekebalan yang terbentuk menjadi tidak optimal!**

Bagaimana jika terlambat mendapatkan imunisasi? → bisa dilakukan **imunisasi kejar** sesuai ketentuan yang dijelaskan pada bagian berikut ini.

Sebagian besar anak DAPAT dan SEHARUSNYA menerima imunisasi sesuai jadwal. Imunisasi dapat diberikan kepada semua anak kecuali pada kondisi kontraindikasi medis yang sangat terbatas dan spesifik (akan dibahas pada bagian **MPI 3 - Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi**). Menunda imunisasi tanpa alasan medis yang jelas dapat membuat anak-anak tidak mendapatkan perlindungan yang maksimal. Mereka akan lebih mudah terserang penyakit yang seharusnya bisa dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit ini bisa sangat berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan anak.

Agar imunisasi efektif dalam melindungi individu maupun komunitas dari wabah penyakit, cakupan imunisasi di masyarakat harus dipertahankan pada tingkat yang tinggi. Keberhasilan program imunisasi dalam menurunkan angka kesakitan sangat bergantung pada tercapainya kekebalan kelompok (**herd immunity**). Kekebalan kelompok terjadi ketika cukup banyak orang dalam suatu komunitas telah diimunisasi, sehingga penyebaran penyakit menjadi terbatas. Dengan begitu, individu yang tidak dapat menerima imunisasi—seperti bayi baru lahir atau orang dengan kondisi medis tertentu—tetap terlindungi dari penularan penyakit.

*Imunisasi itu penting agar anak kebal terhadap penyakit. Imunisasi tepat waktu memastikan anak mendapatkan kekebalan optimal. Sebagian besar anak **DAPAT** dan **SEHARUSNYA** menerima imunisasi sesuai jadwal. Imunisasi **DAPAT DIBERIKAN** kepada semua anak kecuali pada kondisi kontraindikasi medis yang **sangat terbatas dan spesifik**.*

Selain jadwal imunisasi program nasional dari Kementerian Kesehatan RI, terdapat pula jadwal imunisasi anak rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Jadwal IDAI disusun atas dasar pertimbangan vaksin baru, program imunisasi Kementerian Kesehatan, *WHO position paper* dan sumber-sumber lain. Jadwal Kementerian Kesehatan dan IDAI ini mungkin memiliki perbedaan, namun perbedaan tersebut **tidak saling bertentangan, tetapi saling melengkapi**.

2.2. Ketentuan Imunisasi Kejar

Jika anak belum mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, imunisasinya perlu dilengkapi melalui **imunisasi kejar**. Imunisasi kejar adalah kegiatan pemberian imunisasi kepada bayi, balita (bawah lima tahun) dan anak usia sekolah yang belum menerima atau belum melengkapi dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi nasional. Imunisasi kejar dapat diberikan sesuai dengan ketentuan dalam tabel berikut.

Tabel 8. Aturan pemberian imunisasi kejar berdasarkan KMK No HK.01.07/MENKES/35/2025

Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0-11 bulan)	Balita (12-59 bulan)	Anak Sekolah
BCG	1 dosis	Paling lambat usia 11 bulan (< 1 tahun)	-	-
OPV	4 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu
IPV	2 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan	-
DPT-HB-Hib / DPT-HB-Hib-IPV	Usia bayi: 3 dosis Usia balita: 4 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval minimal: Dosis 1 ke 2: 1 bulan Dosis 2 ke 3: 6 bulan Dosis 3 ke 4: 12 bulan	-
Campak Rubela	Usia bayi: 1 dosis Usia balita: 2 dosis Anak usia sekolah: 2 dosis (jika belum pernah)	Segera saat datang ke tempat pelayanan Usia 9 – 11 bulan	Interval minimal antara dosis 1 dan 2 adalah 6 bulan	Interval minimal antara dosis 1 dan 2 adalah 6 bulan
PCV	3 dosis	2 dosis pada usia bayi ditambah 1 dosis pada usia >12 bulan. Interval minimal: <ul style="list-style-type: none">• Dosis 1 ke 2 adalah 4 minggu• Dosis 2 ke 3 adalah 8 minggu.	<ul style="list-style-type: none">• Usia 12-24 bulan: 2 dosis• Usia >24 bulan - 59 bulan: 1 dosis• Interval minimal antar dosis adalah 8 minggu.	
Rotavirus	3 dosis	Interval minimal antar dosis: 4 minggu sampai sebelum usia 7 bulan.		
JE	1 dosis	Hanya di daerah endemis.	Hanya di daerah endemis.	
Td	2 dosis	-	-	Interval minimal 1 tahun sampai dengan usia sekolah kelas 6 SD/ sederajat
HPV	1 dosis	-	-	Anak perempuan kelas 6 dan usia 15 tahun (kelas 9) yang belum pernah mendapatkan imunisasi HPV.

Keterangan:

Jika anak terlambat imunisasi, Anda cukup mengikuti ketentuan imunisasi kejar yang berlaku, tanpa perlu mengulang seluruh rangkaian imunisasi dari awal.

LATIHAN: CONTOH KASUS IMUNISASI KEJAR

CONTOH 1:

Bayi perempuan bernama L, lahir pada 1 Juni 2024, usia 10 bulan dalam kondisi sehat. L dibawa oleh ibunya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), diketahui bahwa riwayat imunisasi anak L adalah sebagai berikut: HB0 pada 2 Jun 2024, BCG pada 9 Juli 2024, dan OPV1 pada 9 Juli 2024. Anda berada di wilayah non-endemis JE. Imunisasi apa saja yang diberikan pada anak L di kunjungan ini?

PEMBAHASAN KASUS 1:

Anak L berusia 10 bulan. Di usia 10 bulan, sesuai jadwal imunisasi nasional, seharusnya anak sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 2, PCV2, RV 3, dan MR. Saat ini, anak L baru mendapat imunisasi HB0, BCG, dan OPV1. Maka sesuai ketentuan imunisasi kejar, saat ini anak akan diberikan imunisasi:

OPV2, IPV1, DPT-HB-Hib 1, MR1, PCV1.

Penjabaran mendetail bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 9. Pembahasan Kasus 1 Pemberian Imunisasi Kejar

Jenis imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar Bayi (0-11 bulan)	Sudah/Belum	Imunisasi yang diberikan pada kunjungan ini
BCG	1 dosis	Paling lambat usia 11 bulan (< 1 tahun)	SUDAH, 1 dosis	-
OPV	4 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	SUDAH 1 dosis	OPV2
IPV	2 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan	BELUM	IPV1
DPT-HB-Hib / DPT-HB-Hib-IPV	Usia bayi: 3 dosis Usia balita: 4 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	BELUM	DPT-HB-Hib1
Campak Rubela	Usia bayi: 1 dosis Usia balita: 2 dosis Anak usia sekolah: 2 dosis (jika belum pernah)	Segera saat datang ke tempat pelayanan Usia 9 – 11 bulan	BELUM	MR
PCV	3 dosis	2 dosis pada usia bayi ditambah 1 dosis pada usia >12 bulan. Interval minimal: • Dosis 1 ke 2 adalah 4 minggu • Dosis 2 ke 3 adalah 8 minggu.	BELUM	PCV1
Rotavirus	3 dosis	Interval minimal antar dosis: 4 minggu sampai sebelum usia 7 bulan.	BELUM	- (Tidak diberikan karena usia >7 bulan)
JE	1 dosis	Hanya di daerah endemis.	BELUM	- (Tidak diberikan karena bukan daerah endemis) Berikan 1 dosis jika di daerah endemis

CONTOH 2:

Seorang anak laki-laki bernama P datang ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi. Saat ini, anak P berusia 14 bulan dan tinggal di wilayah bukan endemis JE. Berdasarkan data dari buku KIA, diketahui bahwa riwayat imunisasi anak P adalah sebagai berikut: HB0 pada 16 Jan 2024, BCG pada 18 Feb 2024, DPT-HB-Hib3 pada 22 Mei 2024, dan OPV 4 pada 22 Mei 2024. Imunisasi apa saja yang seharusnya diberikan pada anak P di kunjungan ini?

PEMBAHASAN KASUS 2:

Anak P berusia 14 bulan. Di usia 14 bulan, sesuai jadwal imunisasi nasional, seharusnya anak sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB-Hib3, OPV 4, RV 3, MR, IPV 2, dan PCV3, serta JE (khusus pada daerah endemis). Saat ini, anak P baru mendapat imunisasi HB0, BCG, DPT-HB-Hib3, dan OPV4. Maka sesuai ketentuan imunisasi kejar, saat ini anak akan mendapatkan imunisasi: IPV1, MR1, PCV1. Penjabaran mendetail bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 10. Pembahasan Kasus 2 Pemberian Imunisasi Kejar

Jenis imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar Bayi (12-59 bulan)	Sudah/Belum	Imunisasi yang diberikan pada kunjungan ini
BCG	1 dosis	-	SUDAH, 1 dosis	-
OPV	4 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	SUDAH, 4 dosis	-
IPV	2 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan	BELUM	IPV1
DPT-HB-Hib / DPT-HB-Hib-IPV	Usia bayi: 3 dosis Usia balita: 4 dosis	Interval minimal: • Dosis 1 ke 2: 1 bulan • Dosis 2 ke 3: 6 bulan • Dosis 3 ke 4: 12 bulan	SUDAH, 3 dosis di usia bayi	-
Campak Rubela	Usia bayi: 1 dosis Usia balita: 2 dosis Anak usia sekolah: 2 dosis (jika belum pernah)	Interval minimal antara dosis 1 dan 2 adalah 6 bulan	BELUM	MR1
PCV	3 dosis	• Usia 12-24 bulan: 2 dosis • Usia >24 bulan - 59 bulan: 1 dosis • Interval minimal antar dosis adalah 8 minggu.	BELUM	PCV1
Rotavirus	3 dosis	-	BELUM	-
JE	1 dosis	Hanya di daerah endemis.	BELUM	- (Tidak diberikan karena bukan daerah endemis) Berikan 1 dosis jika di daerah endemis

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui jadwal imunisasi rutin dan ketentuan imunisasi kejar. Materi selanjutnya akan membahas pemberian imunisasi tambahan.

SEKARANG SAYA TAHU

- Imunisasi diberikan berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan kelompok usia sasaran, yaitu bayi usia 0–11 bulan, baduta usia 12–23 bulan, anak usia sekolah dasar atau sederajat, serta wanita usia subur (WUS) berusia 15–39 tahun. Setiap kelompok usia ini memiliki kebutuhan imunisasi berbeda sesuai dengan risiko paparan penyakit dan kemampuan tubuh merespons vaksin. Pemberian imunisasi tepat waktu penting untuk memberikan perlindungan maksimal, terutama saat anak berada dalam usia rentan terhadap penyakit infeksi. Vaksin bekerja paling efektif saat diberikan pada usia yang sesuai, ketika sistem kekebalan tubuh anak sudah cukup matang untuk membentuk respons imun yang optimal. Jadwal imunisasi telah dirancang berdasarkan bukti ilmiah untuk memastikan anak terlindungi pada usia yang paling rentan terhadap penyakit tertentu.
- Jika anak belum mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, imunisasinya perlu dilengkapi melalui program imunisasi kejar. Program ini memberikan kesempatan bagi anak untuk melengkapi imunisasi hingga usia 59 bulan, serta untuk anak usia sekolah. Dalam pelaksanaan imunisasi kejar, penting untuk mematuhi ketentuan jumlah dosis lengkap untuk setiap jenis vaksin dan memperhatikan interval minimal antar dosis guna memastikan efektivitas imunisasi.

MATERI POKOK 3

PEMBERIAN IMUNISASI TAMBAHAN

1. PENDAHULUAN

Halo, Vaksinator Hebat!

Selain imunisasi rutin, ada juga imunisasi tambahan yang diberikan dalam situasi tertentu, seperti pada cakupan imunisasi rendah atau adanya Kejadian Luar Biasa (KLB). Dengan memahami pemberian imunisasi tambahan, Anda bisa membantu mencegah wabah dan menyelamatkan masa depan anak bangsa. Pengetahuan ini akan membuat Anda lebih siap menghadapi situasi darurat dan memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

Mari pelajari modul ini dengan semangat!

2. INDIKATOR HASIL BELAJAR

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan kegiatan pemberian imunisasi tambahan.

3. SUB MATERI POKOK

Berikut ini adalah sub materi pokok 3:

3.1. *Crash Program*

3.2. *Outbreak Response Immunization (ORI)* jika terjadi KLB PD3I

3.3. Karakteristik Pemberian Imunisasi Tambahan



Foto: WHO/Fauzan



Foto: UNICEF Indonesia

URAIAN MATERI POKOK 3

Vaksinator Hebat, selain memahami imunisasi rutin, sudahkah Anda mengetahui tentang pemberian imunisasi tambahan? Ayo kita pelajari bersama!

3. Pemberian Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan merupakan pemberian dosis tambahan tanpa memandang status imunisasi untuk pencegahan dan penanggulangan KLB/Wabah

penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Kegiatan pemberian imunisasi tambahan terdiri dari kegiatan *crash program* (sebelum terjadinya KLB) dan *outbreak response immunization* (ORI) (sesudah terjadinya KLB).

Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

Pemberian imunisasi tambahan dilakukan untuk melengkapi imunisasi rutin pada target sasaran yang belum tercapai.

Pemberian imunisasi tambahan tidak menghapuskan kewajiban pemberian imunisasi rutin.

3.1. Crash Program

Kapan dilakukan crash program?

Crash Program dilakukan pada situasi dimana tren cakupan imunisasi desa/kelurahan tidak mencapai target sesuai indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sekurang-kurangnya 3 tahun terakhir berturut-turut dan terdapat faktor lain yang dapat meningkatkan risiko suatu wilayah terjangkit KLB PD3I. Analisis cakupan imunisasi ini dilakukan setiap tahun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. *Crash program* dilakukan sebelum terjadinya KLB.

Di mana dilaksanakan crash program?

Kegiatan *Crash Program* dilaksanakan di wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Luas wilayah dan kelompok usia sasaran ditentukan berdasarkan kajian cakupan imunisasi dan faktor risiko.

Bagaimana kriteria pemilihan wilayah yang akan dilakukan crash program?

- | | |
|---|---|
| 1. Peningkatan kasus PD3I | 4. Terdapat faktor lain yang dapat meningkatkan risiko suatu wilayah terjangkit KLB PD3I misalnya kondisi kepadatan penduduk, status gizi masyarakat, sanitasi lingkungan |
| 2. Desa/kelurahan dengan tren cakupan imunisasi rendah sekurang-kurangnya 3 tahun terakhir berturut-turut | 5. Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang |
| 3. Performa surveilans PD3I rendah | |

Siapa yang melaksanakan crash program?

Crash program dilaksanakan oleh Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera setelah hasil analisis cakupan imunisasi dan faktor risiko lain didapatkan.

3.2. Outbreak Response Immunization (ORI) jika terjadi KLB PD3I

Definisi dan Penetapan KLB PD3I

Apa itu Kejadian Luar Biasa (KLB)?

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah meningkatnya jumlah kasus penyakit, kesakitan, kematian, atau kecacatan akibat masalah kesehatan dalam suatu daerah dan waktu tertentu. Menurut UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, penetapan status KLB dapat dilakukan oleh:

- Bupati/Walikota, jika KLB terjadi di tingkat kabupaten/kota.
- Gubernur, jika Bupati/Walikota tidak bisa menetapkan atau jika KLB terjadi di beberapa kabupaten/kota dalam satu provinsi.
- Menteri Kesehatan, jika pemerintah daerah tidak dapat menetapkan status KLB.

Apa saja kriteria penetapan KLB?

KLB PD3I ditentukan sesuai kriteria KLB masing-masing penyakit yang dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 11. Definisi Operasional Kejadian Luar Biasa (KLB)

Penyakit	Definisi Operasional Kejadian Luar Biasa (KLB)
Campak dan Rubela	<p>KLB Suspek Campak: Adanya lima (5) atau lebih kasus suspek campak dalam waktu empat (4) minggu berturut-turut dan ada hubungan epidemiologi*.</p> <p>KLB Campak Pasti: Apabila hasil pemeriksaan laboratorium minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dari hasil pemeriksaan kasus pada KLB suspek campak atau hasil pemeriksaan kasus pada CBMS ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dan ada hubungan epidemiologi*.</p> <p>KLB Rubela Pasti: Apabila hasil pemeriksaan laboratorium minimum dua (2) spesimen positif IgM rubela dari hasil pemeriksaan kasus pada KLB suspek campak atau hasil pemeriksaan kasus pada CBMS ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM rubela dan ada hubungan epidemiologi*.</p> <p>KLB Mix: Apabila hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dan dua (2) spesimen positif IgM rubela, serta ada hubungan epidemiologi*.</p> <p><i>*Hubungan epidemiologi dapat berarti terdapat kontak antara kasus-kasus tersebut seperti satu keluarga, satu kelas, satu teman sepermainan dalam kurun waktu empat minggu berturut-turut. Hubungan epidemiologi yang lebih luas dapat dipertimbangkan terutama jika cakupan imunisasi campak-rubela masih rendah. Kasus-kasus dalam satu kelurahan atau kecamatan dapat dipertimbangkan sebagai suatu hubungan epidemiologi.</i></p>
Difteri	<p>Suatu wilayah dinyatakan dalam situasi KLB Difteri apabila ditemukan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sekurang-kurangnya satu kasus Difteri dengan konfirmasi laboratorium kultur positif, atau;2. Sekurang-kurangnya satu suspek Difteri yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus kultur positif.
Pertusis	<p>Suatu wilayah dinyatakan KLB Pertusis apabila ditemukan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sekurang-kurangnya satu kasus pertusis dengan hasil pemeriksaan PCR/kultur positif atau;2. Sekurang-kurangnya satu suspek pertusis yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus PCR/kultur positif. <p>Respons terhadap KLB Pertusis harus segera dilakukan untuk mencegah penyebaran pertusis yang lebih luas.</p>
Polio	<p>Suatu wilayah dinyatakan terjadi KLB Polio, apabila ditemukan:</p> <p>Sekurang-kurangnya satu kasus lumpuh layu akut yang disebabkan oleh Virus polio liar (<i>Wild Polio Virus/ WPV</i>) atau <i>Vaccine Derived Polio Virus (VDPV)</i>, atau;</p> <p>WPV atau VDPV pada lebih dari satu sampel lingkungan terpisah (sampel dikumpulkan lebih dari satu lokasi pengambilan sampel yang berbeda atau sampel diambil pada lokasi yang sama namun jarak pengambilan sampel lebih dari dua bulan).</p>

Kapan Pencabutan Status KLB dilakukan?

Status KLB dapat dicabut jika tidak ada kasus baru dalam dua kali masa inkubasi terpanjang dari penyakit tersebut.

Pengecualian:

- Pada KLB polio, aturan pencabutan status dapat berbeda dan memerlukan pertimbangan khusus.
- Kejadian KLB/Wabah polio dapat dinyatakan berakhir jika tidak ditemukan lagi virus polio di seluruh wilayah Indonesia lebih dari 6 bulan sejak laporan adanya virus polio terakhir.

Vaksinator juga berperan penting dalam deteksi dini KLB PD3I.

Jangan remehkan satu kasus di wilayah Anda - karena dapat menjadi awal Kejadian Luar Biasa (KLB).

Pelaksanaan ORI dan Peran Vaksinator

Jika suatu daerah mengalami KLB atau wabah, maka diperlukan kegiatan imunisasi tambahan yang disebut *Outbreak Response Immunization* (ORI) untuk bisa memutus rantai penularan penyakit di masyarakat.

Apa itu ORI?

ORI (*Outbreak Response Immunization*) merupakan upaya penanggulangan KLB dengan pemberian imunisasi untuk mencapai kekebalan individu dan kelompok secara cepat hingga memutus mata rantai penularan PD3I. ORI dilaksanakan setelah KLB terjadi.

Siapa yang menjadi sasaran ORI?

Sasaran ORI adalah kelompok yang paling berisiko tertular penyakit yang ditentukan berdasarkan kajian epidemiologi.

Bagaimana mekanisme pelaksanaan ORI?

Pelaksanaan ORI dapat bervariasi tergantung pada jenis penyakit yang menyebabkan KLB. Rincian lebih lanjut dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 12. Ketentuan pelaksanaan ORI sesuai jenis KLB

Jenis KLB	Jenis Vaksin	Jumlah dan Interval Pemberian	Target Cakupan ORI	IP Vaksin
Campak Rubela	MR	Imunisasi tambahan [^] : 1 putaran	95%	8
Pertusis	DPT-HB-Hib	Melengkapi status imunisasi (Target usia 2-59 bulan yang tidak atau belum lengkap imunisasinya)	100%	4
Difteri	DPT-HB-Hib	Imunisasi tambahan [^] : 3 putaran	90%	4
	DT	Interval putaran 1 ke 2: 1 bulan		8
	Td	Interval putaran 2 ke 3: 6 bulan		8
KLB Polio Tipe 1 dan 3*	bOPV	Imunisasi tambahan [^] : 2 Putaran (khusus untuk wilayah respons cepat terbatas perlu 3 putaran) Interval antar putaran: 1 bulan	95%	8
KLB Polio Tipe 2*	Novel Oral Polio Vaccine (nOPV2)	Imunisasi tambahan [^] : 2 Putaran (khusus untuk wilayah respons cepat terbatas perlu 3 putaran) Interval antar putaran: menyesuaikan rekomendasi ahli.		40

[^]Imunisasi tambahan diberikan tanpa melihat status imunisasi sebelumnya

*Penanggulangan KLB polio akan melibatkan para ahli, Kementerian Kesehatan dan Global Polio Eradication Initiative (GPEI)

Langkah-langkah pelaksanaan ORI jika terjadi KLB meliputi:

1. Kajian epidemiologis (menentukan Luas Wilayah Geografis dan Kelompok Usia Sasaran), serta menentukan Mekanisme ORI, yang dilakukan oleh Tim Gerak Cepat (TGC) dan pengelola program imunisasi tingkat kabupaten/kota dan tingkat puskesmas.
2. Perencanaan dan Persiapan ORI.
3. Pelaksanaan ORI.

3.3. Karakteristik Pemberian Imunisasi Tambahan

Sebagai vaksinator, tugas utama dalam **imunisasi tambahan** (termasuk *crash program* dan ORI) adalah **memberikan pelayanan imunisasi (dari tahap persiapan, pelaksanaan dan pascapelaksanaan)**. Secara umum, prosedur pelaksanaan dan pasca imunisasi tambahan, termasuk teknik pemberian imunisasi **tetap sama** seperti pelaksanaan imunisasi rutin. Tabel di bawah ini menggarisbawahi beberapa perbedaan penting antara imunisasi rutin dan tambahan.

Tabel 13. Perbedaan antara Imunisasi Rutin dan Tambahan

Aspek	Imunisasi Rutin	Crash Program	ORI
Tujuan	Upaya melindungi individu dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.	Upaya mencegah KLB bagi wilayah yang cakupan imunisasinya rendah selama 3 tahun berturut-turut.	Upaya menanggulangi KLB dan memutus rantai penularan setelah diketahui terjadi kasus PD3I
Waktu	<ul style="list-style-type: none"> • Dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, berupa imunisasi dasar dan lanjutan. • Sesuai jadwal imunisasi nasional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan saat cakupan imunisasi tidak mencapai target 3 tahun berurutan. • Di luar jadwal imunisasi nasional (sebagai tambahan). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan saat terjadi KLB. • Di luar jadwal imunisasi nasional (sebagai tambahan).
Tempat pelaksanaan	Tempat yang sering digunakan untuk pelaksanaan imunisasi rutin, antara lain: <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas pelayanan kesehatan: puskesmas, puskesmas pembantu, polindes/poskesdes, tempat praktik mandiri bidan, dokter praktik swasta, rumah sakit, dan sebagainya • Posyandu • Satuan pendidikan: PAUD/TK, sekolah dasar/madrasah/ sederajat, pondok pesantren, dll) 	Tempat yang sering digunakan untuk pelaksanaan imunisasi rutin.	Tempat yang sering digunakan untuk pelaksanaan imunisasi rutin, SERTA: <ul style="list-style-type: none"> • Tempat ibadah • Pasar • Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), • Lapas/rutan khusus anak • Tempat umum lainnya (stasiun, bandara, terminal bus, dsb)
Imunisasi yang diberikan	Dapat diberikan satu atau lebih jenis imunisasi sesuai jadwal imunisasi nasional.	Dapat dilakukan untuk satu atau lebih jenis imunisasi, misalnya campak-rubela bersamaan dengan OPV.	Jenis vaksin yang diberikan sesuai KLB yang terjadi.
Microplanning	Microplanning imunisasi rutin	Microplanning crash program	Microplanning ORI

Dalam pelaksanaan imunisasi tambahan, pelayanan imunisasi rutin tetap dapat dilakukan:

- a. Pelayanan imunisasi rutin tetap berjalan sesuai dengan jadwal. Imunisasi tambahan dan imunisasi rutin dapat dilakukan secara bersamaan, dengan ketentuan bahwa jenis vaksin yang sama tidak diberikan pada waktu yang bersamaan.

- Pastikan vaksin dan logistik penunjang imunisasi untuk pelaksanaan ORI dan imunisasi rutin tersedia.
- b. Jika imunisasi rutin dan imunisasi tambahan tidak dapat dilakukan secara bersamaan, imunisasi dapat diberikan dengan interval minimal dua minggu. Kecuali, untuk vaksin hidup dengan vaksin hidup, maka diberikan interval minimal empat minggu.

Vaksinator Hebat, sekarang Anda sudah mengetahui pemberian imunisasi tambahan, termasuk crash program dan ORI jika terjadi KLB PD3I. Materi selanjutnya akan membahas pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin.

SEKARANG SAYA TAHU

- Imunisasi tambahan adalah pemberian dosis imunisasi tambahan untuk pencegahan atau penanggulangan KLB PD3I yang mencakup *Crash Program* dan *Outbreak Response Immunization* (ORI). *Crash Program* dilakukan ketika cakupan imunisasi suatu wilayah rendah selama 3 tahun berturut-turut, dengan risiko tinggi terjadinya KLB PD3I. Wilayah pelaksanaan dipilih berdasarkan analisis cakupan imunisasi dan faktor risiko, seperti kepadatan penduduk, sanitasi, dan status gizi.
- *Outbreak Response Immunization* (ORI) dilakukan saat terjadi KLB PD3I untuk memutus rantai penularan. Penetapan KLB dilakukan berdasarkan kriteria spesifik untuk setiap PD3I melalui hasil kajian epidemiologis, sehingga dapat menargetkan kelompok berisiko.
- Secara umum, prosedur pelaksanaan imunisasi tambahan sama seperti pelaksanaan imunisasi rutin. Imunisasi tambahan dapat dilakukan bersamaan dengan imunisasi rutin, dengan memerhatikan prinsip-prinsip dasar pemberian imunisasi. Jenis vaksin yang sama tidak diberikan pada waktu yang bersamaan. Jika imunisasi rutin dan imunisasi tambahan tidak diberikan secara bersamaan, imunisasi dapat diberikan dengan interval minimal dua minggu. Namun, jika keduanya merupakan vaksin hidup, maka interval yang diperlukan adalah minimal empat minggu. Vaksinator berperan penting dalam memberikan pelayanan imunisasi yang aman dan efektif.

MATERI POKOK 4

PENGELOLAAN VAKSIN DAN RANTAI DINGIN VAKSIN

1. PENDAHULUAN

Halo, Vaksinator Hebat!

Dalam modul ini, Anda akan belajar mengenai pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin, yaitu sistem penting yang memastikan vaksin tetap aman dan efektif dari pabrik hingga saat diberikan kepada sasaran imunisasi. Seperti makanan yang harus disimpan dalam kulkas agar tidak rusak, vaksin juga perlu disimpan pada suhu yang tepat supaya tetap berkualitas dan bekerja dengan baik. Dengan memahami rantai dingin vaksin, Anda dapat memastikan setiap dosis vaksin bekerja maksimal dalam melindungi anak-anak dan masyarakat dari penyakit berbahaya.

Mari pelajari modul ini dengan semangat!

2. INDIKATOR HASIL BELAJAR

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu menerapkan pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin.

3. SUB MATERI POKOK

Berikut ini adalah sub materi pokok 4:

- 4.1. Pengertian Rantai Dingin Vaksin
- 4.2. Jenis Peralatan Rantai Dingin Vaksin
- 4.3. Klasifikasi Vaksin

URAIAN MATERI POKOK 4

Vaksinator Hebat, sudahkah Anda memahami pengelolaan vaksin dan rantai dingin?
Untuk mengetahui lebih lanjut tentang cara mengelola vaksin dan rantai dingin vaksin, ayo kita pelajari bersama materi di bawah ini.

4. Pengelolaan Vaksin dan Rantai Dingin Vaksin

4.1. Pengertian Rantai Dingin Vaksin

Apa itu rantai dingin vaksin?

Rantai dingin vaksin adalah prosedur khusus yang bertujuan memastikan vaksin tetap berada pada suhu yang tepat sejak diproduksi hingga diberikan kepada sasaran imunisasi. Sistem ini sangat penting karena vaksin dapat rusak jika tidak disimpan dengan benar.

Mengapa rantai dingin vaksin penting?

- Mencegah kerusakan vaksin akibat paparan panas, suhu beku, atau cahaya berlebih.
- Menjaga efektivitas dan keamanan vaksin agar tetap optimal saat diberikan kepada sasaran imunisasi.
- Menghindari pemborosan vaksin akibat kerusakan vaksin.

Faktor yang harus diperhatikan dalam rantai dingin vaksin

- ✓ **Suhu Penyimpanan yang Tepat:** Setiap jenis vaksin memiliki suhu penyimpanan tertentu yang harus dipatuhi.
- ✓ **Peralatan Rantai Dingin yang Memadai:** Termasuk *vaccine refrigerator*, *vaccine carrier*, kotak dingin cair (*cool pack*), dan alat pemantau suhu.
- ✓ **Manajemen Stok yang Baik:** Untuk memastikan vaksin tersedia pada waktu yang tepat dan

jumlah yang cukup tanpa pemborosan karena kerusakan vaksin.

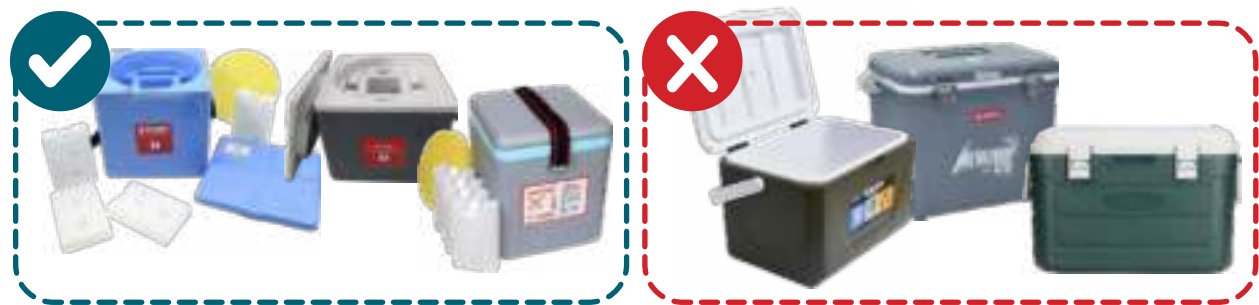
- ✓ **Transportasi Aman:** Vaksin harus tetap dalam suhu yang direkomendasikan selama distribusi.

Dengan rantai dingin vaksin yang baik, kualitas vaksin tetap terjaga sehingga program imunisasi memberikan perlindungan maksimal bagi masyarakat.

4.2. Jenis Peralatan Rantai Dingin Vaksin

4.2.1 Alat Pembawa Vaksin

Alat yang digunakan untuk membawa atau menyimpan vaksin selama proses distribusi. Alat ini harus memenuhi SNI dan standar PQS WHO.



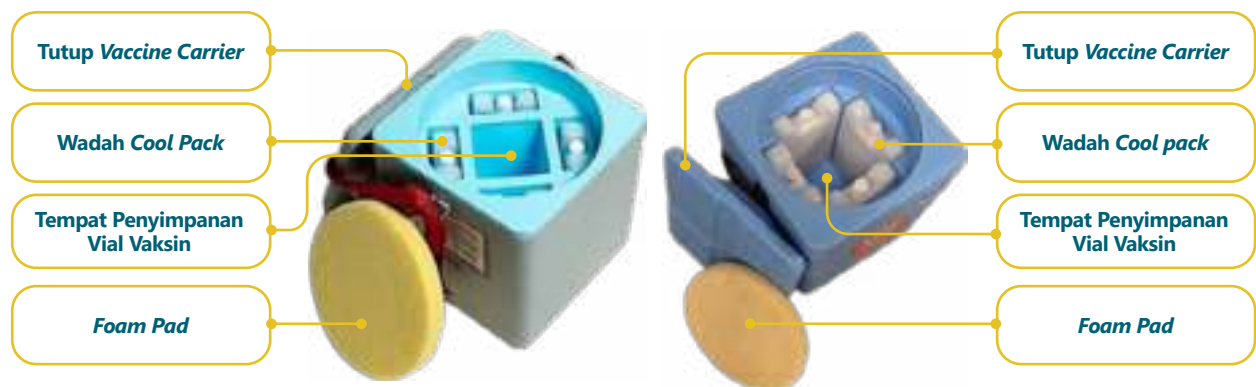
Gambar 7. Alat Pembawa Vaksin

(Indosurgicals, 2025; Biogenetech, 2025; Phefon, 2025; KJPerabot, 2025; Eiger 2025)

Vaccine Carrier

Alat untuk membawa vaksin dari *vaccine refrigerator* ke ruang pelayanan di puskesmas, posyandu, atau tempat pelayanan imunisasi lainnya. Alat ini dirancang untuk mempertahankan suhu vaksin tetap stabil antara 2°C hingga 8°C. *Vaccine carrier* terdiri dari beberapa komponen penting di dalamnya, seperti:

- Tutup *Vaccine carrier*
- Busa/*Foam pad*
- Wadah *cool pack*
- Tempat penyimpanan vial vaksin



Gambar 8. Komponen yang ada pada *vaccine carrier*

(PATH, UNICEF, and WHO, 2021, Figure 2)

Busa/foam pad adalah sepotong bantalan busa lembut yang terpasang secara pas di atas *cool packs* di dalam *vaccine carrier*. **Busa ini JANGAN DIBUANG!** Busa ini digunakan selama sesi imunisasi sebagai:

- Tempat sementara untuk menahan vial/botol vaksin yang terbuka dengan aman.
- Melindungi vial/botol vaksin yang belum dibuka di ruang dingin di bagian bawah *vaccine carrier*.

Saat digunakan, *vaccine carrier* harus dilengkapi dengan *cool pack* yang diletakkan di bagian dalamnya. Jumlah *cool pack* yang diperlukan disesuaikan dengan ukuran *vaccine carrier*. Petunjuk mengenai jumlah *cool pack* yang dibutuhkan tertera pada bagian dalam tutup *vaccine carrier*.



Gambar 9. Petunjuk jumlah *cool pack* yang dibutuhkan pada tutup *vaccine carrier*
(Sumber: Amazon, 2025)

4.2.2 Alat Mempertahankan Suhu

Cool Pack (kotak dingin cair) adalah alat untuk mempertahankan suhu pada pembawa vaksin. Kotak dingin cair adalah wadah plastik berbentuk segi empat yang diisi dengan air, lalu didinginkan di dalam *vaccine refrigerator* dengan suhu antara 2°C hingga 8°C selama minimal 12 jam (dekat dengan bagian evaporator).



Gambar 10. Kotak Dingin Cair (Coolpack)
(sumber: Modul Pelatihan Pengelola Program Imunisasi, 2024)

Di tingkat puskesmas, vaksinator **hanya diperbolehkan** menggunakan **kotak dingin cair (coolpack)** untuk menyimpan vaksin selama proses distribusi atau pelayanan imunisasi. Penggunaan **kotak dingin beku (icepack)** **tidak diperbolehkan** karena berpotensi merusak vaksin. (Icepack: diisi dengan air yang dibekukan dalam freezer dengan suhu -25°C s.d -15°C selama minimal 24 jam).

4.3. Klasifikasi Vaksin

Vaksin diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu:

- Berdasarkan Jenis Antigen (bisa dilihat di bagian “Informasi vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi atau PD3I”)
- Berdasarkan Sensitivitas Terhadap Suhu
Kualitas vaksin sangat dipengaruhi oleh paparan suhu. Berdasarkan sensitivitasnya terhadap suhu, vaksin diklasifikasikan menjadi:

a. Vaksin Sensitif Panas

Jenis vaksin yang dapat rusak jika terpapar panas berlebih, yaitu suhu di atas 34°C. Berikut adalah daftar vaksin yang termasuk dalam golongan sensitif panas:

Tabel 14. Vaksin sensitif panas

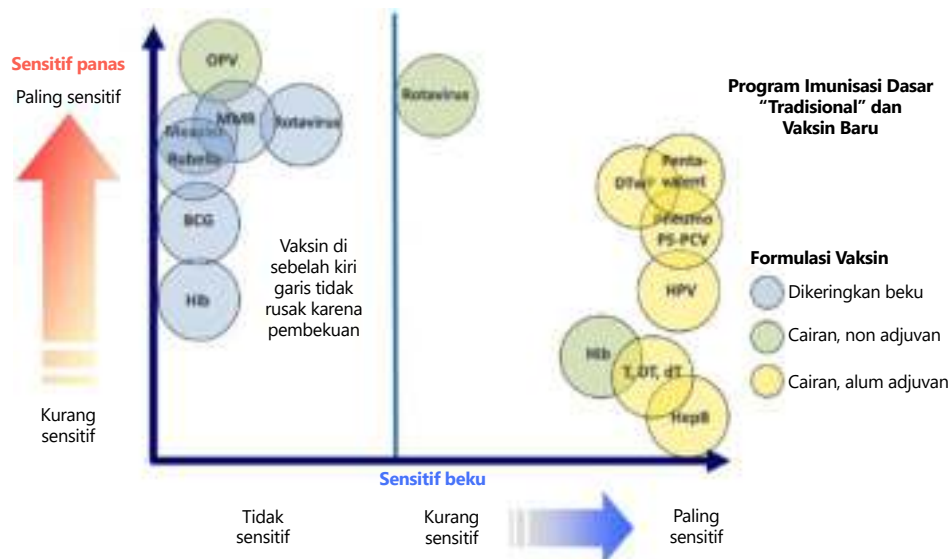
Vaksin	Paparan Suhu	Dapat Bertahan Selama
OPV, Rotavirus	Pada suhu kamar (<34°C)	2 hari
Campak Rubela, JE	Pada suhu kamar (<34°C)	14 hari
BCG	Pada suhu kamar (<34°C)	14 hari

b. Vaksin Sensitif Beku

Jenis vaksin yang dapat rusak jika terpapar suhu beku, yaitu suhu di bawah 0°C. Namun, vaksin ini relatif lebih tahan terhadap paparan suhu panas. Beberapa contoh vaksin sensitif beku adalah Hepatitis B, Td, DPT-HB-Hib, DT, IPV, HPV, dan PCV.

Tabel 15. Vaksin sensitif beku

Vaksin	Paparan Suhu	Dapat Bertahan Selama
Hepatitis B, DPT-HB-Hib (penta), DPT-HB-Hib-IPV (hexa), IPV	-0.5°C	Maksimal ½ jam
DT, Td, HPV, PCV	-5°C sampai -10°C	Maksimal 1.5-2 jam
IPV	Pada suhu kamar (<34°C)	7 hari
DPT-HB-Hib (penta), DPT-HB-Hib-IPV (hexa), HPV, PCV	Pada suhu kamar (<34°C)	14 hari
Hepatitis B, DT, Td,	Pada suhu kamar (<34°C)	30 hari



Gambar 11. Sensitivitas Suhu Vaksin (Vaksin “Tradisional” dan Vaksin Baru)

(WHO and PATH, 2014, slide 8)

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin. Materi selanjutnya akan membahas surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

SEKARANG SAYA TAHU

- Rantai dingin vaksin merupakan serangkaian prosedur penting yang dirancang untuk memastikan bahwa vaksin selalu disimpan dan didistribusikan pada suhu yang tepat, mulai dari proses produksi, penyimpanan, transportasi, hingga ke tangan petugas imunisasi di lapangan. Tujuan utamanya adalah menjaga kualitas, efektivitas, dan keamanan vaksin agar tetap optimal saat diberikan kepada penerima. Rantai dingin vaksin penting mencegah kerusakan vaksin akibat suhu panas, beku, atau paparan cahaya langsung, serta mengurangi pemborosan karena kerusakan vaksin. Beberapa faktor yang memengaruhi pengelolaan rantai dingin vaksin antara lain suhu penyimpanan yang tepat (umumnya 2–8°C), ketersediaan dan kualitas peralatan seperti lemari pendingin khusus vaksin (*vaccine refrigerator*) dan alat bantu pendingin (*cool pack*), manajemen stok yang baik, serta sistem transportasi vaksin yang aman dan sesuai prosedur agar suhu tetap terjaga selama distribusi.
- Jenis peralatan yang digunakan dalam rantai dingin vaksin adalah *vaccine carrier* yang digunakan untuk membawa vaksin selama distribusi dan pelayanan di lapangan. Peralatan ini harus memenuhi standar nasional (SNI) dan juga rekomendasi internasional seperti PQS (*Performance, Quality, and Safety*) dari WHO. *Cool pack*, yang dimasukkan ke dalam *vaccine carrier*, berfungsi menjaga suhu tetap stabil dalam kisaran yang ditentukan. Selama proses distribusi atau pelayanan imunisasi, vaksin yang dibawa menggunakan *vaccine carrier* harus dijaga agar selalu berada dalam rentang suhu 2–8°C.
- Vaksin diklasifikasikan berdasarkan sensitivitasnya terhadap suhu. Vaksin sensitif panas dapat mengalami kerusakan jika terpapar suhu di atas 34°C, sementara vaksin sensitif beku akan rusak jika terpapar suhu di bawah 0°C.

MATERI POKOK 5

SURVEILANS KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)

1. PENDAHULUAN

Halo, Vaksinator Hebat!

Setelah imunisasi, sebagian kecil anak mungkin mengalami Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Sebagai vaksinator, Anda perlu memahami cara mendeteksi, menangani, dan melaporkan KIPI dengan cepat dan tepat agar masyarakat tetap percaya pada imunisasi. Dengan memahami KIPI, Anda dapat memberikan informasi yang benar, menenangkan orang tua sasaran, dan menangani kejadian dengan cepat dan tepat.

Mari kita pelajari modul ini dengan baik!

2. INDIKATOR HASIL BELAJAR

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu menerapkan surveilans KIPI.

3. SUB MATERI POKOK

Berikut ini adalah sub materi pokok 5:

- 5.1. Jenis dan Klasifikasi KIPI
- 5.2. Komunikasi Risiko mengenai KIPI
- 5.3. Tata Laksana KIPI

URAIAN MATERI POKOK 5

Vaksinator Hebat, untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hal-hal terkait dengan surveilans KIPI, ayo kita pelajari bersama mata pelatihan di bawah ini!

5. Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) didefinisikan sebagai setiap kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dan **tidak selalu** memiliki keterkaitan atau hubungan sebab akibat dengan vaksin. KIPI dapat berupa gejala, tanda, abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang atau penyakit.

Surveilans KIPI merupakan upaya untuk mendeteksi dini dan menganalisis KIPI dalam rangka menerapkan respons cepat dan tepat untuk mengurangi dampak negatif bagi kesehatan individu maupun program imunisasi. Surveilans KIPI dilakukan secara sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi KIPI.

5.1. Jenis dan Klasifikasi KIPI

Apa saja jenis-jenis KIPI?

● KIPI Serius

- Setiap kejadian medis setelah imunisasi yang menyebabkan kematian, kondisi yang mengancam jiwa, rawat inap, kecacatan, atau menimbulkan keresahan di masyarakat.
- Harus segera dilaporkan dalam 1x24 jam setelah notifikasi diterima dan diinvestigasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota/provinsi maksimal dalam 2x24 jam setelah notifikasi diterima. Pembahasan detail mengenai pelaporan KIPI **akan dibahas di “MPI 4 Pascapelaksanaan Pelayanan Imunisasi”**.

● KIPI Non Serius

- Setiap kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dan tidak menimbulkan risiko potensial pada kesehatan penerima imunisasi.
- Dilaporkan secara langsung atau mengunggah rekapitulasi menggunakan format Excel ke dalam situs web keamanan vaksin paling lambat tanggal 5 di bulan berikutnya. Pembahasan detail mengenai pelaporan KIPI **akan dibahas di “MPI 4 Pascapelaksanaan Pelayanan Imunisasi”**.

Klasifikasi KIPI

☑ Konsisten

- **Reaksi terkait produk vaksin:** KIPI yang disebabkan atau dipicu oleh vaksin karena satu atau lebih sifat bawaan dari produk vaksin.
- **Reaksi terkait *defect* kualitas vaksin:** KIPI yang disebabkan atau dipicu oleh *defect* kualitas produk vaksin, termasuk alat atau bahan pemberian vaksin (seperti *dropper*, pelarut, atau *prefilled injection device*) sebagaimana disediakan oleh produsen vaksin.
- **Reaksi terkait kekeliruan prosedur imunisasi:** KIPI yang disebabkan oleh penanganan, peresapan, atau pemberian vaksin yang tidak tepat, dan dengan demikian berdasarkan sifatnya, dapat dicegah.
- **Reaksi kecemasan terkait imunisasi/ *Immunization Stress-Related Responses* (ISRR).**

⚠ Indeterminate (Perlu Investigasi Lanjutan)

- Hubungan temporal konsisten tetapi tidak ada cukup bukti definitif bahwa vaksin menyebabkan peristiwa tersebut. Perlu dipertimbangkan untuk investigasi lebih lanjut, terutama vaksin baru.
- Terdapat faktor-faktor yang konsistensinya dengan vaksin bertentangan dalam laporan KIPI; sebagian data konsisten dengan faktor yang terbukti berhubungan dengan vaksin, namun sebagian lagi inkonsisten.

✗ Inkonsisten (Tidak Terkait Vaksin)

KIPI yang muncul secara kebetulan akibat kondisi penyerta atau riwayat penyakit sebelumnya atau penyebab lain di luar vaksin.

? Unclassifiable (Tidak Dapat Dikategorikan)

Jika data tidak memadai atau tidak lengkap, KIPI dapat dianggap tidak memenuhi syarat untuk pengkajian kausalitas atau tidak dapat diklasifikasikan.

Sebagian besar kasus KIPI memiliki hubungan kausal yang **inkonsisten** dengan imunisasi.

5.2. Komunikasi Risiko mengenai KIPI

Kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi adalah faktor utama dalam keberhasilan program imunisasi. Oleh karena itu, cara menyampaikan informasi tentang KIPI perlu dilakukan dengan cermat dan penuh tanggung jawab.

Komunikasi Risiko terkait KIPI adalah proses penyampaian informasi secara transparan dan berbasis bukti tentang risiko dan manfaat vaksin, serta kemungkinan terjadinya KIPI. Tujuannya adalah untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi, mengurangi ketakutan atau kesalahpahaman, serta memastikan respons yang tepat terhadap KIPI.

Prinsip dalam Menyampaikan Informasi KIPI

1. Lakukan Penanganan KIPI dengan Cepat dan Tepat
2. Pendekatan Empati dan Keterbukaan dalam Komunikasi
 - Dengarkan kekhawatiran masyarakat, terutama orang tua, dengan sikap tenang dan penuh simpati. Pastikan mereka merasa didengar dan dipahami.
 - Informasikan bahwa pasien yang mengalami KIPI ditangani sesuai prosedur medis.
3. Ketepatan Informasi dan Kecepatan Penyampaian
 - Pernyataan kesimpulan yang terlalu cepat dapat merusak kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi. Jangan menyebarkan spekulasi atau informasi yang belum terverifikasi.
 - Kesimpulan terkait penyebab KIPI harus berdasarkan investigasi dan kajian kausalitas yang dilakukan oleh para ahli (Komda/Komnas KIPI).
 - Informasi lebih lanjut hanya dapat disampaikan oleh narahubung resmi yang ditunjuk oleh Dinas kesehatan atau Kemenkes.

Dengan komunikasi yang hati-hati dan berbasis bukti, kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi tetap terjaga, sehingga program imunisasi dapat berjalan dengan optimal.

Pertanyaan yang sering ditanyakan terkait KIPI dan jawaban yang disarankan

? *Apakah setelah imunisasi, anak akan selalu demam?*

✓ Tidak selalu, namun demam merupakan reaksi yang wajar sebagai upaya tubuh anak yang sedang membentuk kekebalan tubuh.

? *Bagaimana cara penanganan anak yang demam setelah diimunisasi?*

✓ Terdapat beberapa langkah yang perlu dilakukan yaitu:

- a. Jika masih menyusui, berikan ASI lebih sering.
- b. Beri minum lebih sering dan lebih banyak.
- c. Berikan selimut apabila menggigil
- d. Orang tua/pengasuh dapat memberikan obat penurun demam (parasetamol) kepada anak sesuai dengan dosis yang dianjurkan
- e. Dilarang memberikan obat penurun demam (parasetamol) sebelum imunisasi dilakukan agar tidak mengganggu pembentukan kekebalan tubuh.

? *Bagaimana dengan anak yang memiliki alergi, apakah tetap dapat dilakukan imunisasi?*

✓ Orang tua dapat menyampaikan kepada petugas pelayanan imunisasi terkait riwayat alergi anak dan petugas akan memeriksa kondisi anak tersebut. Imunisasi tidak diberikan jika anak memiliki riwayat alergi untuk jenis imunisasi spesifik tersebut.

? *Apakah anak yang sedang mengalami flu atau batuk pilek bisa tetap diberikan imunisasi?*

✓ Bila keluhan bersifat ringan, maka imunisasi dapat tetap diberikan. Sebelum memberikan imunisasi, vaksinator akan memeriksa kondisi anak dan menentukan apakah imunisasi dapat diberikan atau perlu ditunda.

5.3. Tata laksana KIPi (termasuk identifikasi dan tata laksana reaksi anafilaksis)

Secara umum, vaksin yang digunakan dalam program imunisasi bersifat aman. Namun, semua fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang memberikan imunisasi tetap perlu mengambil langkah-langkah untuk meminimalkan risiko terjadinya KIPi.

Jika KIPi terjadi, fasyankes wajib melakukan tata laksana yang tepat, serta mencatat dan melaporkan kejadian tersebut sesuai prosedur.

Setiap petugas pelaksana imunisasi harus memiliki kemampuan untuk menangani KIPi secara cepat dan tepat guna memitigasi risiko terhadap pasien dan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi.

Terkait KIPi, vaksinator perlu memperhatikan dan melakukan hal-hal sebagai berikut:

Tabel 16. Hal yang diperhatikan terkait KIPi

Persiapan	Pemberian Imunisasi	Setelah Pemberian Imunisasi
<ul style="list-style-type: none"> Memastikan vaksin dalam kondisi baik Memastikan ketersediaan perlengkapan anafilaksis di lokasi pemberian imunisasi. 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penapisan sasaran imunisasi dan melakukan pemberian imunisasi sesuai prinsip <i>safe injection practice</i>. Edukasi pasien dan keluarga tentang KIPi yang dapat muncul dan penanganannya (termasuk KIPi serius). 	<ul style="list-style-type: none"> Minta pasien untuk menunggu 15-30 menit setelah pemberian imunisasi di lokasi dan lakukan pemantauan. Segera lakukan penanganan jika terjadi KIPi. Melakukan pencatatan dan pelaporan KIPi

Reaksi Anafilaksis dan Penanganannya

Reaksi anafilaksis adalah reaksi hipersensitivitas sistemik yang berat, terjadi dengan cepat (umumnya 5 – 60 menit sesudah pemberian imunisasi), serius, dan dapat mengancam jiwa. Reaksi anafilaksis menjadi risiko pada setiap pemberian imunisasi, obat, makanan atau lainnya, dan merupakan KIPi serius yang harus mendapat penanganan segera. Jika reaksi tersebut cukup hebat, maka dapat

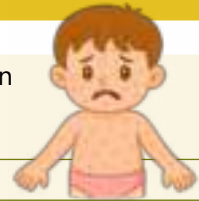
menimbulkan syok yang disebut sebagai syok anafilaksis. Reaksi/syok anafilaksis membutuhkan pertolongan cepat dan tepat. Tata laksana mulai dari penegakan diagnosis sampai pada terapi dilakukan di tempat kejadian. Segera rujuk ke Rumah Sakit terdekat setelah tanda vital stabil. Setiap petugas pelaksana imunisasi harus sudah kompeten dalam mengenali dan menangani reaksi anafilaksis.

Tabel 17. Perbedaan tanda dan gejala reaksi anafilaksis dengan reaksi lain yang serupa

	Reaksi Anafilaksis	Respons Akut Stres Umum	Reaksi Vasovagal dengan <i>Syncope</i>
Onset	Biasanya 5 menit setelah imunisasi, namun dapat terjadi secara lambat hingga 60 menit	Mendadak terjadi sebelum, selama atau segera (<5 menit) setelah imunisasi	Mendadak terjadi sebelum, selama atau segera (<5 menit) setelah imunisasi. Dapat timbul setelah 5 menit jika mendadak berdiri
Kulit	Urtikaria, eritema, angioedema, pruritus	Pucat, berkeringat, dingin	Pucat, berkeringat, dingin
Respiratori	Batuk, mengi, stridor, suara serak, pilek, takipneu, sianosis, retraksi, pembengkakan jalan nafas atas (mulut, lidah, uvula, laring)	Hiperventilasi	Normal atau dangkal tapi tidak sesak
Kardiovaskular	Takikardi, hipotensi, henti jantung	Takikardi, normal atau meningkat tekanan darah sistolik	Bradikardi (nadi perifer teraba lemah, namun nadi sentral/carotis teraba kuat), Hipotensi, transien dan perbaikan dengan supine
Gastrointestinal	Mual, muntah, kram perut, diare	Mual	Mual, Muntah
Neurologis	Gelisah, pusing, pandangan kabur, penurunan kesadaran	Ketakutan, pusing, rasa kebas, kelemahan, kesemutan pada bibir, spasme pada tangan dan kaki	Kehilangan kesadaran, membaik dengan posisi supine

Tanda dan Gejala Reaksi Anafilaksis

Kriteria 1: Gejala muncul tiba-tiba dalam hitungan menit sampai jam sesudah pemberian imunisasi, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya (misalnya: bercak merah di seluruh tubuh, terasa gatal dan panas, bibir, lidah, dan uvula bengkak)



Ditambah sedikitnya satu dari keadaan berikut



Gejala pada pernapasan (misalnya sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)



Tekanan darah menurun mendadak* atau timbulnya gejala **disfungsi organ** seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia

ATAU

Kriteria 2: Dua atau lebih dari keadaan berikut yang muncul mendadak setelah pemberian imunisasi



Gejala muncul tiba-tiba dalam hitungan menit sampai jam sesudah pemberian imunisasi, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya (misalnya: bercak merah di seluruh tubuh, terasa gatal dan panas, bibir, lidah, dan uvula bengkak)



Gejala pada pernapasan (misalnya sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)



Tekanan darah menurun mendadak* atau timbulnya gejala **disfungsi organ** seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia



Gejala pencernaan yang timbul mendadak (misalnya nyeri perut sampai kram, muntah)

ATAU

Kriteria 3: Tekanan darah berkurang setelah pemberian vaksin dalam hitungan menit sampai jam

Bayi dan anak-anak tekanan darah sistolik rendah spesifik usia atau pengurangan tekanan darah sistolik yang lebih besar dari 30%. Pada dewasa, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg atau penurunan lebih besar dari 30% tekanan darah ambang normal

Keterangan

*Tekanan darah sistolik rendah pada anak didefinisikan sebagai tekanan darah kurang dari 70 mmHg untuk usia 1 bulan - 1 tahun, $<70 \text{ mmHg} + (2 \times \text{usia})$ untuk usia 1 - 10 tahun; dan $<90 \text{ mmHg}$ untuk usia 11 - 17 tahun. Frekuensi denyut jantung normal bervariasi dari 80 - 140 kali/menit untuk usia 1 - 2 tahun; 80 - 120 kali/menit untuk usia 3 tahun, dan 70 - 115 kali/menit usia >3 tahun. Pada bayi dan anak, kelainan pernapasan lebih umum terjadi daripada hipotensi, dan syok lebih sering disebabkan oleh takikardia daripada hipertensi.

Gambar 12. Tanda dan Gejala Reaksi Anafilaksis

Penatalaksanaan terhadap reaksi anafilaksis harus dilakukan dengan tepat dan cepat. Untuk itu, dalam setiap pelayanan imunisasi dalam gedung harus disediakan perlengkapan anafilaksis yang lengkap, stetoskop, alat pengukur tekanan darah, dan *pulse oximeter*.

Isi dari perlengkapan anafilaksis terdiri dari:

1. Epinefrin ampul 1: 1000
2. Spuit 1 ml
3. Infus set
4. Larutan infus (RL)
5. Tabung oksigen, selang oksigen, mask (sungkup)





Gambar 13. Perlengkapan Anafilaksis
(Foto: WHO/Irene Barlian)

Catatan: Pastikan perlengkapan anafilaksis memiliki label yang berisi daftar isi disertai tanggal kedaluwarsa, serta SOP penatalaksanaan anafilaksis dan formulir pelaporan KIPI. Untuk pelayanan imunisasi di luar gedung, perlengkapan yang wajib minimal dibawa adalah peralatan nomor 1-4.

Penatalaksanaan reaksi anafilaksis harus dilakukan segera!

Tabel 18. Tata Laksana Reaksi Anafilaksis

<ol style="list-style-type: none"> 1. Miliki protokol gawat darurat tertulis untuk mengenal anafilaksis serta tata laksanaanya dan latih secara rutin. 2. Sedapat mungkin, jauhkan penerima imunisasi dari paparan pemicu, yang kemungkinan menjadi pemicu gejala. 3. Nilai jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi (<i>airway, breathing, circulation</i>), status mental, kulit, dan berat badan. 4. Pada saat bersamaan, panggil bantuan tim resusitasi (jika kejadian di RS) atau tim medis gawat darurat (jika kejadian di luar RS/komunitas). 	
<ol style="list-style-type: none"> 5. Letakkan penerima imunisasi pada posisi terlentang atau setengah berbaring dalam posisi yang nyaman. 	
<ol style="list-style-type: none"> 6. Beri injeksi epinefrin (adrenalin) secara intramuskular pada regio mid-anterolateral paha, dosis 0,01 ml/kg BB larutan 1:1000 (1 mg/ml, tidak diencerkan), maksimum 0,5 ml (dewasa) atau 0,3 ml (anak). Catat waktu pemberian dan dosis, ulangi 5–15 menit jika diperlukan. Pada umumnya pasien respons setelah 1–2 dosis. 	
<ol style="list-style-type: none"> 7. Bila diperlukan berikan oksigen sesuai dengan kondisi dengan nasal kanul/masker sesuai usia. 	
<ol style="list-style-type: none"> 8. Berikan akses intravena menggunakan jarum atau kateter dengan kanula diameter besar. Jika diperlukan, berikan resusitasi cairan RL 20 ml/kg dengan cepat (15–30 menit) 	

9. Pantau tekanan darah, denyut dan fungsi jantung, status pernafasan, serta kadar oksigen sesering mungkin dalam interval yang teratur	
10. Bila terjadi henti nafas atau henti jantung, lakukan resusitasi jantung paru	

Tabel 19. Dosis Adrenalin Menurut Umur

Umur	Dosis (ml)
12 bulan	0,1
18 bulan - 4 tahun	0,15
5 tahun	0,2
6 - 9 tahun	0,3
10 -13 tahun	0,4
> 14 tahun	0,5

Dosis adrenalin menurut Berat Badan (BB): Dosis anak 0,01 ml/kgBB per dosis sampai dengan 0,5 ml, dapat diulangi setiap 5 - 10 menit, sesuai indikasi, maksimum pemberian tiga dosis.

Dosis epinefrin memakai yang mana?

Standar penghitungan dosis menggunakan BB sasaran, namun jika pada kondisi darurat informasi BB tidak tersedia, maka dapat menggunakan umur.

Video tatalaksana syok anafilaksis dapat dilihat pada tautan berikut

<https://link.kemkes.go.id/ModulKurikulumVaksinotor>



Reaksi KIPI Lainnya dan Penanganannya

Tabel 20. Reaksi KIPI dan Penanganannya

KIPI	Keluhan/Gejala	Tindakan
Reaksi lokal ringan	<ul style="list-style-type: none"> Nyeri, eritema, bengkak di daerah bekas suntikan <1 cm Timbul <48 jam, setelah imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> Kompres dingin Jika nyeri mengganggu, berikan parasetamol 10mg/kgBB/kali pemberian, atau: <ul style="list-style-type: none"> <6 bulan: 60mg/kali 6-12 bulan: 90mg/kali pemberian 1-3 tahun: 120mg/kali pemberian
Reaksi lokal berat (jarang terjadi)	<ul style="list-style-type: none"> Eritema/indurasi >8cm Nyeri, bengkak dan membatasi pergerakan (<i>range of movement/ROM</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Kompres dingin Parasetamol Jika tidak ada perubahan, hubungi puskesmas terdekat

KIPI	Keluhan/Gejala	Tindakan
Reaksi arthus	<ul style="list-style-type: none"> Nyeri, bengkak, indurasi dan edema Terjadi akibat re-imunisasi pada pasien dengan kadar antibodi yang masih tinggi Timbul beberapa jam dengan puncaknya 12-36 jam setelah imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> Kompres dingin Parasetamol Dirujuk ke RS Dirawat jika diperlukan
Reaksi sistemik	Demam, lesu, nyeri otot, nyeri kepala dan menggigil	<ul style="list-style-type: none"> Berikan hidrasi/cairan yang cukup Berikan selimut apabila menggigil Parasetamol diberikan jika suhu > 38°C Apabila tersedia, maka lakukan monitoring suhu berkala tiap 6 (enam) jam menggunakan termometer Apabila gejala berlanjut atau bertambah parah, segera rujuk ke RS
Kolaps/keadaan seperti syok	<ul style="list-style-type: none"> Episode hipotonik-hiporesponsif Anak tetap sadar tetapi tidak bereaksi terhadap rangsangan Pada pemeriksaan frekuensi, amplitudo, nadi, serta tekanan darah normal 	<ul style="list-style-type: none"> Rangsang dengan wewangian Bila belum dapat diatasi dalam waktu 30 menit, segera rujuk ke fasilitas kesehatan terdekat

Frekuensi KIPI sesuai Jenis Vaksin (WHO, 2016)

Tabel 21. Frekuensi KIPI sesuai Jenis Vaksin

Jenis Vaksin	Gejala	Kategori Frekuensi
Hepatitis B	Nyeri	Sangat umum - umum
	Kemerahan, Pembengkakan, Suhu > 37,7 C, Sakit kepala	Umum
	Reaksi anafilaksis	Sangat jarang
OPV	VAPP/ <i>Vaccine-associated paralytic poliomyelitis</i> (resipien)	Sangat jarang
	VAPP/ <i>Vaccine-associated paralytic poliomyelitis</i> (total)	Sangat jarang
IPV	Nyeri	Sangat umum
	Indurasi	Umum - sangat umum
	Kemerahan pada lokasi suntikan	Umum
BCG	Papul, ulserasi minimal, jaringan parut	Sangat umum
	Abses lokal, limfadenitis, keloid, supurasi	Tidak umum - jarang
	Osteitis	Jarang - sangat jarang
	BCG diseminata, Immune Reconstitution Syndrome Inflammatory Syndrome	Sangat jarang
DPT (<i>whole cell</i>)	Demam 37,7 - 38,3 C, Demam 38,3 - 38,8 C	Sangat umum
	Demam > 38,8 C	Umum
	Kemerahan 1 - 20 mm, Kemerahan > 20 mm, Pembengkakan > 20 mm, Nyeri sedang-berat, iritabel sedang-berat, mengantuk, anoreksi, muntah	Sangat umum
	Teriak persisten	Umum
	<i>Hypotonic-Hyporesponsive Episode</i> (HHE)	Jarang
	Kejang, enseklopati, anafilaksis	Sangat jarang
Hib	Reaksi lokasi suntikan	Sangat umum
	Demam	Umum
PCV	Reaksi lokasi suntikan	Sangat umum
	Demam	Umum
RV	Intususepsi	Sangat jarang pada dosis pertama, tidak ada risiko pada dosis berikutnya

Jenis Vaksin	Gejala	Kategori Frekuensi
Vaksin campak	Reaksi lokasi suntikan	Sangat umum
	Demam	Umum - sangat umum
	Ruam	Umum
	Kejang demam	Jarang
	Trombositopenia, ensefalomielitis, anafilaksis	Sangat jarang
Vaksin rubella	Reaksi lokasi suntikan, Arthralgia akut, Arthritis akut	Sangat umum
	Demam	Umum
HPV (quadrivalent)	Reaksi lokasi suntikan, kemerahan, pembengkakan	Umum - sangat umum
	Demam, Nyeri kepala, Gangguan saluran cerna	Sangat umum
	Urtikaria, Mialgia, Arthralgia	Umum
	Anafilaksis	Sangat jarang

Keterangan:

Kategori Frekuensi	Frekuensi angka	Frekuensi dalam %
Sangat umum	$\geq 1/10$	$\geq 10\%$
Umum	$1/100$ dan $< 1/10$	$\geq 1\%$ dan $< 10\%$
Tidak umum	$\geq 1/1.000$ dan $< 1/100 \geq 1/10.000$	$\geq 0,1\%$ dan $< 1\%$
Jarang	$\geq 1/10.000$ dan $< 1/1.000$	$\geq 0,01\%$ dan $< 0,1\%$
Sangat jarang	$< 1/10.000$	$< 0,01\%$

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta tata laksananya. Materi selanjutnya akan membahas keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk mendukung layanan imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) didefinisikan sebagai setiap kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dan tidak selalu memiliki keterkaitan atau hubungan sebab akibat dengan vaksin. Jenis KIPI ada yang bersifat serius dan non-serius. KIPI serius merupakan reaksi medis yang muncul setelah imunisasi yang dapat menyebabkan dampak berat seperti kematian, rawat inap, kecacatan. KIPI non-serius merupakan kejadian medis setelah imunisasi yang tidak menimbulkan risiko besar terhadap kesehatan penerima imunisasi, seperti demam, nyeri. Sebagian besar KIPI memiliki hubungan kausal yang inkonsisten dengan imunisasi.
- Komunikasi risiko tentang KIPI harus dilakukan secara transparan dan berbasis bukti ilmiah. Setiap informasi perlu disampaikan dengan jelas, berdasarkan data yang valid dan hasil investigasi resmi. Hindari penyebaran informasi yang bersifat spekulatif atau belum terverifikasi karena dapat menimbulkan ketakutan dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi. Pendekatan komunikasi yang digunakan harus mengedepankan empati dan keterbukaan. Vaksinator perlu mendengarkan

keluhan atau kekhawatiran masyarakat dengan sikap tenang dan penuh pengertian. Pastikan mereka didengar dan paham bahwa setiap laporan KIPI ditindaklanjuti sesuai prosedur medis yang berlaku.

- Tata laksana KIPI dimulai dari tahap persiapan sebelum imunisasi, di mana petugas harus memastikan bahwa vaksin yang akan digunakan berada dalam kondisi baik dan sesuai standar keamanan, serta memastikan ketersediaan dan kesiapan perlengkapan anafilaksis untuk menangani reaksi berat seperti syok anafilaksis. Saat pemberian imunisasi, vaksinator perlu melakukan penapisan kesehatan terhadap calon penerima vaksin dan menggunakan teknik penyuntikan yang tepat sesuai prinsip *safety injection practice*. Setelah imunisasi, penerima vaksin dianjurkan untuk tetap berada di lokasi selama 15-30 menit untuk memantau kemungkinan reaksi cepat. Selain itu, orang tua atau penerima vaksin perlu diberikan edukasi tentang kemungkinan KIPI dan langkah penanganannya. Jika terjadi KIPI, langkah penanganannya perlu disesuaikan dengan tingkat keparahan KIPI.

MATERI POKOK 6

KETERAMPILAN KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI (KAP) UNTUK MENDUKUNG LAYANAN IMUNISASI

1. PENDAHULUAN

Halo, Vaksinator Hebat!

Sebagai vaksinator, tugas Anda bukan hanya memberikan vaksin, tetapi juga meyakinkan dan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya imunisasi. Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) merupakan kunci dalam membangun kepercayaan dan membantu orang tua dan masyarakat mengambil keputusan yang tepat.

Modul ini akan membantu Anda memahami bagaimana cara berbicara, mendengarkan, dan meyakinkan masyarakat tentang imunisasi dengan lebih baik. Dengan menerapkan keterampilan KAP yang baik, Anda dapat membangun kepercayaan dan membantu mereka membuat keputusan yang tepat untuk kesehatan anak-anak mereka.

Mari pelajari modul ini dengan baik!

2. INDIKATOR HASIL BELAJAR

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk mendukung layanan imunisasi.

3. SUB MATERI POKOK

Berikut ini adalah sub materi pokok 6:

6.1. Prinsip KAP

6.2. Teknik Dasar KAP

URAIAN MATERI POKOK 6

Vaksinator Hebat, tahukah Anda bahwa dengan KAP yang baik, Anda dapat meyakinkan orang tua dan masyarakat untuk mendukung imunisasi dan memastikan anak mendapatkan perlindungan dari PD3I? Mari pelajari bersama materi berikut ini.

6. Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk Mendukung Layanan Imunisasi

Mengapa penting belajar KAP?

Tenaga kesehatan adalah pihak yang paling dipercaya masyarakat dalam memberi saran dan memengaruhi keputusan imunisasi. Namun, banyak yang menghadapi tantangan seperti keterbatasan waktu untuk berdiskusi secara mendalam tentang imunisasi, dan kurang percaya diri dalam menyampaikan informasi secara meyakinkan.

Pelatihan keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) membantu tenaga kesehatan mengembangkan keterampilan komunikasi,

meningkatkan kepercayaan diri, dan memperkuat kapasitas mereka dalam memberikan edukasi serta mengajak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan imunisasi.

Metode KAP dapat diterapkan dalam berbagai situasi, baik secara individual atau perorangan maupun kelompok.

☑ **Komunikasi Perorangan, contohnya:**

- Kunjungan rumah
- Meja layanan Posyandu
- Percakapan di lingkungan warga
- Percakapan di fasilitas kesehatan



Gambar 14. Komunikasi Antar Pribadi Perorangan

☑ **Komunikasi Kelompok, contohnya:**

- Diskusi dengan ibu-ibu di Posyandu
- Edukasi kesehatan di sekolah
- Kelas ibu hamil dan ibu balita
- Pertemuan warga



Gambar 15. Komunikasi Antar Pribadi Kelompok

(Foto: Jalin Foundation)

KAP mengandalkan interaksi tatap muka tanpa bergantung pada media seperti brosur, poster, atau spanduk. Pesan disampaikan melalui interaksi langsung yang bersifat personal dan kontekstual.

KAP memiliki karakteristik yang sangat sesuai dengan konteks sosial budaya di Indonesia, yang kuat dengan tradisi lisan. Pendekatan ini memanfaatkan cara-cara alami dalam berkomunikasi, seperti **mengobrol**, **bercerita**, **bernyanyi**, dan **bermain**, untuk menyampaikan pesan-pesan penting secara lebih dekat dan menyenangkan.

Vaksinator perlu **merencanakan interaksi dan pesan yang akan disampaikan**.



Gambar 16. KAP dengan metode mengobrol
(Foto: WHO Indonesia)



Gambar 17. KAP dengan metode bercerita
(Foto: UNICEF/Portkesmas)



Gambar 18. KAP dengan metode bernyanyi dan bermain
(Foto: UNICEF Indonesia)



KAP menekankan sikap yang **menghargai, gembira, harmonis, berempati**, serta **memberikan apresiasi** untuk menciptakan komunikasi yang hangat dan membangun kepercayaan. Suasana ini membuat orang tua/ pengasuh sasaran dan masyarakat lebih terbuka, terutama saat berinteraksi dalam kelompok yang memiliki kesamaan latar belakang, sehingga lebih termotivasi untuk mendapatkan imunisasi.

*Namun, sebelum dapat meyakinkan masyarakat, **vaksinator perlu memiliki keyakinan dan pemahaman yang kuat tentang manfaat dan risiko imunisasi sebagai dasar komunikasi yang efektif.***

6.1. Prinsip KAP

KAP mengikuti 3 prinsip utama. Tiga prinsip tersebut kemudian diturunkan menjadi teknik-teknik komunikasi. Prinsip dan teknik KAP dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 19. Prinsip dan Teknik KAP

Membangun Keakraban

Keakraban membangun **kepercayaan** yang membuat orang lebih mudah menerima pesan. Setiap orang memiliki “pagar” dan “remote control”.

☑ **Pagar:** Menentukan apakah seseorang akan mendengarkan atau menolak pesan. Jika pagar tertutup, pesan tidak akan diterima dengan baik.

☑ **Remote Control:** Menentukan ke arah mana perhatian seseorang ditujukan. Meskipun secara fisik hadir, pikirannya bisa teralihkan ke hal lain. Komunikator perlu menarik perhatian orang secara halus. Keakraban adalah salah satu cara komunikator menarik perhatian orang tanpa paksaan.



Gambar 20. KAP membangun keakraban
(Foto: WHO Indonesia)

Dengan menciptakan keakraban, vaksinator dapat lebih efektif dalam menyampaikan pesan imunisasi dan mendorong partisipasi masyarakat.

Saling Mendengarkan dan Saling Bicara

Vaksinator tidak harus bicara lebih banyak. Sebaliknya, vaksinator perlu **mendorong warga untuk berbicara lebih banyak**. Mengapa ini penting?

☑ Menarik Perhatian Warga

Saat berbicara pada vaksinator, perhatian warga tentu ditujukan pada komunikator.

Cara Menarik Perhatian dengan Keakraban:

- **Gunakan pendekatan personal:** Gunakan nama, tanyakan kabar, atau bicarakan hal yang relevan dengan komunikan. Gunakan cerita, humor, dan pengalaman sehari-hari untuk menciptakan kedekatan.
- **Jadilah pendengar yang baik:** Tunjukkan empati dan perhatian terhadap kekhawatiran mereka.

☑ Meningkatkan Pemahaman

Semakin banyak warga berbicara, semakin baik komunikator memahami pemikiran dan perasaan mereka. Ini membantu komunikator menyesuaikan pesan agar lebih relevan.

☑ Memanfaatkan Hukum Timbal Balik dalam Kebaikan

Mendengarkan dengan baik adalah bentuk penghargaan. Ketika warga merasa dihargai, mereka akan lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan/permasalahan dan lebih fokus dalam mendengarkan pembicaraan komunikator.

Teknik Bertanya dalam KAP

1. Ajukan pertanyaan yang mendorong warga bercerita, bukan sekadar menjawab “ya” atau “tidak.”
2. Dengarkan dengan empati dan berikan respons yang menunjukkan perhatian.
3. Gunakan bahasa sederhana, hindari istilah asing atau konsep yang rumit.
4. Gunakan perumpamaan atau cerita agar pesan lebih mudah dipahami.*

*Untuk perumpamaan atau cerita edukasi mengenai imunisasi dapat dilihat di buku “Bercerita Tentang Imunisasi: Panduan Bagi Edukator Kesehatan”. UNICEF, 2024.



Gambar 21. KAP saling mendengarkan dan berbicara
(Foto: UNICEF/Portkesmas)

Mengunci Komitmen

Di Indonesia, orang sering merasa segan untuk menolak secara langsung, sehingga jawaban “**ya**” belum tentu berarti komitmen nyata. Oleh karena itu, vaksinator perlu **mengunci komitmen** agar jawaban “**ya**” benar-benar diikuti dengan tindakan. Misalnya,

di dalam pertemuan di sekolah, saat para orang tua ditanya apakah mau mengimunisasi anak? Bersama-sama mereka mengatakan mau. Namun, mereka sekedar menjawab mau karena segan menjawab tidak. Karena itu, besoknya anak tidak datang ke sekolah. Vaksinator tidak boleh terlalu mudah mempercayai jawaban mau.

Vaksinator perlu menindaklanjuti dengan teknik-teknik mengunci komitmen agar jawaban mau atau iya berkembang menjadi motivasi kuat untuk beraksi.



Gambar 22. Mengunci Komitmen
(Foto: UNICEF Indonesia)

Prinsip KAP yang perlu diketahui oleh vaksinator hebat

- Vaksinator perlu **membangun keakraban** agar orang percaya dan mudah menerima pesan.
- Vaksinator **tidak harus lebih banyak bicara**. Sebaliknya, vaksinator perlu mendorong warga untuk berbicara lebih banyak.
- Vaksinator **perlu mengunci komitmen** warga agar mau mendapatkan imunisasi.

Ketiga prinsip utama KAP dapat dilaksanakan dengan teknik-teknik yang akan dijelaskan berikut ini:

6.2. Teknik Dasar KAP

Agar KAP efektif, vaksinator perlu menggunakan teknik dasar yang sesuai dengan kondisi di lapangan. Dalam mengaplikasikannya, teknik-teknik dasar

perlu disesuaikan dengan kondisi di lapangan, termasuk memperhatikan norma yang berlaku di masyarakat. Karena itu, komunikator mesti lihai memilih dan menyesuaikan teknik-teknik dasar KAP yang digunakan.

Teknik Dasar Membangun Keakraban

Salah satu teknik utama dalam membangun keakraban adalah **penggunaan nama dalam percakapan**.

Menyebut Nama untuk Membangun Keakraban

Orang senang mendengar namanya disebut. Ikuti tradisi setempat (nama asli, nama panggilan, nama baru saat dewasa, nama marga, nama anak tertua, nama suami atau lainnya).

Vaksinator terkadang mengalami kesulitan menghafal nama orang. Untuk mengatasinya,

gunakan teknik pengulangan nama saat bercakap dengan lawan bicara. Jurus menyebut nama minimal 5x. Pengulangan akan membantu vaksinator mengingat nama dan di sisi lain, mempertahankan perhatian lawan bicara sekaligus membuatnya merasa dihargai.

Contoh: Saat seseorang memperkenalkan diri, ulangi namanya dalam percakapan.
"Senang bertemu dengan Ibu Siti. Ibu Siti tadi bilang anaknya akan diimunisasi, ya?"

Agar komunikasi dua arah lebih nyaman, komunikator juga harus memperkenalkan dirinya dengan baik. Vaksinator yang namanya kurang umum, perlu mengenalkannya dengan cara yang menancap.

Contoh: *"Nama saya Icha. Icha Icha di dinding. Diam diam...eh, bukan Cicak tapi Icha, ya"*

Penggunaan nama bukan sekadar sopan santun, tetapi juga strategi untuk menciptakan hubungan yang lebih erat dan meningkatkan efektivitas komunikasi dalam KAP.

LATIHAN: *Berbincang singkat selama 1-2 menit dengan teman di sebelah Anda dan ulangi nama teman bicara minimal 5 kali.*

Penggunaan Non-verbal yang Nyaman untuk Membangun Keakraban

Komunikasi tidak hanya bergantung pada kata-kata, tetapi juga ekspresi, gerakan, dan bahasa tubuh. Komunikasi non-verbal adalah komunikasi tanpa kata-kata. Menurut riset, komunikasi non-verbal lebih berdampak karena mengena di hati (emosi) dan otentik (mencerminkan isi hati). Vaksinator harus mampu berkomunikasi tak hanya dengan kata-kata (verbal) tapi juga non-verbal.

a. **Penyelarasan.** Vaksinator perlu menyelaraskan bahasa tubuhnya dengan lawan bicara agar menciptakan rasa nyaman dan empati.

- Jika lawan bicara tersenyum, ikutlah tersenyum.
- Jika lawan bicara berbicara dengan semangat, tanggapilah dengan semangat.
- Jika lawan bicara terlihat sedih, tunjukkan empati melalui nada suara yang lembut dan ekspresi yang peduli.

b. **Kontak mata** membantu menunjukkan perhatian dan keterlibatan dalam percakapan.

- Saat berbicara dengan satu orang, fokuskan pandangan ke area di antara dua alis, bukan langsung ke bola mata.
- Dalam kelompok, bagi kontak mata secara merata ke semua orang agar tidak ada yang

merasa diabaikan.

- Hindari melihat ke lantai, langit-langit, atau layar proyektor saat berbicara di depan banyak orang.
- Pertahankan kontak mata sekitar 2-4 detik per orang agar cukup lama untuk membangun koneksi tetapi tidak berlebihan.

c. **Kalibrasi.**

- Saat berbicara, coba buat gerakan kecil seperti mengangguk.
- Amati apakah lawan bicara ikut mengangguk atau menunjukkan tanda bahwa mereka memahami pesan yang disampaikan.
- Jika mereka tampak ragu atau bingung, komunikator dapat menyesuaikan pendekatan agar pesan lebih mudah diterima.

Obrolan Pembuka (Informal) untuk Membangun Keakraban

Memulai percakapan yang efektif sangat penting, terutama saat berbicara dengan orang yang mungkin kurang tertarik pada topik yang ingin disampaikan. **Obrolan pembuka** atau informal bertujuan mencairkan suasana dengan membahas sesuatu yang menarik bagi lawan bicara, bukan yang disukai oleh komunikator.

a. **Temukan Topik yang Disukai Lawan Bicara**

- Untuk membangun koneksi, vaksinator perlu menemukan topik yang menarik perhatian lawan bicara.
- Amati tanda-tanda visual, seperti aksesoris unik (misalnya cincin batu akik) dan tanyakan tentang itu.
- Perhatikan lingkungan, misalnya jika di rumah ada banyak piala, tanyakan tentang prestasi pemiliknya.
- Dengarkan baik-baik untuk menangkap minat atau pengalaman yang bisa menjadi bahan obrolan.

b. **Berikan Ruang untuk Berbicara**

- Ajukan pertanyaan terbuka yang memungkinkan lawan bicara berbagi pengalaman dan pendapat.
- Jangan terburu-buru mengarahkan percakapan ke topik utama; nikmati interaksi terlebih dahulu.
- Gunakan gestur seperti mengangguk atau respons verbal kecil (seperti "oh begitu ya?") untuk menunjukkan ketertarikan.

c. **Cari Jembatan Menuju Topik Utama**

- Setelah obrolan berkembang dan terasa nyaman, vaksinator dapat mencari cara mengaitkannya dengan topik yang ingin dibicarakan.
- Misalnya, jika seseorang bercerita tentang anaknya yang aktif di sekolah, vaksinator bisa menyambungkan dengan pentingnya imunisasi agar anak tetap sehat beraktivitas.

Obrolan pembuka membantu membangun kepercayaan dan membuat lawan bicara lebih nyaman. Dengan pendekatan ini, pesan yang ingin disampaikan akan lebih mudah diterima.

Cari Simpul untuk Membangun Keakraban

Mencari **simpul** adalah strategi komunikasi yang sering digunakan oleh orang Indonesia untuk membangun keakraban dengan orang baru. **Simpul** adalah kesamaan atau keterkaitan bermakna antara

komunikator dan lawan bicara yang bisa menjadi jembatan untuk percakapan yang lebih nyaman dan akrab.

Contohnya:

- Berasal dari daerah atau kampung yang sama.
- Pernah bersekolah di tempat yang sama (meskipun angkatan berbeda).
- Memiliki teman atau kenalan yang sama.
- Pernah belajar dari guru yang sama.
- Bekerja di bidang yang serupa atau memiliki pengalaman yang mirip.

Bagaimana Mencari Simpul?

- Perkenalkan diri dengan menyebutkan asal daerah, sekolah, atau pengalaman yang relevan.
- Dengarkan baik-baik cerita lawan bicara untuk menemukan kesamaan.
- Jika menemukan simpul, sebutkan dengan antusias, misalnya:

"Oh, Ibu juga dari Yogyakarta? Saya juga besar di sana!"

"Wah, Ibu kenal Pak Didi? Saya pernah tinggal di RT yang sama dengan beliau!"

- Gunakan simpul sebagai titik awal untuk memperdalam percakapan dan membangun keakraban.

Manfaat Mencari Simpul

- Percakapan menjadi lebih santai dan menyenangkan.
- Lawan bicara lebih terbuka dan merasa lebih dekat dengan komunikator.
- Komunikator lebih leluasa dalam menyampaikan pesan dan mengajak lawan bicara untuk beraksi.

Menemukan simpul dalam percakapan membantu menciptakan hubungan yang lebih akrab, meningkatkan kepercayaan, dan mempermudah komunikasi yang efektif.

Pertolongan Kecil Cepat untuk Membangun Keakraban

Pertolongan kecil cepat adalah tindakan responsif yang dilakukan komunikator untuk membantu orang lain dalam situasi sederhana dan spontan. Ini bisa berupa bantuan fisik atau sekadar tindakan perhatian kecil yang menunjukkan kepedulian.

Contoh Pertolongan Kecil Cepat:

- Mengambil dan memasangkan sandal anak yang terjatuh.
- Membantu ibu yang membawa belanjaan berat.
- Menenangkan anak yang rewel di tengah percakapan.
- Menunjukkan arah atau mengantar orang yang kebingungan mencari lokasi.
- Memegang pintu agar orang lain dapat lewat dengan mudah.

Mengapa Pertolongan Kecil Cepat Penting?

- Membangun kepercayaan – Orang merasa diperhatikan dan dihargai.

- Meningkatkan keakraban – Lawan bicara lebih terbuka dan nyaman.
- Menunjukkan kepedulian – Memperlihatkan bahwa komunikator tidak hanya bicara, tetapi juga peduli terhadap orang yang diajak komunikasi.

Tips Melakukan Pertolongan Kecil Cepat:

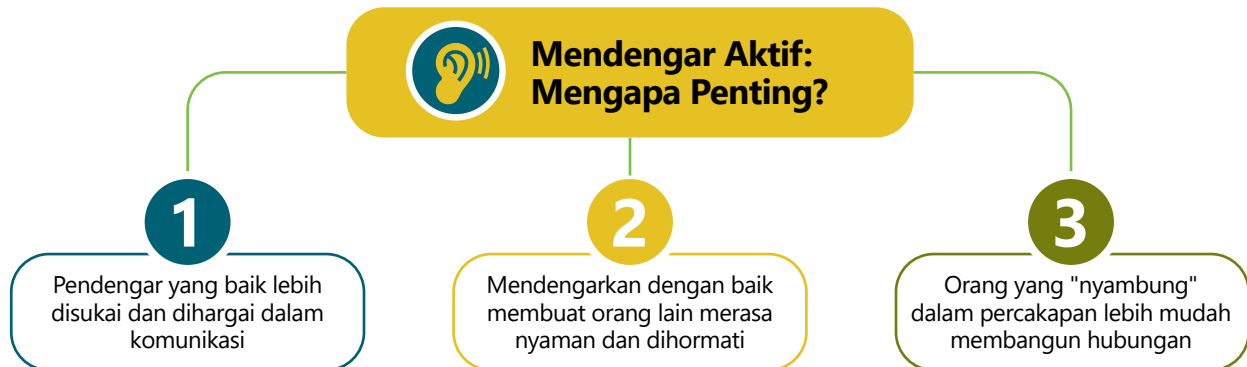
- Bertindak dengan sigap saat melihat peluang untuk membantu.
- Jangan ragu untuk menawarkan bantuan.
- Lakukan dengan tulus tanpa mengharapkan imbalan.
- Sesuaikan dengan budaya dan norma setempat agar tetap sopan.

Tindakan kecil tetapi cepat dan tulus dapat menciptakan hubungan yang lebih erat antara komunikator dan lawan bicara. Dengan membangun rasa percaya melalui pertolongan kecil, proses komunikasi akan lebih efektif dan mengalir dengan alami.

Teknik Saling Mendengarkan dan Saling Bicara

Komunikasi yang efektif bersifat **dua arah**, tidak hanya berbicara dan mengajari, tetapi juga **mendengarkan**. Mendengarkan aktif akan membantu Anda menentukan komunikasi sesuai tahap penerimaan sasaran komunikasi Anda.

Teknik Mendengarkan



Dua Prinsip Dasar dalam Mendengar

- 1. Pikiran Terbuka (Tidak Berprasangka)**
 - Dengarkan dengan pikiran terbuka, tanpa menduga-duga atau menilai sebelum lawan bicara selesai berbicara.
 - Jangan memotong atau mematahkan pendapat, meskipun terasa keliru.
- 2. Menemukan dan Mengembangkan Topik Lawan Bicara**
 - Tangkap inti pembicaraan secara tersirat maupun tersurat.
 - Gunakan pertanyaan singkat untuk membantu lawan bicara berbicara lebih banyak.
 - Jangan memotong atau menghakimi pendapat yang disampaikan.

Tiga Teknik Dasar dalam Mendengarkan

- 1. Mendengarkan Aktif**

Ajukan pertanyaan singkat untuk memperjelas informasi:

 - "Seperti...?"
 - "Maksudnya...?"
 - "Contohnya...?"

Dorong lawan bicara untuk menambahkan informasi:

 - "Apa lagi...?"
 - "Ada lagi...?"
 - "Selain itu...?"

Gali sisi lain dari pendapat mereka:

 - "Oh, itu yang disukai. Kalau yang tidak disukai apa?"
- 2. Parafrase**

Sampaikan kembali inti pembicaraan dengan kata-kata sendiri untuk memastikan pemahaman dan menunjukkan bahwa kita benar-benar mendengar.

Contoh: "Jadi, menurut Bapak, imunisasi itu penting karena bisa mencegah penyakit berbahaya, begitu?"
- 3. Memantulkan (*Mirroring*)**

Ulangi satu atau dua kata kunci dari kalimat terakhir lawan bicara untuk menunjukkan perhatian.

Contoh:
Ibu Putri: "Saya takut anak saya demam setelah imunisasi."
Vaksinator: "Takut demam?"

Dengan *mirroring*, lawan bicara merasa didengar dan lebih nyaman berbicara lebih lanjut.

Setelah mendapatkan informasi lengkap tentang kekhawatiran mereka, vaksinator bisa mulai memberikan informasi yang benar dengan pendekatan yang sesuai, misalnya dengan mengakui bahwa kekhawatiran mereka wajar, lalu memberikan penjelasan berbasis fakta dengan cara yang mudah dipahami.

Dalam kehidupan sehari-hari, orang yang bisa mendengarkan dengan baik disebut sebagai "orang yang nyambung." Semakin baik kita mendengarkan, semakin mudah membangun keakraban dan kepercayaan dengan lawan bicara.

Contoh percakapan dengan vaksinator sebagai pendengar yang baik

Vaksinator (Bu Desi): "Bu Senya, mau nanya, Hasan sudah dapat imunisasi apa saja?" →

memanggil nama,
pertanyaan terbuka

Bu Senya: "Yang waktu baru lahir itu saja. Yang di Puskesmas."

Bu Desi: "Waktu baru lahir, ya?" →

memantulkan (*mirroring*)

Bu Senya: "Iya. Itu saja, Bu Desi. Setelah itu tidak ada lagi."

Bu Desi: "Karena..?" →

pertanyaan terbuka

Bu Senya: "Ayahnya tidak membolehkan, Bu Desi."

Bu Desi: "Oh begitu. Ada yang dikhawatirkan?" →

pertanyaan terbuka, empati

Bu Senya: "Takut terjadi apa-apa sama Hasan. Ayahnya bilang, bisa lumpuh."

Bu Desi: "Oh, khawatir nanti lumpuh, ya?" →

memantulkan (*mirroring*)

Bu Senya: "Iya, Bu. Ayahnya suka baca-baca di internet. Katanya kalau imunisasi justru jadi sakit anaknya. Anak yang tadinya tidak apa-apa, jadi lumpuhlah."

Semakin baik kita mendengarkan, semakin mudah membangun keakraban dan kepercayaan dengan lawan bicara.

Lalu, bagaimana cara untuk menentukan komunikasi sesuai tahap penerimaan lawan bicara/sasaran Anda dalam praktik di lapangan untuk imunisasi?

- **Langkah 1:** Mulailah komunikasi Anda dengan pernyataan yang mengasumsikan penerimaan vaksin:

"Hari ini anak Putri akan menerima imunisasi 4 bulannya ya Bu Nila."

- **Langkah 2:** Dengarkan tanggapan sasaran. Pahami persepsi sasaran dan identifikasi posisi mereka sesuai **tahap penerimaan imunisasi** di bawah ini: (WHO EURO, 2023)
- **Langkah 3:** Tentukan dan praktikkan komunikasi sesuai **tahap penerimaan imunisasi** sasaran.

MENERIMA	BELUM SIAP			MENOLAK
	Pertanyaan sebelum menerima	Konflik	Kekhawatiran dan/atau keraguan	
"Iya Bu, sudah siap diimunisasi ini."	"Iya Bu, tapi saya ada beberapa pertanyaan."	"Saya kok tidak yakin. Saya ingin pikir-pikir dulu."	"Tidak Bu, saya tidak yakin ini aman untuk anak saya."	"Vaksin kan berbahaya, saya tidak mau anak saya diimunisasi."
Imunisasi sesuai dengan jadwal dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Ajukan pertanyaan terbuka untuk menggali kekhawatiran • Dengarkan secara aktif dan ulangi inti pernyataan untuk menunjukkan empati • Berikan umpan balik positif sebagai bentuk dukungan dan dorongan • Gali informasi, bagikan pengetahuan, dan pastikan pemahaman telah benar • Rangkum pembicaraan dan tetapkan langkah/tindakan selanjutnya 			Jaga kepercayaan: <ul style="list-style-type: none"> • Jangan membantah/menghakimi • Hargai kekhawatiran sasaran • Bagikan informasi jika sasaran berkenan • Berikan rekomendasi • Beri tahu tentang risiko • Biarkan pintu diskusi tetap terbuka

Gambar 23. Tahap Penerimaan Imunisasi dan Komunikasi yang Sesuai

Teknik Bertanya Efektif

Agar orang semangat berbicara (sehingga komunikator dapat mendengarkan), vaksinator perlu melempar pertanyaan. Berikut adalah teknik-tekniknya:

1. Mulai dengan Pertanyaan Mudah → Pertanyaan yang bisa dijawab tanpa berpikir lama.
2. Gunakan Pertanyaan tentang Pengalaman Pribadi → Orang lebih nyaman berbicara tentang hal yang mereka alami sendiri.
3. Hindari Pertanyaan yang Terlalu Teknis di Awal → Jika perlu bertanya hal teknis, pastikan sudah ada pemanasan terlebih dahulu.

Di awal percakapan, pertanyaan yang terlalu sulit atau berat bisa membuat lawan bicara merasa terintimidasi atau enggan menjawab. Sebaliknya, pertanyaan yang ringan dan relevan dengan keseharian mereka akan membantu mencairkan suasana dan membuat mereka lebih nyaman berbicara.

Contoh percakapan yang menggunakan pertanyaan mudah

Vaksinator: "Posyandu dik Amir di dekat mana sih, Bu Ida?"
(Mudah, karena berbicara tentang lokasi yang sudah dikenalnya)

Bu Ida: "Oh, di dekat masjid, Bu. Dekat rumah Pak RT juga."

Vaksinator: "Oh iya, saya tahu tempatnya! Biasanya kalau ke Posyandu, Bu Ida datang sama siapa?"
(Mudah, karena berbicara tentang kebiasaan sehari-hari)

Bu Ida: "Sama ibu-ibu tetangga juga. Kadang rame-rame ke sana."

(Percakapan mengalir dengan lebih lancar, sebelum masuk ke topik utama seperti imunisasi.)

Contoh pertanyaan yang kurang tepat di awal

"Imunisasi DPT itu mencegah penyakit apa?"
(Sulit, karena membutuhkan pengetahuan medis yang mungkin tidak dimiliki lawan bicara.)

"Kenapa anak Ibu belum imunisasi?"
(Terlalu langsung dan bisa membuat lawan bicara merasa defensif.)

Dengan bertanya secara bertahap dan membangun suasana yang nyaman, komunikator akan lebih mudah mendapatkan informasi dan membangun hubungan baik dengan lawan bicara.

Teknik Bertanya dengan Pertanyaan Terbuka, Tertutup, dan Pihak Ketiga

☑ Gunakan Pertanyaan Sesuai Tujuan:

- Pertanyaan terbuka → Mendorong lawan bicara bercerita lebih banyak.
- Pertanyaan tertutup → Meminta jawaban singkat (Ya/Tidak atau pilihan terbatas).
- Pertanyaan pihak ketiga → Untuk topik sensitif, bertanya secara tidak langsung agar lawan bicara lebih nyaman menjawab.

Contoh Penggunaan:

1. Pertanyaan Terbuka vs. Tertutup

Gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali cerita/pengalaman:

"Apa saja sih kegiatan di Posyandu?"
(Terbuka, memungkinkan jawaban panjang.)

"Gimana pengalaman Ibu waktu pertama kali datang ke Posyandu?" (Terbuka, mendorong bercerita.)

Gunakan pertanyaan tertutup untuk jawaban singkat dan jelas:

"Bulan lalu datang ke Posyandu?" (Tertutup, jawabannya bisa "Iya" atau "Tidak.")

"Anak Ibu sudah dapat imunisasi campak?" (Tertutup, jawaban cepat: "Sudah" atau "Belum.")

2. Pertanyaan pihak ketiga untuk topik sensitif

Bila langsung bertanya bisa membuat lawan bicara tidak nyaman, gunakan pendekatan tidak langsung:

Pertanyaan langsung (bisa terlalu sensitif):

"Menurut suami Ibu, imunisasi itu bagaimana?" (Bisa membuat Ibu merasa terpojok.)

Pertanyaan pihak ketiga (lebih nyaman dijawab):

"Bagaimana pandangan bapak-bapak di kampung kita terhadap imunisasi?"

(Jawaban biasanya mencerminkan pendapatnya sendiri.)

"Di sini banyak anak-anak yang sudah imunisasi, ya? Kalau ibu-ibu lain biasanya bagaimana?" (Mendorong jawaban lebih terbuka.)

Teknik Menjelaskan dengan Meringkas

Mengapa Teknik Ini Penting?

- Menunjukkan bahwa vaksinator benar-benar mendengarkan.
- Memastikan pemahaman antara komunikator dan lawan bicara.
- Membantu mengarahkan percakapan ke poin-poin penting yang akan ditanggapi terlebih dahulu atau dibahas lebih lanjut.

Cara Melakukan Teknik Ini:

1. Ringkas dengan Kata-Kata Sendiri

"Jadi yang saya tangkap, Bu Siti merasa ragu karena masih ada kekhawatiran tentang efek samping vaksin, benar begitu?"

2. Pastikan Pemahaman dengan Bertanya Kembali

"Maksud Pak Budi, kalau anaknya sehat-sehat saja, berarti tidak perlu imunisasi? Seperti itu?"

3. Identifikasi Kekhawatiran Utama

"Tampaknya yang paling Ibu Rina khawatirkan adalah efek sampingnya, tetapi yang utama adalah takut anak jadi sakit setelah imunisasi. Apakah itu benar?"

Gunakan teknik ini agar lawan bicara merasa dihargai dan lebih terbuka dalam diskusi. Setelah itu, vaksinator bisa memberikan penjelasan yang lebih relevan dengan kekhawatiran mereka.

Teknik Menggunakan Perumpamaan untuk Mempermudah Pemahaman

Mengapa Perumpamaan Penting?

- Membantu orang awam memahami konsep yang abstrak atau teknis.
- Menghindari penggunaan istilah sulit yang bisa membingungkan atau menimbulkan kecurigaan.
- Membuat pesan lebih menarik, mudah diingat, dan diterima.

Contoh Perumpamaan dalam Edukasi Imunisasi

"Imunisasi adalah latihan bagi anak agar dapat mengalahkan serangan bibit penyakit. Latihannya bersama lawan tanding yang bernama vaksin. Dalam tubuh anak terdapat barisan pendekar yang bertugas mempertahankan tubuh dari serangan musuh, bibit penyakit. Musuh datang dari berbagai penjuru, seperti makanan atau minuman yang tercemar, tanah, percikan-percikan kecil dari mulut orang yang batuk atau bersin, tangan, benda-benda di sekitar, binatang, udara, dan lain-lain. Jenis dan jumlahnya sangat banyak, namun Tuhan Yang Maha Melindungi tidak membiarkan anak sendirian tanpa pertahanan. Dia telah menyiapkan para pendekar untuk menjaga tubuhnya."

**Untuk perumpamaan atau cerita edukasi mengenai imunisasi dapat dilihat di buku "Bercerita Tentang Imunisasi: Panduan Bagi Edukator Kesehatan". UNICEF, 2024.*

Teknik Menyampaikan Apresiasi

Apresiasi adalah menunjukkan hal positif dalam diri seseorang agar mereka merasa dihargai. Dalam komunikasi, terutama dengan mereka yang menolak imunisasi, apresiasi dapat mencairkan suasana dan membuka peluang diskusi lebih lanjut.

Apa Itu Sikap Apresiatif?

- ☒ Bukan sekadar memuji, tapi menghargai usaha dan kekuatan seseorang.
- ☒ Fokus pada upaya yang dilakukan, bukan hal bawaan seperti fisik atau keturunan.
- ☒ Membantu orang merasa dihargai dan lebih terbuka dalam komunikasi.

Mengapa Bersikap Apresiatif Itu Penting?

1. **Membantu Orang Lebih Terbuka**
 - Saat seseorang merasa dihargai, mereka lebih mudah menerima pesan yang kita sampaikan.
 - Bahkan dalam situasi sulit, mencari sisi positif seseorang dapat membangun kepercayaan.
2. **Menjaga Kesehatan Mental Edukator**
 - Jika hanya melihat kelemahan orang lain, komunikasi terasa sebagai beban.

- Fokus pada sisi positif membuat interaksi lebih menyenangkan dan membangun energi positif.

3. Membantu Perubahan Perilaku

- Orang lebih termotivasi untuk berubah ketika dihargai, bukan dikritik.
- Sikap apresiatif mendorong mereka untuk mempertahankan perilaku baik.

Cara Bersikap Apresiatif dalam Komunikasi

- ☒ Angkat usaha, bukan hasil bawaan
"Hebat, Ibu sudah meluangkan waktu untuk membawa anak imunisasi."
- ☒ Temukan sisi positif bahkan dalam sikap negatif
"Saya senang Ibu sangat berhati-hati dalam memilih informasi." (untuk seseorang yang ragu terhadap imunisasi)
"Bapak jelas sangat peduli dengan kesehatan anak-anak." (untuk orang yang khawatir terhadap KIPI)
- ☒ Gunakan kata-kata yang mendorong
"Bagus sekali, Ibu Putri sudah mulai mencari informasi yang benar."
"Senang melihat Ibu Putri aktif bertanya sebelum memutuskan sesuatu."

Contoh Penerapan Apresiasi dalam Dialog

- **Alasan:** "Saya mengikuti tokoh agama saya, jadi tidak memberikan imunisasi pada anak saya."
- ✓ **Apresiasi:** "Bagus sekali, Bapak Arya sangat menghormati tokoh agama. Mereka memang berperan penting dalam menjaga nilai-nilai masyarakat."

- **Alasan:** "Saya tidak mau zat haram masuk ke tubuh anak saya."
- ✓ **Apresiasi:** "Wah, luar biasa! Ibu Desi sangat teliti dan berhati-hati dalam menjaga anak. Itu menunjukkan betapa besar kasih sayang Ibu Desi kepada anak."

- **Alasan:** "Saya cukup memberikan ASI eksklusif saja."
- ✓ **Apresiasi:** "Hebat! Ibu Rani memahami betul manfaat ASI eksklusif selama 6 bulan. Tidak semua orang tahu seberapa pentingnya hal itu."

Bersikap apresiatif bukan berarti menutup mata terhadap kekurangan, tetapi menghargai usaha seseorang agar mereka lebih terbuka dan termotivasi. Dengan begitu, komunikasi menjadi lebih efektif dan menyenangkan!

Dengan memberikan apresiasi terlebih dahulu, kita membuka ruang komunikasi yang lebih positif. Setelah itu, komunikator bisa secara perlahan menyampaikan informasi yang benar dengan cara yang lebih diterima.

Untuk membantu vaksinator fokus pada informasi yang tepat saat berbicara mengenai imunisasi, berikut ini adalah tiga informasi kunci yang dapat disampaikan: (WHO EURO, 2023)

1. Risiko PD3I

- Infeksi PD3I dapat menyebabkan komplikasi berat, perawatan di rumah sakit, disabilitas jangka panjang, bahkan kematian.
- Beberapa penyakit menyebar dengan cepat di wilayah yang banyak warganya belum diimunisasi.
- Banyak PD3I tidak terlihat karena keberhasilan program imunisasi.
- Risiko sakit parah akibat PD3I jauh lebih besar dibandingkan risiko reaksi KIPi.

2. Manfaat imunisasi

- Imunisasi melindungi kita dengan melatih dan memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi PD3I.

- Imunisasi jauh lebih aman dibanding terinfeksi PD3I.
- Imunisasi tepat waktu melindungi anak-anak dari penyakit serius yang dapat menyebabkan rawat inap, absen sekolah, disabilitas seumur hidup, bahkan kematian.
- WHO memperkirakan bahwa setiap tahun, lebih dari dua juta kematian dapat dicegah di seluruh dunia berkat imunisasi.

3. Risiko imunisasi (KIPi)

- KIPi biasanya ringan dan akan hilang dengan cepat.
- Tidak semua KIPi yang terjadi setelah imunisasi disebabkan oleh vaksinnya sendiri.
- KIPi berat setelah imunisasi sangat jarang terjadi.
- Tenaga medis telah dilatih untuk mengurangi risiko lebih lanjut dan menangani KIPi serius.

Teknik Mengunci Komitmen

Mengapa Teknik Ini Penting?

- Orang Indonesia cenderung mengiyakan demi kesopanan, tetapi belum tentu benar-benar berkomitmen.
- Dengan teknik ini, komunikator dapat memastikan bahwa komitmen benar-benar dipegang dan dijalankan.

Bagaimana Teknik Mengunci Komitmen? Berikut Tiga Tahapannya

Membantu Orang Mengulang Pesan-Pesan Pembelajaran

Orang lebih berkomitmen pada sesuatu jika mereka sendiri yang mengatakannya. Ulangi informasi kunci dengan pertanyaan pancingan.

Contoh:

"Jadi, bagaimana Bu Putri? Lebih baik anak jadi polisi atau kena polio? Lalu mesti bagaimana supaya anak tak lumpuh?"

"Mau? Supaya apa? Yang disebabkan oleh..? Yang menular lewat? Diberikannya berapa kali?"

Ragukan Orang untuk Meneguhkan Komitmen

Dengan menantang komitmen mereka, orang akan lebih teguh pada keputusannya.

Contoh:

Vaksinator: *"Benar nih, Bu Putri, mau kasih anaknya tetes Polio? Nanti tetangga bilang ini-itu, berubah pikiran?"*

Bu Putri: *"Ah kalau orang berkata aneh-aneh, saya cuek aja sih. Mereka kan nggak tahu bahaya polio.."*

Bantu Orang Merinci untuk Merencanakan dan Membayangkan

Meminta orang merinci detail rencana akan meningkatkan peluang mereka untuk benar-benar melakukannya.

Contoh:

"Baguslah kalau memang benar-benar mau buat Nak Riri kebal dari polio. Kapan Bu Putri mau ke puskesmasnya? Kira-kira jam berapa?"

"Alhamdulillah, kalau Bu Putri mau mengimunisasi anak. Di mana rencananya? Kapan rencananya? Datangnya pagi atau siang?"

Dengan mengulang pesan kunci, meneguhkan dengan keraguan, dan membantu orang merinci rencana, vaksinator dapat memastikan komitmen yang lebih kuat dalam imunisasi!

Tips Tambahan!

Teknik-teknik yang dapat dilakukan untuk meyakinkan orang lain (WHO, 2024):

Bagaimana jika orang-orang belum juga yakin?

Teknik-teknik yang dapat membantu

Dengarkan dengan empati

Akui perasaan mereka (tanpa harus setuju, misalnya dengan berkata, "**Tidak apa-apa bertanya-tanya atau mencari informasi sebelum diimunisasi.**"). Jangan anggap sepele perasaan mereka.

Ajukan pertanyaan terbuka

Contohnya "**Apa saja yang Anda dengar tentang vaksin?**" dan "**Boleh jelaskan lebih lanjut?**". Pertanyaan seperti ini menarik jawaban lebih lengkap daripada "ya" atau "tidak" dan membantu Anda memahami kekhawatiran lawan bicara serta membantu mereka menata pikiran mereka.

Bagikan informasi terpercaya

Jika Anda tidak memiliki jawaban yang tepat atau tidak yakin cara membahas suatu kekhawatiran, tawarkan bantuan mencari informasi. **Meminta izin lawan bicara** dapat membuat mereka lebih mau mendengar, tanpa merasa dipaksa menerima informasi.

Dalami alasan-alasan untuk menjalani imunisasi

Saat membahas imunisasi, bersikap akrab adalah cara paling efektif. Jika memungkinkan, bagikan alasan mengapa Anda bersedia anak Anda diimunisasi. Jika sebelumnya ada kekhawatiran yang Anda berhasil atasi, sehingga akhirnya anak Anda diimunisasi, jelaskan apa yang meyakinkan Anda.

Berikan informasi tentang layanan imunisasi setempat

Berikan anjuran praktis tentang di mana dan kapan lawan bicara dapat menerima imunisasi.



Contoh Pertanyaan dan Tanggapan yang Dapat Disampaikan (WHO, 2024):

Tanya-Jawab

Mengapa orang yang belum diimunisasi lengkap perlu dijangkau?

Vaksin memberikan perlindungan terhadap lebih dari 20 penyakit seperti campak, difteri, polio, HPV, dan COVID-19 yang dapat menyerang siapa pun, berapa pun usianya, sehingga menjangkau jutaan orang yang belum diimunisasi lengkap menjadi prioritas. Setiap anak harus dapat mengakses imunisasi esensial.

Apakah vaksin dapat menyebabkan efek samping yang merugikan?

Vaksin sangat aman. Sebagian besar efek samping vaksin tidak berbahaya dan bersifat sementara, seperti nyeri di lengan atau demam ringan. Untuk sebagian besar vaksin, efek samping berat (kejadian simpang) atau kematian SANGAT jarang (misalnya, 1 kejadian per 1 juta dosis).

Bagaimana kita tahu bahwa vaksin aman?

Setiap vaksin menjalani proses uji yang lengkap dan ketat sebelum dapat digunakan di suatu negara. Setelah suatu jenis vaksin mulai digunakan, penggunaannya terus dipantau untuk memastikan keamanan penerima vaksin.

Apakah kekebalan akibat vaksin lebih baik daripada akibat infeksi?

Vaksin mengaktifkan sistem imun untuk membuat perlindungan seperti yang dihasilkan infeksi alami tanpa menyebabkan penyakit atau menimbulkan risiko komplikasi bagi penerima. Infeksi alami berisiko menimbulkan komplikasi serius terkait infeksi tersebut.

Tanya-jawab lain:



bit.ly/3vP6ASY

Silakan gunakan referensi berikut untuk mengasah keterampilan Anda dalam menyampaikan informasi mengenai imunisasi:

- Kiat cepat untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan imunisasi, WHO, 2024.
- Bercerita Tentang Imunisasi: Panduan Bagi Edukator Kesehatan, UNICEF, 2024

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui prinsip utama serta teknik Komunikasi Antar Pribadi (KAP) yang dapat diterapkan untuk mendukung layanan imunisasi. Mari kita terapkan bersama!_

SEKARANG SAYA TAHU

- Komunikasi Antar Pribadi (KAP) adalah pendekatan komunikasi tatap muka yang mengandalkan keterampilan vaksinator untuk menyampaikan pesan, mengedukasi, serta mengajak masyarakat tanpa bergantung pada media cetak atau visual. Metode ini efektif karena bersifat personal dan sesuai budaya lisan Indonesia. KAP dapat diterapkan dalam berbagai konteks—baik perorangan maupun kelompok. Tiga prinsip utama dalam KAP adalah membangun keakraban, saling mendengarkan dan berbicara, serta mengunci komitmen. Membangun keakraban bertujuan untuk menciptakan suasana nyaman dan saling percaya agar masyarakat lebih terbuka dalam menerima informasi. Saling mendengarkan dan berbicara memastikan terjadi komunikasi dua arah yang saling menghargai. Sementara itu, mengunci komitmen dilakukan untuk mendorong audiens melakukan tindakan yang disarankan melalui cara-cara yang konkret.
- Untuk mendukung keberhasilan komunikasi, terdapat sejumlah teknik dasar dalam KAP. Teknik membangun keakraban dapat dilakukan dengan cara menyebut nama, melakukan non-verbal yang nyaman, membuka pembicaraan dengan obrolan informal, mencari kesamaan pengalaman atau minat (simpul), serta melakukan pertolongan kecil cepat sebagai bentuk kepedulian. Teknik saling mendengarkan dan saling berbicara mencakup kemampuan mendengar aktif, bertanya efektif, menjelaskan dengan meringkas, menggunakan perumpamaan, dan menyampaikan apresiasi kepada audiens. Sementara itu, teknik mengunci komitmen dilakukan dengan meminta audiens mengulang pesan-pesan kunci yang telah disampaikan, meragukan untuk meneguhkan keyakinan mereka terhadap tindakan yang akan diambil, serta membantu mereka merinci untuk merencanakan dan membayangkan tindakan yang akan dilakukannya.

C. TES FORMATIF

Vaksinator Hebat, silakan jawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

Pertanyaan-pertanyaan ini bukanlah ujian atau tes, melainkan sarana untuk membantu Anda memperdalam pemahaman terhadap materi dalam modul ini.

Materi Pokok 1: Informasi vaksin dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1. Manakah pernyataan yang BUKAN merupakan manfaat vaksin bagi individu dan komunitas?
 - a. Proteksi individu dari penyakit parah
 - b. Membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*)
 - c. Melindungi mereka yang tidak dapat menerima imunisasi
 - d. Proteksi lintas kelompok
 - e. Menyembuhkan penyakit yang sudah ada dalam tubuh
2. Vaksin DPT-HB-Hib mencegah penyakit:
 - a. Difteri, pneumonia, tetanus, hepatitis B, influenza
 - b. Difteri, polio, tetanus, hepatitis B, HPV
 - c. Difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Haemophilus influenza tipe b
 - d. Demam, pneumonia, tifoid, hepatitis B, HIV
 - e. Difteri, pertusis, tetanus, hepatitis A, Haemophilus influenza tipe b

Materi Pokok 2: Jadwal Imunisasi Rutin dan Ketentuan Imunisasi Kejar

3. Interval minimal antara pemberian Td dosis T3 dan T4 pada Wanita Usia Subur adalah:
 - a. 1 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 12 bulan
 - d. 18 bulan
 - e. 24 bulan
4. Ibu Melati membawa anaknya, Mawar berusia 3 tahun. Sejak lahir, Mawar baru menerima imunisasi Hep B saat lahir dan tetes polio sebanyak 1 kali. Imunisasi kejar apa yang bisa diberikan untuk Mawar hari ini?
 - a. OPV2, IPV1, DPT-HB-Hib1, MR
 - b. BCG, OPV2, IPV1, DPT-HB-Hib1, MR

- c. OPV2, IPV1, DPT-HB-Hib1, MR, PCV1, serta JE (khusus daerah endemis)
- d. BCG, IPV1, DPT-HB-Hib1, MR, PCV1
- e. BCG, OPV2, IPV1, DPT-HB-Hib1, MR, serta JE (khusus daerah endemis)

Materi Pokok 3: Kegiatan Pemberian Imunisasi Tambahan

5. Siapa yang berhak menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di tingkat kabupaten/kota?
 - a. Masyarakat
 - b. Dokter
 - c. Presiden
 - d. Gubernur
 - e. Bupati/Walikota
6. Apa yang dimaksud dengan imunisasi tambahan?
 - a. Imunisasi yang diberikan sebagai pengganti imunisasi rutin
 - b. Imunisasi yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologi
 - c. Imunisasi yang hanya diberikan pada anak-anak di bawah 5 tahun
 - d. Imunisasi yang diberikan oleh dokter spesialis anak
 - e. Imunisasi yang diberikan hanya saat musim pancaroba

Materi Pokok 4: Pengelolaan Vaksin dan Rantai Dingin Vaksin

7. Berapakah rentang suhu ideal untuk penyimpanan vaksin dalam *vaccine carrier*?
 - a. -5°C hingga 0°C
 - b. 0°C hingga 2°C
 - c. 2°C hingga 8°C
 - d. 8°C hingga 15°C
 - e. 15°C hingga 20°C

8. Jenis vaksin apa yang termasuk dalam kategori sensitif beku?
 - a. BCG dan OPV
 - b. Campak Rubela dan JE
 - c. Rotavirus dan BCG
 - d. Hepatitis B, DPT-HB-Hib, dan IPV
 - e. OPV dan Rotavirus
9. Manakah yang dapat digunakan dalam *vaccine carrier* untuk menjaga suhu vial vaksin?
 - a. *Ice pack*
 - b. *Ice gel*
 - c. *Cool pack*
 - d. *Cold pack*
 - e. *Hot pack*

Materi Pokok 5: Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

10. Manakah yang termasuk dalam KIPI serius?
 - a. Nyeri daerah suntikan
 - b. Diare hingga anak dirawat di RS
 - c. Kemerahan
 - d. Urtikaria
 - e. Mengantuk
11. Mana yang bukan merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam penatalaksanaan reaksi anafilaksis?
 - a. Memberikan oksigen
 - b. Memposisikan pasien terlentang atau setengah berbaring
 - c. Memberikan cairan infus
 - d. Melakukan resusitasi jantung paru
 - e. Menunda pemberian adrenalin

12. Apa prinsip dalam menyampaikan informasi KIPI kepada masyarakat?
 - a. Menyebarkan informasi secepat mungkin melalui media sosial
 - b. Memberikan pernyataan kesimpulan secepatnya untuk mengurangi kekhawatiran masyarakat
 - c. Pendekatan empati dan keterbukaan dalam komunikasi dengan informasi yang tepat dan terverifikasi
 - d. Menyembunyikan informasi KIPI untuk menjaga kepercayaan masyarakat
 - e. Menyalahkan produsen vaksin atas kejadian KIPI

Materi Pokok 6: Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk mendukung layanan imunisasi

13. Dalam komunikasi perorangan, mengapa prinsip "saling mendengarkan dan berbicara" penting?
 - a. Agar vaksinator dapat menyampaikan banyak informasi secara langsung
 - b. Supaya warga merasa cukup dengan mendengar tanpa berbicara
 - c. Untuk mempersingkat waktu komunikasi dengan warga
 - d. Agar vaksinator memahami pikiran dan perasaan warga
 - e. Untuk membuat warga mengikuti perintah tanpa diskusi
14. Mengapa "meragukan untuk meneguhkan" penting dalam teknik kunci komitmen?
 - a. Untuk menunda keputusan warga
 - b. Untuk memastikan komitmen warga tetap kuat meski menghadapi tantangan
 - c. Untuk mengganti solusi yang telah disepakati
 - d. Untuk menguji kesabaran warga
 - e. Untuk memaksa warga menerima solusi

D. KUNCI JAWABAN

Setelah menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, silakan lihat kunci jawaban berikut ini. Apakah sudah sesuai dengan jawaban Anda?

Jika sudah, berarti Anda sudah cukup memahami materi dalam modul ini. Jika belum, silakan membaca kembali materi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap.

Materi Pokok 1

1. E. Menyembuhkan penyakit yang sudah ada dalam tubuh

Manfaat vaksin adalah proteksi individu (melindungi dari penyakit), membentuk kekebalan kelompok, dan proteksi lintas kelompok. Vaksin bersifat preventif (mencegah) dan bukan kuratif (menyembuhkan), sehingga tidak berfungsi untuk menyembuhkan penyakit yang sudah ada dalam tubuh.

2. C. Difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Haemophilus influenza tipe b

Vaksin DPT-HB-Hib mencegah sumbatan jalan nafas dan kerusakan jantung karena racun dari bakteri difteri, batuk rejan/batuk 100 hari akibat infeksi bakteri pertusis, kekakuan otot dan kejang akibat infeksi bakteri tetanus, radang hati dan kanker hati akibat virus Hepatitis B, serta radang paru dan radang selaput otak akibat infeksi Haemophilus Influenza tipe B.

Materi Pokok 2

3. C. 12 bulan

Berdasarkan tabel Status Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS), interval minimal antara pemberian Td dosis T3 dan T4 adalah 12 bulan setelah T3, dengan masa perlindungan 10 tahun.

4. C. OPV2, IPV1, DPT-HB-Hib1, MR, PCV1, serta JE (khusus daerah endemis)

Materi Pokok 3

5. E. Bupati/Walikota

Menurut UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, penetapan status KLB dapat dilakukan oleh Bupati/Walikota jika KLB terjadi di tingkat kabupaten/kota.

6. B. Imunisasi yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2017, imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

Materi Pokok 4

7. C. 2°C hingga 8°C

Vaccine carrier dirancang untuk mempertahankan suhu vaksin tetap stabil antara 2°C hingga 8°C, dan vaksin yang akan dibawa ke tempat pelayanan harus selalu dijaga agar tetap berada pada suhu 2-8°C.

8. D. Hepatitis B, DPT-HB-Hib, dan IPV

Vaksin sensitif beku adalah jenis vaksin yang dapat rusak jika terpapar suhu beku (di bawah 0°C). Contoh vaksin sensitif beku adalah Hepatitis B, Td, DPT-HB-Hib, DT, IPV, HPV, dan PCV.

9. C. Cool pack

Cool pack (kotak dingin cair) adalah alat untuk mempertahankan suhu pada pembawa vaksin (*vaccine carrier*)

Materi Pokok 5

- 10. B. Diare hingga anak dirawat di RS
- 11. E. Menunda pemberian adrenalin
- 12. C. Pendekatan empati dan keterbukaan dalam komunikasi dengan informasi yang tepat dan terverifikasi Pendekatan empati dan keterbukaan dalam menyampaikan informasi mengenai KIPI akan membangun kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi, mengurangi ketakutan atau kesalahpahaman, serta memastikan respons yang tepat terhadap KIPI.

Materi Pokok 6: Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk mendukung layanan imunisasi

- 13. D. Agar Vaksinator memahami pikiran dan perasaan warga

Dalam komunikasi perorangan, prinsip saling mendengarkan dan saling berbicara penting karena teknik ini akan menarik perhatian audiens serta memberi kesempatan komunikator untuk memahami pikiran dan perasaan audiens sehingga dapat menyesuaikan pesan yang relevan.

- 14. B. Untuk memastikan komitmen warga tetap kuat meski menghadapi tantangan

Teknik “meragukan untuk meneguhkan” penting dalam mengunci komitmen karena dengan menantang komitmen warga, mereka akan lebih teguh pada keputusannya.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Amazon. (2025). SPARX Large Vaccine Carrier with 4 Icepacks-Capacity 2.50L [Photograph]. <https://www.amazon.in/SPARX-Vaccine-Carrier-Icepacks-Capacity/dp/B094435JRX>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2024). *Buku Suplemen Materi Penyuluhan Imunisasi*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2024). *Modul Komunikasi Antar Pribadi: Pencegahan Stunting untuk Calon Pasangan Pengantin*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- Biogenetech. (2025). Vaccine Carrier [Photograph]. <https://www.biogenetech.co.th/products/vaccine-carrier-model-bk-vc-1-7-cf/>
- Committee on the Assessment of Studies of Health Outcomes Related to the Recommended Childhood Immunization Schedule; Board on Population Health and Public Health Practice; Institute of Medicine.(2013). *The Childhood Immunization Schedule and Safety: Stakeholder Concerns, Scientific Evidence, and Future Studies*. National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206948/>
- Eiger. (2025). Cooler Box 30L [Photograph]. <https://store2541.store.link/product/cooler-box-30l-910008177>
- Indosurgicals. (2025). Vaccine Carrier Box, Capacity 1.50 Litres [Photograph]. <https://www.indosurgicals.com/cold-chain-equipment-manufacturers/vaccine-carrier-box/90015-vaccine-carrier-box-with-4-ice-packs.php>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2024). *Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun, Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2024*. <https://www.idai.or.id/news-event/agenda-nasional/others/6798>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1xJOPIR1qMmSVbP2vm4-3hYx0Fi3H6kAx/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pengelolaan Cold Chain Petugas Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1nIDTHV-Rn8rZ4cu0hsoQVnvLq7aH5pC6/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1G_fpxbHjMA2ZxCM45bpufM7KwQ0Xm-Lc/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Modul Pelatihan Pengelola Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1Bpq1cUc2SFVgGwvGOy1h9dy_RFeyxQA0/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Outbreak Response Immunization (ORI) Dalam Rangka Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit- Penyakit Yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (KLB PD3I)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1LseqWaCJLXHP4HLY4j_2ViPpg1cjb7o0/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk Teknis Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *KMK No. HK.01.07-MENKES-35-2025 Tentang Perubahan Atas KMK No. HK.01.07-MENKES-1908-2024 Tentang Jenis Dan Jadwal Imunisasi Program*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Seputar Imunisasi*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/seputar-imunisasi>
- KJPerabot. (2025). LION STAR COOLER BOX MARINA 33L [Photograph]. <https://kjperabot.co.id/lion-star-cooler-box-marina-33l-35s-i-19.html>
- Mei Neni Sitaresmi, dkk. (2023). *Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2023*. Sari Pediatri, 1, 25.
- PATH, UNICEF, WHO. (2021). Guidance on selecting, commissioning and using freeze-preventative vaccine carriers [Photograph]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347046/WHO-IVB-2021.02-Rev.1-eng.pdf>
- Phefon. (2025). Phefon - Vaccine Cold Chain Device thermal box Vaccine Carrier Cold Chain Equipment Vaccine Carrier [Photograph]. <https://www.phefon.com/video/products-detail-624656>
- Portkesmas. (2024). *Buku pegangan komunikator: Komunikasi antar pribadi imunisasi [Draft]*. UNICEF & The Murdoch Children's Research Institute (MCRI).
- UNICEF Indonesia. (2019). *Modul Pelatihan Komunikasi AntarPribadi*. UNICEF Indonesia.
- UNICEF Indonesia. (2024). *Modul Pelatihan KAP untuk Promosi Imunisasi*. UNICEF.
- World Health Organization and PATH. (2014). *Temperature Sensitivity of Vaccines*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/supply-chain/temperature-sensitivity-of-vaccines.pdf?sfvrsn=d1a6e207_7
- World Health Organization. (2016). Global manual on surveillance of adverse events following immunization - 2016 update. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507769>
- World Health Organization. (2017). *Immunization in Practice: A Practical Guide for Health Staff -- 2004 Update*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/immunization-in-practice-a-practical-guide-for-health-staff>
- World Health Organization. (2020). *How are vaccines developed?* <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed>
- World Health Organization, the United Nations Children's Fund (UNICEF), PATH. (2021). *Guidance on selecting, commissioning and using freeze-preventative vaccine carriers*. WHO and UNICEF. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347046/WHO-IVB-2021.02-Rev.1-eng.pdf>
- World Health Organization EURO. (2023). *Communicating about vaccination with caregivers and patients: A communication training module for health workers* (WHO/EURO:2023-8926-48698-72382). <https://shorturl.at/Lifwq>
- World Health Organization. (2024). *Kiat cepat untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan imunisasi*. <https://shorturl.at/nSWxF>
- World Health Organization. (2025, Feb 24). What's in a vaccine? [Photograph]. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed>

F. DAFTAR ISTILAH

Baduta	Bawah dua tahun
Balita	Bawah lima tahun
BCG	Vaksin <i>Bacille Calmette-Guérin</i> yang melindungi terhadap penyakit Tuberkulosis
bOPV	Vaksin Polio Tetes bivalent yang melindungi terhadap penyakit polio
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
CBMS	<i>Case Based Measles Surveillance</i>
Cool pack	Wadah plastik pipih dan antibocor yang dapat diisi dengan air keran dan didinginkan, yang digunakan untuk melapisi bagian dalam <i>vaccine carrier</i> untuk menjaga vaksin pada kisaran suhu yang diperlukan di dalam <i>vaccine carrier</i> .
DPT-HB-Hib	Vaksin Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b (Hib)
DT	Vaksin Difteri-tetanus toksoid
Fasyankes	Fasilitas pelayanan kesehatan
HB	Vaksin Hepatitis B
Herd immunity	Kekebalan kelompok
Hexavalent	Vaksin 6-in-1 yang memberikan perlindungan terhadap 6 penyakit - Difteri, Tetanus, Pertusis, Polio, <i>Haemophilus influenza B</i> dan Hepatitis B.
HPV	Vaksin <i>Human Papillomavirus</i>
IgM	<i>Immunoglobulin M</i>
IP Vaksin	Indek Pemakaian vaksin (yaitu jumlah dosis riil pemakaian vaksin dalam setiap vial/kemasan)
IPV	<i>Inactivated Poliovirus Vaccine</i> / Vaksin Polio Suntik yang melindungi terhadap penyakit polio
JE	Vaksin <i>Japanese Encephalitis</i>
KAP	Komunikasi Antarpribadi
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KLB	Kejadian Luar Biasa
LKSA	Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak
MR	<i>Measles- Rubella</i> / Vaksin Campak- Rubela
nOPV2	<i>Novel Oral Poliomyelitis Vaccine</i>
ORI	<i>Outbreak Response Immunization</i>
PCV	<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i> / Vaksin Pneumokokus Konjugasi
PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
Pentavalent	Vaksin 6-in-1 yang memberikan perlindungan terhadap 5 penyakit – Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan Hib.
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PQS WHO	<i>Performance, Quality and Safety World Health Organization</i>
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Reaksi anafilaksis	Reaksi hipersensitivitas sistemik yang berat, terjadi dengan cepat (umumnya 5 – 60 menit sesudah pemberian imunisasi), serius, dan dapat mengancam jiwa.
RV	Vaksin Rotavirus yang melindungi terhadap penyakit diare akibat infeksi Rotavirus
SNI	Standar Nasional Indonesia
TBC	Penyakit Tuberkulosis
Td	Vaksin Tetanus-difteri toksoid
TGC	Tim Gerak Cepat
Vaccine Carrier	Alat untuk menyimpan vaksin dan pelarut selama sesi imunisasi baik di fasilitas kesehatan maupun di lapangan, serta untuk membawa vaksin dari vaccine refrigerator ke ruang pelayanan di puskesmas, posyandu, atau tempat pelayanan imunisasi lainnya.
Vaccine refrigerator	Alat pendingin di fasilitas kesehatan yang secara khusus dibuat atau dirancang untuk menyimpan vaksin, dan memiliki kontrol suhu yang baik sehingga dapat menjaga vaksin tetap dingin selama pemadaman listrik lebih dari satu atau dua jam.
VDPV	<i>Vaccine Derived Polio Virus</i>
WPV	<i>Wild Polio Virus</i> / Virus polio liar
WUS	Wanita Usia Subur

G. LAMPIRAN

A. TAMPILAN KLINIS PD3I

CAMPAK



Foto: Dokumentasi Kemenkes RI

DIFTERI



Foto: Dokumentasi Kemenkes RI

PERTUSIS



Foto: Dokumentasi Kemenkes RI

TETANUS NEONATORUM



Foto: Dokumentasi Kemenkes RI

POLIO



Foto: Dokumentasi Kemenkes RI

Modul

Pelatihan Pelayanan Imunisasi Bagi Vaksinator

Mata Pelatihan Inti (MPI) 2

Persiapan Pelayanan Imunisasi



Foto: WHO/Irene Barlian

A. TENTANG MODUL INI

1. DESKRIPSI SINGKAT

Persiapan pelayanan imunisasi merupakan tahap penting bagi vaksinator untuk memastikan pelaksanaan imunisasi berjalan lancar dan sesuai prosedur. Persiapan ini mencakup kesiapan tempat, ketersediaan logistik dan peralatan/perlengkapan yang dibutuhkan, sehingga sasaran mendapatkan pelayanan imunisasi secara optimal. Vaksinator juga perlu melacak sasaran yang perlu dan akan menerima imunisasi. Selain itu, penting untuk mengajak masyarakat berpartisipasi dalam program imunisasi agar lebih banyak orang yang terlindungi dari penyakit. Vaksin dan logistik yang dibutuhkan harus dipersiapkan dengan tepat, dan tempat pelayanan harus siap untuk memberikan imunisasi dengan aman. Semua langkah persiapan ini diperlukan agar pelayanan imunisasi berjalan lancar dan efektif.

Modul ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai persiapan pelayanan imunisasi yang efektif. Dalam mata pelatihan ini, peserta akan mempelajari berbagai aspek penting, seperti penggerakan masyarakat untuk pelaksanaan imunisasi, penjadwalan layanan imunisasi dan pelacakan sasaran, serta penyiapan vaksin, logistik penunjang imunisasi, dan kesiapan tempat pelayanan.

Modul ini memiliki keterkaitan yang erat dengan modul yang diberikan sebelumnya, yaitu "MPI 1 Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi", dan mendukung modul selanjutnya: "MPI 3 Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi". Modul ini diberikan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang persiapan pelaksanaan imunisasi yang baik dan menunjang pelaksanaan pelayanan imunisasi yang efisien.

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

a. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan persiapan pelayanan imunisasi.

b. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :

1. Melakukan upaya penggerakan masyarakat untuk pelaksanaan imunisasi
2. Melakukan penjadwalan layanan imunisasi dan pelacakan sasaran imunisasi
3. Melakukan penyiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi serta tempat pelayanan

3. MATERI POKOK

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Upaya penggerakan masyarakat untuk pelaksanaan imunisasi

- 1.1. Kerja sama dengan kader
- 1.2. Komunikasi dengan orang tua dan guru

2. Penjadwalan layanan imunisasi dan pelacakan sasaran imunisasi

- 2.1. Penjadwalan layanan imunisasi
- 2.2. Pelacakan sasaran imunisasi

3. Penyiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi serta tempat pelayanan

- 3.1. Penyiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi
- 3.2. Penyiapan tempat pelayanan



Foto: Jalin Foundation

B. KEGIATAN BELAJAR

MATERI POKOK 1.

UPAYA PENGGERAKAN MASYARAKAT UNTUK PELAKSANAAN IMUNISASI

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat!

Upaya penggerakan masyarakat dapat membuat proses pelaksanaan pelayanan imunisasi lebih mudah diterima masyarakat dan berjalan dengan maksimal. Materi pokok yang akan kita pelajari pada bagian ini mencakup kegiatan kerja sama dengan kader yang dilakukan sebelum pelaksanaan imunisasi. Upaya penggerakan masyarakat juga melibatkan komunikasi dengan orang tua dan guru sebagai pihak yang berperan besar terutama untuk pelaksanaan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Melalui pemahaman yang baik mengenai hal ini, Anda akan dapat memastikan bahwa persiapan pelayanan imunisasi yang dilakukan sudah tepat dan memaksimalkan pelaksanaan pelayanan imunisasi.

Siapa untuk belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan upaya penggerakan masyarakat untuk pelaksanaan imunisasi.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- 1.1. Kerja sama dengan Kader
- 1.2. Komunikasi dengan orang tua dan guru

URAIAN MATERI POKOK 1

Vaksinator Hebat, sudahkah Anda mengetahui cara menggerakkan masyarakat agar mendukung pelaksanaan imunisasi? Untuk mendalami strategi penggerakan masyarakat secara efisien, ayo kita pelajari bersama materi berikut ini!

1. Upaya penggerakan masyarakat untuk pelaksanaan imunisasi

Sebelum pelaksanaan imunisasi dimulai, vaksinator dapat bekerja sama dengan Pengelola Program Imunisasi untuk merencanakan langkah-langkah sederhana dalam melibatkan Kader Posyandu dan Orang Tua/Wali Murid. Tujuan dari upaya ini adalah untuk memastikan pelaksanaan imunisasi berjalan lancar, serta mendorong kehadiran sasaran agar mereka mendapatkan imunisasi.

Kiat-kiat sederhana untuk membantu masyarakat menerima imunisasi sesuai rekomendasi [SEBELUM MEMULAI IMUNISASI]:

1. Rencanakan bersama
 - Bersama perwakilan masyarakat, khususnya Kader Posyandu dan pihak sekolah (untuk BIAS).
 - Identifikasi cara dan sumber daya mengenai penyampaian informasi dan layanan kepada semua orang, terutama di daerah terpencil dan populasi yang belum banyak mendapatkan imunisasi.
2. Terus berikan informasi
 - Adakan bincang-bincang/penyuluhan tentang manfaat vaksin dan cara mendapatkan imunisasi.
3. Berdayakan mitra-mitra imunisasi
 - Minta dukungan tokoh masyarakat/perwakilan berpengaruh serta lengkapi mereka dengan materi yang dibutuhkan (**pesan-pesan utama, materi pendukung**) untuk menjangkau masyarakat.

4. Bersiaplah menjawab keraguan

- Identifikasi rekan kerja/mitra yang akan menjawab pertanyaan, kekhawatiran, atau keraguan masyarakat.

1.1. Kerja sama dengan Kader

Keberhasilan program imunisasi tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada peran aktif masyarakat. Kader kesehatan berperan penting sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam menggerakkan masyarakat, meningkatkan kesadaran, serta memastikan cakupan imunisasi yang optimal.

Peran Kader dalam Pelayanan Imunisasi

1. Pendataan Sasaran Imunisasi

- Membantu mengidentifikasi bayi, baduta, dan anak, serta wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi.
- Memperbaharui dan menyiapkan daftar sasaran imunisasi di Posyandu atau lingkungan setempat.

2. Sosialisasi dan Edukasi Masyarakat

- Memberikan informasi tentang manfaat imunisasi, jadwal imunisasi, dan KIP yang mungkin terjadi.
- Meluruskan miskonsepsi atau informasi tidak benar (hoaks) tentang imunisasi yang beredar di masyarakat.

3. Menggerakkan Orang Tua dan WUS untuk Mendapatkan Imunisasi Lengkap dan Sesuai Jadwal

- Mengingatkan orang tua dan WUS tentang jadwal imunisasi melalui kunjungan rumah, SMS, atau grup WhatsApp.
- Memberikan motivasi kepada orang tua dan WUS agar tidak menunda pemberian imunisasi.

4. Pelacakan Sasaran yang Tidak Hadir

- Bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi anak dan WUS

yang belum/tidak lengkap imunisasinya.

- Melakukan pendekatan persuasif kepada orang tua dan WUS agar memastikan imunisasi sudah diperoleh sasaran.

5. Membantu Pelaksanaan Layanan Imunisasi

- Mengorganisasi dan membantu kelancaran kegiatan imunisasi di Posyandu atau sekolah.
- Mendampingi sasaran (anak dan WUS) serta orang tua/pengasuh/pendamping saat sesi imunisasi berlangsung.

Strategi Kerja Sama dengan Kader

- Membekali kader dengan informasi terkini mengenai imunisasi termasuk jadwal imunisasi terbaru dan ketentuan imunisasi kejar.
- Menyediakan materi, media atau bahan informasi yang dapat digunakan kader dalam edukasi masyarakat.
- Melakukan koordinasi dan evaluasi rutin dengan kader.
- Memberikan dukungan dan apresiasi kepada kader.
- Membantu pencatatan sasaran pelayanan imunisasi.

1.2. Komunikasi dengan Orang Tua/ Pengasuh dan Guru

Komunikasi dengan orang tua/pengasuh penting dilakukan sebelum pelaksanaan imunisasi di Posyandu/Puskesmas. Untuk imunisasi di sekolah (BIAS), komunikasi dilakukan melalui guru. Sebelum BIAS dilaksanakan, pihak sekolah diharapkan menyampaikan informasi kepada orang tua/pengasuh murid. Tujuan komunikasi ini adalah agar orang tua/pengasuh memahami proses imunisasi yang akan diberikan, menyadari pentingnya imunisasi, serta memberikan dukungan terhadap program imunisasi.

Praktikkan keterampilan KAP yang telah Anda pelajari di materi sebelumnya untuk berbicara tentang imunisasi, baik kepada individu maupun kelompok.

Informasi Penting yang Perlu Disampaikan

1. Jenis imunisasi yang akan diberikan
 - Sebutkan jenis imunisasi dan penyakit yang dicegahnya.
 - Jelaskan manfaat imunisasi bagi kesehatan anak.
2. Waktu pelaksanaan di sekolah
 - Informasikan tanggal pemberian imunisasi.
 - Pastikan orang tua memperoleh informasi bahwa imunisasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
3. KIPi yang mungkin timbul
 - Jelaskan bahwa KIPi mungkin saja terjadi walaupun sangat jarang.
 - KIPi ini biasanya ringan, seperti demam atau nyeri di bekas suntikan.
 - Sampaikan cara menangani KIPi dan kapan harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.
 - Berikan nomor telepon tenaga kesehatan yang dapat dihubungi.
 - Sampaikan juga bahwa orang tua/pengasuh akan mendapatkan pendampingan jika terjadi KIPi.

Informasi lebih lanjut mengenai komunikasi KIPi dapat mengacu pada MPI 1 bagian Materi Pokok 5 - Surveilans KIPi.

Informasi kepada Orang Tua/Pengasuh

Persetujuan tertulis (*informed consent*) tidak diwajibkan, namun orang tua/pengasuh tetap perlu mengetahui informasi mengenai jadwal, manfaat anak mereka mendapatkan imunisasi dan

risiko penyakit jika tidak mendapatkan imunisasi. Pemberitahuan ini juga dapat membangun kepercayaan dan mencegah kekhawatiran atau penolakan dari orang tua/pengasuh.

Mewajibkan persetujuan tertulis dalam pelaksanaan BIAS justru berisiko menghambat anak menerima imunisasi. Padahal, imunisasi merupakan hak setiap anak yang perlu dipenuhi tanpa hambatan administratif yang tidak perlu.

Cara Menyampaikan Informasi

Informasi kepada orang tua dapat dilakukan dengan cara-cara berikut:

- Surat resmi dari sekolah kepada orang tua/wali murid.
- Pertemuan orang tua/wali murid sebelum pelaksanaan imunisasi.
- Melibatkan guru dan wali kelas agar dapat menjawab pertanyaan orang tua dengan baik.
- Memanfaatkan saluran komunikasi digital, seperti *WhatsApp* atau media sosial sekolah, untuk memperkuat informasi.

Dengan komunikasi yang efektif, diharapkan dukungan orang tua dan guru terhadap program imunisasi semakin meningkat, sehingga cakupan imunisasi BIAS dapat lebih optimal.

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui upaya penggerakan masyarakat untuk pelaksanaan imunisasi yang meliputi kerja sama dengan kader dan komunikasi dengan orang tua serta guru. Materi selanjutnya akan membahas mengenai penjadwalan layanan imunisasi dan pelacakan sasaran imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Upaya penggerakan masyarakat dalam pelaksanaan imunisasi bertujuan meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat. Peran kader kesehatan sangat krusial sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat, mulai dari pendataan sasaran, sosialisasi, pengingat jadwal, hingga pelacakan dan pendampingan saat imunisasi. Keberhasilan kerja sama dengan kader didukung oleh pelatihan, penyediaan media edukasi, koordinasi rutin, serta apresiasi terhadap kontribusi mereka.
- Komunikasi dengan orang tua atau pengasuh sangat penting sebelum pelaksanaan imunisasi, baik di Posyandu/Puskesmas dan dengan guru/pihak sekolah saat BIAS. Tujuannya adalah agar mereka memahami jenis imunisasi, manfaatnya, waktu pelaksanaan, serta potensi KIPi yang mungkin terjadi, sehingga dapat memberikan dukungan terhadap program imunisasi. Untuk BIAS, informasi disampaikan melalui surat resmi, pertemuan, keterlibatan guru, serta media digital seperti WhatsApp atau media sosial sekolah. Komunikasi yang efektif dapat membangun kepercayaan, mencegah penolakan, dan meningkatkan cakupan imunisasi secara optimal.



MATERI POKOK 2.

PENJADWALAN LAYANAN IMUNISASI DAN PELACAKAN SASARAN IMUNISASI

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat! Selamat datang di modul ini!

Sebagai bagian penting dari persiapan pelayanan imunisasi, proses penjadwalan layanan dan pelacakan sasaran memiliki peran besar dalam memastikan kelancaran persiapan pelayanan imunisasi dan pemberian imunisasi kepada sasaran yang tepat. Materi pokok yang akan kita pelajari pada bagian ini mencakup proses penjadwalan layanan imunisasi yang dilakukan sebelum pelaksanaan, dan proses pelacakan sasaran penerima imunisasi. Dengan memahami kedua proses ini secara menyeluruh, Anda akan mampu memastikan tidak ada sasaran imunisasi yang terlewat, sehingga persiapan pelayanan imunisasi dapat berjalan secara optimal.

Siap untuk belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan penjadwalan layanan imunisasi serta pelacakan sasaran imunisasi.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

2.1. Penjadwalan layanan imunisasi

2.2. Pelacakan sasaran

URAIAN MATERI POKOK 2

Vaksinator Hebat, sudahkah Anda memahami tentang penjadwalan layanan imunisasi dan pelacakan sasaran imunisasi? Untuk mengetahui lebih lanjut tentang kedua topik tersebut, ayo kita pelajari bersama materi di bawah ini!

2. Penjadwalan layanan imunisasi dan pelacakan sasaran imunisasi

2.1. Penjadwalan layanan imunisasi

Vaksinator perlu bekerja sama dengan pengelola program imunisasi di puskesmas untuk menyusun jadwal imunisasi di wilayah kerjanya. Sebaiknya jadwal imunisasi ditetapkan pada **tanggal dan waktu yang sama setiap bulannya** agar masyarakat **lebih mudah mengingat** kapan harus datang ke posyandu/puskesmas. Jika ada perubahan jadwal, vaksinator dan kader harus segera menyampaikan informasi tersebut kepada

masyarakat—khususnya orang tua/pengasuh sasaran—melalui berbagai media atau sarana yang tersedia, agar mereka mengetahui perubahan tersebut.



Tahukah Anda?

Jika orang tua tidak mengetahui adanya perubahan jadwal dan anak mereka tidak mendapatkan imunisasi saat datang, ada risiko besar mereka tidak akan kembali lagi untuk imunisasi berikutnya.

Puskesmas sebaiknya menyusun jadwal pelaksanaan imunisasi untuk setiap pos pelayanan, yang mencantumkan nama petugas, tanggal pelaksanaan, dan jumlah sasaran. Di puskesmas, jadwal imunisasi ditetapkan sesuai dengan wilayah kerjanya. Sementara itu, Posyandu atau Pos Pelayanan Imunisasi lainnya juga mempunyai jadwal tetap setiap bulan yang disusun untuk jangka waktu satu tahun.

Hal-hal yang wajib diperhatikan

Jika jadwal imunisasi yang telah disusun di Puskesmas dan Posyandu jatuh bersamaan dengan Hari Besar Keagamaan atau Hari Libur Nasional, maka jadwal **bisa dimundurkan dan tidak boleh dimajukan** karena berhubungan dengan interval minimal vaksin.

Waktu pelayanan imunisasi di Posyandu bisa menyesuaikan dengan ketersediaan waktu sebagian besar orang tua/pengasuh di wilayah kerja tersebut (contoh: sore/malam hari, hari Minggu).

2.2. Pelacakan sasaran

■ Tujuan (Manfaat) Pelacakan :

- Memastikan semua bayi, baduta, anak usia sekolah dan wanita usia subur di wilayah puskesmas/posyandu terdata dan tercatat dalam kohort/register imunisasi dan ASIK beserta riwayat imunisasinya;
- Memastikan semua bayi, baduta, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur yang belum atau tidak lengkap imunisasinya untuk diberikan imunisasi dengan dosis yang dibutuhkan sesegera mungkin;
- Meminimalkan terjadinya *missed opportunity* (MO) yaitu hilangnya kesempatan seorang anak untuk memperoleh imunisasi sesuai jadwal.
- Memudahkan vaksinator untuk melakukan pelayanan imunisasi (penyiapan logistik yang harus dibawa).

Apa yang bisa terjadi jika kita tidak melakukan pelacakan sasaran secara tepat waktu?

- Tidak efisien dalam penghitungan jumlah sasaran
- Ketidaktepatan dalam perhitungan kebutuhan logistik (berlebih/kurang) yang bisa menimbulkan MO atau bisa juga memengaruhi kualitas vaksin

■ Tantangan Pelacakan:

- Keterbatasan SDM dan waktu
- Stigma dan penolakan dari masyarakat
- Akses data dan wilayah yang sulit dijangkau

■ Cara Pelacakan dan Instrumen Pelacakan

Ada banyak cara untuk melakukan pelacakan. **Vaksinator bisa memilih metode/instrumen pelacakan yang paling mudah dan efektif** untuk memastikan semua anak mendapatkan imunisasi. Beberapa metode/instrumen pelacakan yang bisa dilakukan antara lain:

1. My Village My Home (MVMH)

Gambar 24. Banner MVMH (*My Village My Home*)

(sumber: Panduan Praktis Manajemen Program Imunisasi Puskesmas, 2023)

- MVMH adalah *banner*/spanduk yang berisi informasi seperti nama anak, tanggal lahir, jenis kelamin, nama orang tua, alamat, nomor telepon/*handphone* (HP) orang tua, tanggal pemberian imunisasi sesuai jenis vaksin, dan kolom keterangan.
 - MVMH dipasang di posyandu. Sementara, jika posyandu tidak permanen, maka *banner* disimpan oleh kader dan dipasang sebelum pelaksanaan imunisasi.
 - MVMH bisa juga menggunakan nama lain yang disesuaikan dengan bahasa daerah.
 - Keuntungan: petugas, kader, orang tua/pengasuh, masyarakat, serta perangkat desa atau kelurahan bisa membaca informasi tersebut dan saling mengingatkan jika ada sasaran yang belum datang pada jadwal imunisasi yang telah ditentukan.
- Langkah-langkah penggunaan MVMH:**
- a. Siapkan MVMH dan kohort/register imunisasi posyandu. Format dapat diunduh pada tautan: <https://s.kemkes.go.id/PedomanPraktis2023>
 - b. Pindahkan data sasaran bayi dan balita: nama bayi dan balita, nama orang tua, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, no. telepon/HP yang ada di kohort/register imunisasi ke MVMH pada kolom yang tersedia dari baris paling atas dilanjutkan baris di bawahnya;
 - c. Untuk isian pada kolom imunisasi: catat tanggal pemberian imunisasi (tanggal/bulan/tahun) yang sudah diberikan pada kolom jenis antigen yang sesuai, misal: 25/01/2025 atau 25-01-2025;
 - d. Catat daftar anak yang akan diimunisasi (baik yang menerima sesuai jadwal maupun yang belum lengkap imunisasinya) pada hari pelayanan imunisasi pada Buku Bantu;
 - e. Pemberitahuan daftar anak yang akan diimunisasi dapat melalui informasi dari kader, WhatsApp (WA)/SMS/pengumuman masjid, gereja, dan tempat ibadah/umum lainnya;
 - f. Pada hari pelayanan, catat pemberian imunisasi (tanggal/bulan/tahun) pada kolom imunisasi sesuai jenis antigen/imunisasi yang diberikan pada MVMH, misal: 25/01/2025 atau 25-01-2025;

- g. Kader posyandu dapat membantu menuliskan tanggal imunisasi anak pada MVMH. Orang tua juga dapat menuliskan tanggal anaknya mendapatkan imunisasi pada MVMH sehingga orang tua dapat turut aktif berpartisipasi dalam memantau status imunisasi anaknya;
- h. Jika sudah mendapatkan semua antigen pada masa bayi, beri tanda bintang (*) pada kolom IDL;
- i. Jika sudah mendapatkan semua antigen pada masa baduta, beri tanda bintang (*) pada kolom keterangan;
- j. Bagi anak yang tidak datang sesuai jadwal maka petugas kesehatan bersama kader posyandu dan dasawisma (jika ada) mencari informasi mengapa anak tidak datang dan melaksanakan intervensi agar anak dapat menerima imunisasi (contoh: mengirimkan pesan melalui WA kepada orang tua, melakukan kunjungan rumah);
- k. Beri tanda huruf "P" bagi anak yang pindah domisili pada kolom keterangan.



Gambar 25. Pengisian MVMH (My Village My Home)
(Foto: WHO/Irene Barlian)

2. Kotak Peningkat

Posyandu		Jenis Antigen	Tanggal Pemberian			
Nama Bayi	Jenis Kelamin		1	2	3	4
Tanggal Lahir		BCG				
Nama Ibu		OPV				
No Telepon		OPV-HB-Hib				
Alamat		Poliomirus				
		IPV				
		PCV				
		Campak Rubella				
		JE				

Keterangan: Isilah tanggal dan bulan pemberian imunisasi di kotak yang sesuai jenis antigen yang telah diberikan dan tuliskan bulan pemberian di kotak sesuai jenis antigen.

Gambar 26. Contoh Kotak dan Kartu Peningkat
(sumber: Panduan Praktis Manajemen Program Imunisasi Puskesmas)

- Kotak pengingat adalah kotak berisi kartu yang bertuliskan nama sasaran (bayi dan balita) yang akan diimunisasi setiap bulan.
- Kotak pengingat disimpan di puskesmas/pustu dan dibawa pada saat hari buka Posyandu.

Langkah-langkah penggunaan kotak pengingat:

- Sediakan kotak pengingat dengan memperkirakan isinya dapat menampung kartu pengingat dalam folder untuk 12 bulan.
- Tuliskan/tempelkan nama bulan di bagian atas/depan setiap boks/folder supaya mudah dilihat.
- Siapkan buku kohort/register imunisasi untuk posyandu setempat.
- Buat kartu pengingat sejumlah sasaran imunisasi bayi dan balita.
- Pindahkan data sasaran bayi dan balita dari buku kohort/register ke dalam kartu pengingat dengan mencantumkan: nama, tanggal lahir anak, nama orang tua, alamat, no. telepon/HP, dan riwayat imunisasinya.
- Kartu pengingat untuk masing-masing anak dimasukkan ke dalam kotak bulan yang sesuai dengan jadwal kunjungan imunisasi berikutnya. Cara ini dapat membantu petugas memantau dan mengingatkan orang tua agar tepat waktu.
- Catat tanggal (tanggal/bulan/tahun) dan jenis antigen yang diberikan pada kohort/register imunisasi, buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan kartu pengingat segera setelah pelayanan.
- Setelah pelayanan, kartu pengingat yang masih ada dalam kotak imunisasi adalah anak yang tidak datang mendapatkan pelayanan imunisasi.
- Bagi anak yang tidak datang sesuai jadwal maka petugas kesehatan bersama kader posyandu dan dasawisma (jika ada) mencari informasi mengapa anak tidak datang dan melakukan intervensi agar anak dapat menerima imunisasi (contoh: mengirimkan pesan WA kepada orang tua, melakukan kunjungan rumah).
- Catat data anak yang tersisa ke dalam format pelacakan.
- Letakkan kartu pengingat anak yang tidak datang pada kotak imunisasi bulan berikutnya.

3. Kantong Imunisasi



Gambar 27. Kantong Imunisasi di Puskesmas dan di Posyandu

(Foto: WHO/Irene Barlian dan Petunjuk Teknis Pelacakan Bayi Dan Balita Belum/Tidak Lengkap Imunisasi)

- Kantong imunisasi adalah kantong yang terbuat dari kain atau kertas tebal yang berisi nama-nama sasaran
- Langkah-langkah penggunaan kantong imunisasi:
- Buat 12 kantong imunisasi pada selembar kain atau kertas tebal yang setiap kantong dapat menampung seri kartu menurut 12 bulan dalam setahun;
 - Siapkan buku kohort/register imunisasi untuk posyandu setempat;
 - Buat kartu pengingat sejumlah sasaran imunisasi bayi dan balita;
 - Pindahkan data sasaran bayi dan balita dari buku kohort/register ke dalam kartu pengingat dengan mencantumkan: nama, tanggal lahir anak, nama orang tua, alamat, no. telepon/HP, no. telepon/hp, dan riwayat imunisasinya;
 - Catat tanggal (tanggal/bulan/tahun) dan jenis antigen yang diberikan pada kohort/register imunisasi, buku KIA, dan kartu pengingat segera setelah pelayanan;

- h. Catat data anak yang tersisa ke dalam format pelacakan;
- i. Letakkan kartu pengingat anak yang tidak datang pada kantong imunisasi bulan berikutnya.

4. Daftar Pelacakan

[illegible]

Gambar 28. Format daftar pelacakan
(sumber: Panduan Praktis Manajemen Program Imunisasi Puskesmas, 2023)

- Metode ini hampir sama dengan metode MVMH dan digunakan untuk mencatat anak yang tidak datang pada saat pelayanan imunisasi sesuai jadwal.
- Catat nama, tanggal lahir, jenis kelamin, nama orang tua, alamat, nomor telepon/ HP, dan jenis antigen yang belum diberikan pada bayi dan balita yang tidak hadir pada saat pelayanan atau hari buka posyandu di format daftar pelacakan.
- Format dapat diunduh pada tautan: <https://s.kemkes.go.id/PedomanPraktis2023>

Langkah-langkah yang dilakukan:

- Siapkan Daftar Pelacakan dan kohort/register imunisasi posyandu
- Pindahkan data sasaran bayi dan balita yang ada di kohort/register imunisasi ke Daftar Pelacakan
- Catat daftar anak yang akan diimunisasi pada Buku Bantu dan Daftar Pelacakan
- Beri Tanda (✓) pada anak yang hadir, dan (X) pada anak yang tidak hadir
- Isi kolom Tindak Lanjut

5. Pengingat melalui SMS/*WhatsApp* (WA)

- Penggunaan metode SMS/WhatsApp (WA) dapat diberikan secara individu atau dalam grup untuk mengingatkan jadwal imunisasi anak kepada orang tua/pengasuh agar membawa anaknya ke puskesmas/posyandu pada hari pelayanan imunisasi.
- Langkah-langkah yang dilakukan:
 - a. Catat nama orang tua anak/pengasuh lengkap dengan nomor HP/WA;
 - b. Masukkan dalam daftar kontak HP petugas/kader posyandu/dasawisma;
 - c. Berdasarkan buku kohort/register imunisasi, kader posyandu/dasawisma mengingatkan orang tua anak/pengasuh yang akan mendapatkan imunisasi pada hari buka posyandu melalui SMS/WA;
- d. Catat tanggal pelayanan imunisasi (tanggal/bulan/tahun) sesuai jenis antigen di kohort/register imunisasi dan buku KIA segera setelah pelayanan dan buatlah pengingat sesuai jadwal imunisasi berikutnya;
- e. Bayi, balita, dan anak usia sekolah yang tidak datang dicatat di dalam format pelacakan dan hubungi orang tua melalui SMS/WA.
- Saat ini orang tua dapat menerima notifikasi jadwal imunisasi secara otomatis melalui WA dengan menambahkan data anak sebagai profil tertaut pada akun SATUSEHAT Mobile.

6. Pelacakan dari rumah ke rumah

- a. **Upaya aktif mencari** bayi, balita, dan anak usia sekolah yang belum mendapatkan imunisasi sama sekali atau belum imunisasi sesuai jadwal atau tidak terdata dalam register imunisasi di puskesmas/posyandu, termasuk yang mendapatkan pelayanan imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

Untuk daerah terpencil dan sangat terpencil, petugas dapat membawa vaksin beserta logistik penunjang imunisasi agar imunisasi dapat langsung diberikan saat kunjungan rumah.

Seluruh vaksin, logistik penunjang, serta peralatan pelayanan imunisasi harus dibawa dan disimpan sesuai dengan standar yang berlaku.

- b. Sebelum pelaksanaan pelacakan dari rumah ke rumah, lakukan **langkah-langkah persiapan** sebagai berikut:
- Lakukan koordinasi dengan pimpinan daerah setempat (Lurah/Kepala Desa, Ketua RW dan RT), tokoh agama, tokoh masyarakat, kader posyandu dan dasawisma setempat dan pihak lain yang terkait.
 - Siapkan kohort bayi dan balita atau register imunisasi dan hasil pelayanan BIAS. Bawa serta buku KIA baru untuk diberikan kepada anak-anak yang belum memilikinya.
 - Lakukan kunjungan rumah bekerja sama dengan kader, untuk mengidentifikasi anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali atau belum imunisasi sesuai jadwal atau tidak tercatat dalam buku kohort/register imunisasi.

- c. Untuk bayi, baduta dan balita yang **belum pernah mendapatkan imunisasi sama sekali atau belum mendapat imunisasi sesuai jadwal atau belum lengkap imunisasinya**:

- Catat data anak ke dalam buku kohort atau register imunisasi
- Berikan informasi mengenai jadwal pelayanan imunisasi di posyandu/puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan setempat

- d. Untuk bayi, baduta dan balita yang mendapatkan **imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan swasta**:

- Catat data anak dan status imunisasinya (jenis dan tanggal imunisasi) ke dalam buku kohort atau register imunisasi.

- e. Untuk bayi/baduta **pindahan dari wilayah lain**:

- Catat data anak dan status imunisasinya (jenis dan tanggal imunisasi) ke dalam buku kohort atau register imunisasi.
- Berikan informasi mengenai jadwal pelayanan imunisasi di posyandu/puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

- f. Untuk **anak usia sekolah yang tidak atau belum lengkap** imunisasinya:

- Catat data anak usia sekolah ke dalam daftar pelacakan
- Berikan informasi mengenai jadwal pelayanan imunisasi di puskesmas setempat maupun secara mandiri ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui penjadwalan layanan imunisasi dan pelacakan sasaran. Materi selanjutnya akan membahas penyiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi serta tempat pelayanan.

SEKARANG SAYA TAHU

- Vaksinator harus bekerja sama dengan pengelola program imunisasi di puskesmas untuk menyusun jadwal imunisasi yang rutin, mudah diingat dan mudah dijangkau (waktu pelaksanaan) oleh masyarakat. Jadwal ini mencakup imunisasi di dalam gedung (puskesmas) dan di luar gedung (posyandu atau pos imunisasi lainnya), dengan pemberitahuan perubahan jadwal kepada masyarakat.
- Tujuan pelacakan adalah memastikan semua bayi, baduta, dan anak usia sekolah terdata dan tercatat dalam kohort/register imunisasi, meminimalkan *missed opportunities* (MO) dan memastikan anak yang belum atau tidak lengkap imunisasinya mendapat imunisasi sesegera mungkin. Berbagai metode pelacakan mencakup:
 - *My Village My Home* (MVMH)
 - Kotak pengingat
 - Kantong imunisasi
 - Daftar pelacakan
 - Pengingat melalui SMS/*WhatsApp*
 - Pelacakan dari rumah ke rumah



Foto: WHO/Irene Barlian

MATERI POKOK 3

PENYIAPAN VAKSIN DAN LOGISTIK PENUNJANG IMUNISASI SERTA TEMPAT PELAYANAN

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat!

Bagian terakhir dari persiapan pelayanan imunisasi mencakup persiapan vaksin, logistik penunjang imunisasi, dan tempat pelayanan. Persiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi yang tepat sangat penting untuk meminimalkan kesalahan dalam jumlah vaksin yang disediakan oleh vaksinator. Selain itu, kesiapan tempat pelayanan juga berperan penting dalam menciptakan suasana yang lebih kondusif. Dengan memahami aspek ini secara menyeluruh, Anda akan mampu memastikan bahwa seluruh persiapan pelayanan imunisasi sudah dilakukan dengan tepat, sehingga pelaksanaan pelayanan imunisasi dapat berjalan maksimal dan efektif.

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan persiapan vaksin, logistik penunjang imunisasi dan tempat pelayanan.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 3:

3.1 Persiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi

3.2 Persiapan tempat pelayanan

URAIAN MATERI POKOK 3

Vaksinator Hebat, sudahkah Anda memahami tentang persiapan vaksin, logistik penunjang imunisasi dan tempat layanan?

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang kedua topik tersebut, ayo kita pelajari bersama materi di bawah ini!

3. Persiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi serta tempat pelayanan

3.1. Persiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi

Kegiatan ini penting dilakukan untuk memastikan bahwa vaksin yang dibawa dalam keadaan baik (tidak kedaluwarsa, VVM A/B) dan tersedia dalam jumlah yang cukup untuk layanan imunisasi. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada kegiatan persiapan antara lain:

Daftar Barang yang Dibawa saat Pelayanan Imunisasi

- Daftar sasaran yang akan diimunisasi
- Buku kohort bayi, balita dan ibu
- Kartu imunisasi anak usia sekolah
- Perangkat yang telah diinstal Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)
- Form KIPI
- Vaksin
- Pelarut
- *Auto Disable Syringe* (ADS) dan *dropper*
- *Vaccine carrier*
- *Cool pack*
- Indikator paparan suhu beku
- *Safety box*
- *Hand sanitizer*/Sarung tangan (sejumlah sasaran)
- Termometer atau alat pengukur suhu lain
- Plastik limbah medis atau plastik lain yang diberi label limbah medis dan tempat sampah tertutup
- Plastik hitam untuk limbah domestik
- Kit anafilaksis

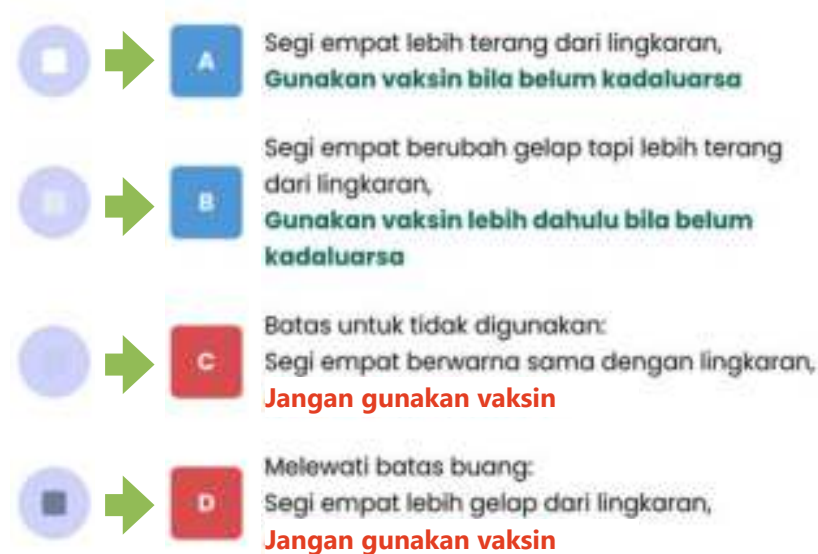


Gambar 29. Beberapa daftar barang yang dibawa saat pelaksanaan imunisasi
(Foto: WHO/Irene Barlian)

Hal yang harus diperhatikan

- Pastikan kondisi vaksin baik (VVM A/B) dan tidak kadaluarsa.
- Semua vaksin berada pada *vaccine carrier* imunisasi yang berisi *cool pack* (kotak dingin cair) dan dilengkapi dengan busa yang ada pada *vaccine carrier*.
- Setiap *vaccine carrier* harus dilengkapi dengan indikator paparan suhu beku.

Visualisasi *Vaccine Vial Monitor* (VVM) lengkap dengan penjelasannya disajikan pada gambar berikut:



Gambar 30. *Vaccine Vial Monitor* (VVM) dan penjelasannya
(sumber: Job Aids Imunisasi 6-Pengelolaan Logistik dan Vaksin)

Cara membaca *Expiry Date* (ED) pada vial vaksin:

- ED dapat tertulis dalam format tanggal-bulan-tahun.
- Pada ED yang tertulis format bulan-tahun, secara umum vaksin **dapat digunakan** sampai dengan **akhir bulan masa kedaluwarsa vaksin**. Sebagai contoh: "ED: JUN 25 artinya vaksin boleh diberikan sampai dengan tanggal 30 Juni 2025"



Gambar 31. Vial vaksin dan tanggal kedaluwarsanya
(Foto: WHO/Irene Barlian)

Berikut adalah beberapa langkah yang perlu Anda lakukan:

1. Pastikan data sasaran dan format pencatatan (kohort/ register/ kartu imunisasi/ kohort WUS dan ASIK) tersedia. Pada anak sekolah, pencatatan dilakukan di kartu imunisasi anak sekolah.
2. Siapkan vaksin dan logistik penunjang imunisasi sesuai dengan jumlah sasaran
 - a. Untuk layanan di lapangan/luar gedung: vaksin dan logistik penunjang imunisasi yang dibawa harus dalam jumlah yang cukup sesuai jumlah sasaran.
Untuk mengantisipasi kedatangan sasaran imunisasi tambahan, vaksin cadangan sebesar 10% dapat ditambahkan pada layanan tersebut.

Jika daftar sasaran tidak tersedia, jumlah vaksin dapat diperkirakan berdasarkan jumlah kebutuhan di layanan imunisasi

- b. Periksa kondisi vial vaksin dan logistik penunjang imunisasi yang akan digunakan
 - Pastikan setiap vial vaksin dan pengencer/ampul dalam kondisi baik. Jangan gunakan vial/ ampul yang rusak dan/atau tidak berlabel.
 - Pastikan asal produksi pelarut vaksin sama dengan vaksinnya.
- c. Jika vaksinator menyiapkan vaksin secara mandiri, pastikan jenis vaksin yang menggunakan pelarut, disiapkan sehari sebelum jadwal pelaksanaan imunisasi (minimal 12 jam sebelumnya). Pelarut dimasukkan ke dalam *vaccine refrigerator* agar suhu vaksin dan pelarut sama saat pelayanan.
- d. Untuk layanan di fasilitas kesehatan (yang memiliki *vaccine refrigerator* sendiri) baik pelayanan statis (dalam gedung) maupun di lapangan (luar gedung): Vaksin diambil dari *vaccine refrigerator* menggunakan *vaccine carrier* (yang telah diisi *cool pack* sesuai kebutuhan).

Penggunaan vaccine carrier untuk mengurangi frekuensi pembukaan vaccine refrigerator.



Contoh Kasus 1 (Imunisasi Rutin)

Puskesmas 2 Melati Harum akan melaksanakan jadwal rutin pelayanan imunisasi pada hari Selasa (18 Mei 2025) pukul 15.00 WIB. Anda adalah vaksinator yang bertanggung jawab melaksanakan pelayanan imunisasi di sesi tersebut. Bersama Pengelola Program Z, Anda sedang mempersiapkan vaksin dan logistik penunjang imunisasi yang diperlukan untuk sesi pelayanan imunisasi. Berdasarkan daftar sasaran, pada jadwal tersebut akan dilaksanakan imunisasi pada sasaran bayi dengan jenis imunisasi sebagai berikut:

No	Nama Bayi	Tanggal Lahir	L/P	Jenis Imunisasi														
				HB0	BCG	OPV1	DPT-HB-HIB1	OPV 2	PCV1	RV1	DPT-HB-HIB2	OPV3	PCV2	RV2	DPT-HB-HIB3	OPV4	IPV1	RV3
1	Bayi A	17-Mar-25	L	18-Mar-25	18-Apr-25	18-Apr-25	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25								
2	Bayi B	1-Feb-25	L	1-Feb-25	2-Mar-25	2-Mar-25	4-Apr-25	4-Apr-25	4-Apr-25	4-Apr-25	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25				
3	Bayi C	12-Jan-25	P	12-Jan-25	18-Feb-22	18-Feb-22	19-Mar-22	19-Mar-22	19-Mar-22	19-Mar-22	20-Apr-22	20-Apr-22	20-Apr-22	20-Apr-22	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25
4	Bayi D	1-Dec-24	L	1-Dec-24	12-Jan-25	12-Jan-25	15-Feb-25	15-Feb-25	15-Feb-25	15-Feb-25	18-Mar-25	18-Mar-25	18-Mar-25	18-Mar-25	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25
5	Bayi E	30-Nov-24	L	19-Nov-24	15-Dec-24	15-Dec-24	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25	18-Mei-25							18-Mei-25	



Berapa banyak vaksin dan logistik penunjang imunisasi yang harus dipersiapkan dan dibawa untuk sesi pelayanan imunisasi tersebut?



Pembahasan Kasus 1

Untuk sesi pelayanan imunisasi yang akan dilaksanakan di Puskesmas 2 Melati Harum jumlah yang harus disiapkan dan dibawa oleh Vaksinator dan Pengelola Program Z adalah

- **Vaksin: 1 vial DPT-HB-Hib, 1 vial bOPV dan 1 dropper, 1 vial PCV, 1 vial RV dan 1 dropper, 1 vial IPV.**
- **ADS 0,5 ml = 11 buah.**

- Sesuai jumlah ADS (11 buah) maka kebutuhan **safety box** = $11/50 = 1$ buah **safety box** ukuran 2,5L atau $11/100 = 1$ buah **safety box** ukuran 5L.
- Minimal 1 set anafilaksis.
- Sarung tangan: minimal sesuai jumlah sasaran



Penjabaran mendetail bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 22. Pembahasan kasus 1 penyiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi

Jenis Vaksin	Dosis	Kemasan	Dosis per vial	Jumlah Sasaran	Cadangan	Total Dosis yang Dibutuhkan	Kebutuhan Vial Vaksin	Kebutuhan Pelarut	Kebutuhan Dropper	ADS		
										5 ml	0,5 ml	0,05 ml
BCG	0,05 ml	ampul, pelarut 4ml		-	-	-	-	-		-		-
bOPV	2 tetes	1 ml	10	5	-	5	1		1			
DPT-HB-Hib	0,5 ml	2,5 ml	5*	5	-	5	1				5	
PCV	0,5 ml	2 ml	4	3	-	3	1				3	
RV	5 tetes (0,5 ml)	2,5 ml	5	5	-	5	1		1			
IPV	0,5 ml	2,5 ml	5	3	-	3	1				3	
MR	0,5 ml	vial 10 dosis, ampul pelarut 5ml	10	-	-	-	-					
JE**	0,5 ml	vial 5 dosis, pelarut 2,5ml	5	-	-	-	-					

*vaksin DPT-HB-Hib pentavalent memakai merk dagang Pentabio

**khusus daerah endemis



Contoh Kasus 2 (Imunisasi Anak Usia Sekolah-BIAS)

Pada bulan Agustus, Vaksinator A mendapat tugas untuk melaksanakan pelayanan imunisasi di SD Maju Jaya. Di SD tersebut, Vaksinator A akan melaksanakan penyuntikan imunisasi pada siswa kelas 1 SD sebanyak 60 siswa, dan siswa perempuan kelas 5 SD sebanyak 20 siswa.



Berapa banyak vaksin dan logistik penunjang imunisasi yang harus dipersiapkan dan dibawa oleh Vaksinator A untuk melakukan pelayanan imunisasi di SD Maju Jaya?



Pembahasan Kasus 2

Pada bulan Agustus, siswa SD kelas 1 akan menerima imunisasi Campak-Rubella (MR) dan siswa perempuan kelas 5 akan menerima imunisasi HPV. Untuk jumlah vaksin dan logistik penunjang imunisasi yang harus dipersiapkan dan dibawa oleh vaksinator ke SD Maju Jaya adalah:

- **Vaksin: 7 vial MR dan 7 ampul pelarutnya, dan 22 vial HPV**
- **ADS: 7 buah ADS 5ml, dan 88 buah ADS 0,5ml.**

- **Safety box: (jumlah ADS 95 buah), maka $95/50 = 2$ buah safety box ukuran 2,5L, ATAU $95/100 = 1$ buah safety box ukuran 5L**
- Minimal mempersiapkan 1 set kit anafilaksis.
- **Sarung tangan = minimal sesuai jumlah sasaran**

Pelayanan dilaksanakan di luar gedung, maka vaksinator sebaiknya membawa vaksin cadangan sebanyak 10% jumlah sasaran/kebutuhan.

Penjabaran mendetail bisa di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 23. Pembahasan kasus 2 penyiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi

Jenis Vaksin	Kelompok Usia Sasaran	Dosis	Kemasan	Dosis per vial	Jumlah Sasaran	Cadangan	Total Dosis yang Dibutuhkan	Kebutuhan Vial Vaksin	Kebutuhan Pelarut	ADS		
										5 ml	0,5 ml	0,05 ml
MR	Kelas 1	0,5 ml	10 dosis/vial	10	60	6	66	7	7	7	66	
HPV	Kelas 5 (perempuan)	0,5 ml	0,5 ml	1	20	2	22	22			22	

*pelayanan luar gedung maka vaksinator membawa vaksin cadangan sebanyak 10%

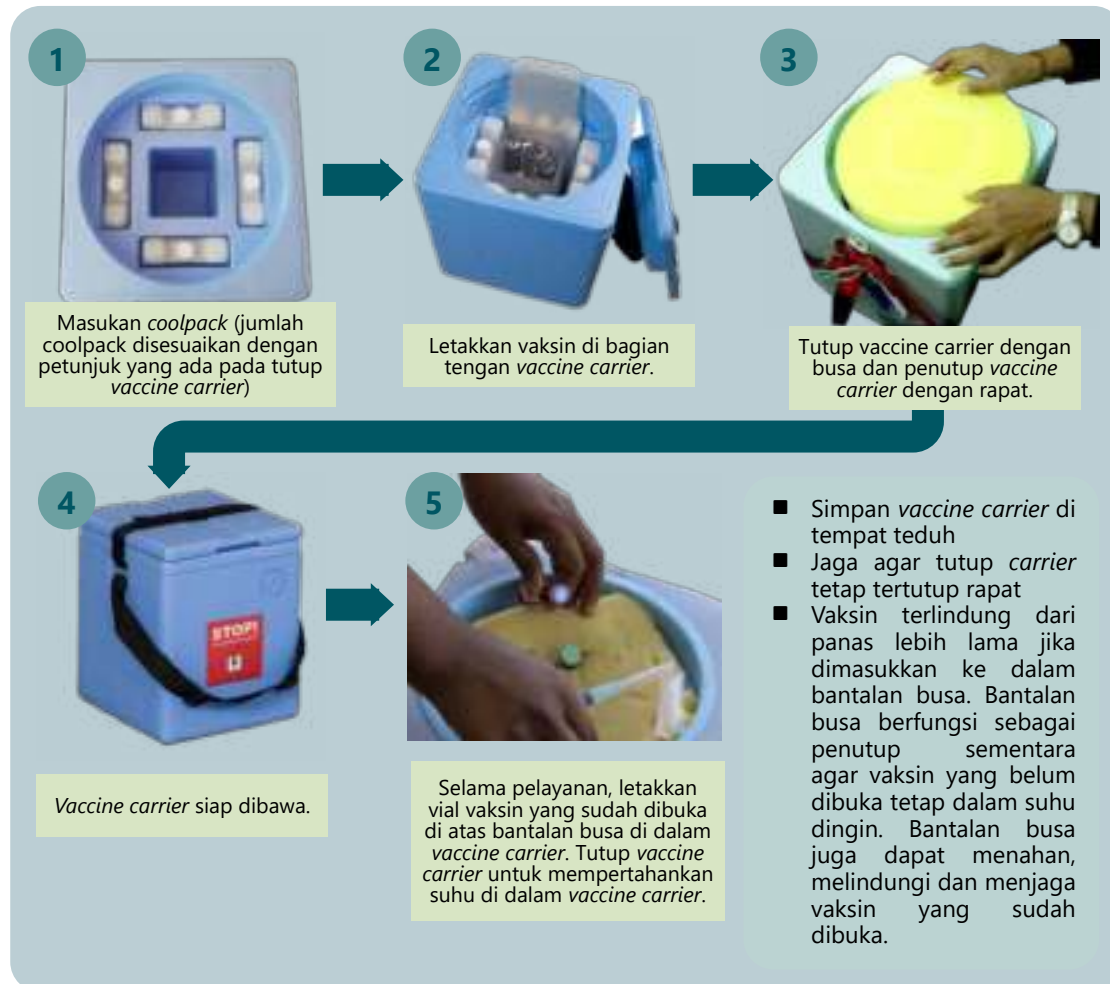
! Jumlah ADS disesuaikan dengan jumlah sasaran.
Jumlah ADS yang dibawa bisa menyesuaikan pengalaman di lapangan. Kadang ADS rusak, sehingga harus membawa cadangan lebih banyak.
! Jumlah dropper dan pelarut sesuai dengan vial vaksin.

Penyiapan Vial Vaksin

Dalam penyiapan vaksin yang akan dibawa saat pelayanan imunisasi, vaksin dibawa ke tempat pelayanan menggunakan *vaccine carrier* (lengkap dengan busa dan indikator paparan suhu beku). Kondisi vaksin harus selalu dijaga agar tetap

berada pada suhu 2-8°C, baik dalam perjalanan maupun selama pelayanan imunisasi.

Berikut adalah langkah-langkah yang harus dilakukan:



Gambar 32. Menyiapkan vial vaksin ke dalam *vaccine carrier*

(Sumber: Immunization Academy, 2018)

3.2. Penyiapan Tempat Pelayanan

Pelaksanaan imunisasi dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, antara lain puskesmas, klinik kesehatan swasta, rumah sakit, bidan praktik mandiri, dan sebagainya. Selain di fasilitas kesehatan, pelaksanaan imunisasi juga dapat dilakukan di lapangan yang meliputi sekolah, maupun posyandu/pos imunisasi/layanan luar gedung lainnya.

Persiapan tempat pelaksanaan pelayanan imunisasi dapat memperhatikan beberapa hal berikut:

■ Pelayanan Imunisasi di Fasilitas Kesehatan

Jika Anda melaksanakan pelayanan imunisasi di fasilitas kesehatan, tempat/ruangan yang digunakan untuk pelaksanaan imunisasi harus memenuhi persyaratan berikut:

1. Mudah diakses oleh sasaran
2. Bersih, terlindung dari sinar matahari, hujan atau debu, dan berventilasi
3. Terpisah dari tempat layanan orang sakit
4. Cukup tenang, cukup luas dan terang
5. Tersedia fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*

■ Pelayanan Imunisasi di Luar Gedung

Tempat/ruangan yang digunakan untuk pelaksanaan imunisasi harus memenuhi persyaratan berikut:

1. Mudah diakses;
2. Pada lokasi di luar gedung (posyandu/pos imunisasi lainnya), tempat/ruangan harus bersih, terlindung dari sinar matahari dan hujan
3. Tersedia fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*

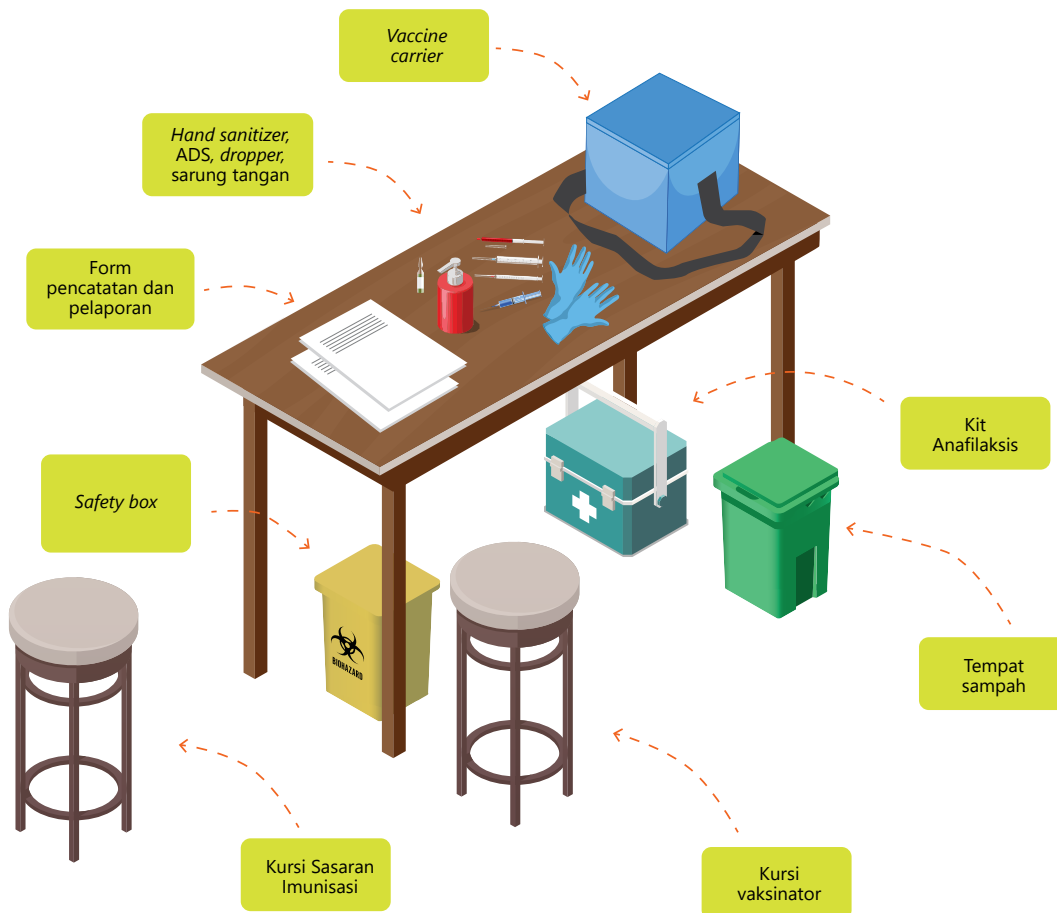
Penting bagi Anda sebagai vaksinator untuk mengatur ruangan dan meja imunisasi supaya pelaksanaan imunisasi dapat berjalan dengan lancar. Pengaturan tempat yang baik juga dapat membuat sasaran imunisasi dan orang tua/pengasuh mendapatkan pengalaman layanan yang memuaskan dan mengurangi kecemasan. Contoh pengaturan ruangan dan meja imunisasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 33. Contoh pengaturan ruangan dan meja saat layanan imunisasi

Dalam mengatur tempat pelaksanaan imunisasi, Anda perlu memastikan beberapa hal berikut:

1. Tempat menunggu harus bersih dan nyaman.
2. Mengatur letak meja dan menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan.
3. Pengaturan meja imunisasi, yang idealnya dengan sistem lima (5) meja yaitu pelayanan terpadu yang lengkap untuk program KB, KIA, Diare, Imunisasi, dan Gizi.
4. Pengaturan jumlah dan alur peserta imunisasi yang ada di tempat pelaksanaan imunisasi supaya tidak penuh sesak, tertib dan **bisa diidentifikasi mana sasaran yang sudah diimunisasi dan mana yang belum.**
5. Adanya tempat untuk **melakukan pemantauan setelah diberikan imunisasi.**
6. Menyiapkan perlengkapan yang diperlukan dan meletakkan dalam jangkauan atau dekat dengan meja imunisasi:
 - Tempat pembuangan limbah imunisasi sebaiknya ditempatkan dalam jangkauan vaksinator, namun cukup jauh dari area tempat duduk pasien untuk menjaga kenyamanan dan mencegah risiko paparan limbah medis.
 - *Vaccine carrier* diletakkan di area yang aman dan tidak terpapar matahari langsung.



Gambar 34. Tata letak meja vaksinator saat pelayanan imunisasi

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui tentang penyiapan vaksin, logistik penunjang imunisasi dan tempat pelayanan. Materi ini adalah materi terakhir dari Persiapan Pelayanan Imunisasi. Materi selanjutnya akan membahas mengenai pelaksanaan pelayanan imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Penyiapan vaksin dan logistik penunjang imunisasi penting untuk memastikan vaksin tersedia dalam kondisi baik, tidak kedaluwarsa, VVM dalam kategori A atau B, serta jumlahnya cukup sesuai sasaran, termasuk cadangan 10% untuk layanan luar gedung. Persiapan meliputi pengecekan data sasaran, kelengkapan alat pencatatan, serta kesiapan logistik seperti ADS, *safety box*, dan wadah limbah. Vaksin diambil dari *vaccine refrigerator* menggunakan *vaccine carrier* dengan suhu terjaga 2–8°. Pelarut harus disimpan minimal 12 jam sebelumnya agar suhunya setara dengan vaksin, dan vaksin sensitif beku perlu diuji jika dicurigai terpapar suhu beku. Vial yang rusak, tanpa label, berubah warna, atau melewati tanggal kedaluwarsa tidak boleh digunakan.
- Penyiapan tempat pelayanan imunisasi, baik di fasilitas kesehatan maupun luar gedung seperti sekolah dan posyandu, harus memenuhi syarat kenyamanan, kebersihan, dan aksesibilitas. Ruang imunisasi perlu terlindung dari cuaca, cukup luas, terang, berventilasi, serta dilengkapi fasilitas cuci tangan. Pengaturan meja dan alur peserta penting untuk menjaga kelancaran layanan dan mengurangi kecemasan, termasuk menyediakan area tunggu yang nyaman dan tempat pemantauan pasca-imunisasi. Perlengkapan seperti *vaccine carrier* dan tempat limbah harus ditata dengan aman dan strategis sesuai kebutuhan layanan.

C. TES FORMATIF

Vaksinator Hebat, silakan jawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

Pertanyaan-pertanyaan ini bukanlah ujian atau tes, melainkan sarana untuk membantu Anda memperdalam pemahaman mengenai terhadap materi dalam modul ini.

Materi Pokok 1:

1. Apa upaya yang paling tepat dilakukan sebelum pelaksanaan imunisasi untuk mendorong keterlibatan masyarakat agar imunisasi berjalan lancar dan sasaran hadir?
 - a. Menunggu kader melakukan pendataan sasaran secara mandiri
 - b. Mengedarkan surat persetujuan imunisasi kepada semua orang tua
 - c. Mengedukasi masyarakat hanya melalui media sosial dan brosur
 - d. Merencanakan bersama dengan Kader Posyandu dan pihak sekolah
 - e. Menunda imunisasi sampai seluruh masyarakat memberikan dukungan penuh
2. Apa peran Kader dalam proses **pendataan sasaran** imunisasi?
 - a. Melakukan pendekatan persuasif kepada orang tua
 - b. Mengupdate daftar sasaran imunisasi di Posyandu atau lingkungan setempat
 - c. Mengingatkan orang tua tentang jadwal imunisasi
 - d. Memberikan informasi tentang manfaat imunisasi, jadwal imunisasi, dan KIPI yang mungkin terjadi
 - e. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi anak yang belum/ tidak lengkap imunisasinya
3. Informasi apa yang paling penting disampaikan kepada orang tua sebelum pelaksanaan imunisasi?
 - a. Efek imunisasi hanya terjadi pada anak yang sensitif
 - b. Bahwa imunisasi wajib dan tidak perlu penjelasan lebih lanjut

- c. Jenis imunisasi, manfaat, waktu pelaksanaan, kemungkinan KIPI, dan cara penanganannya
- d. Informasi umum mengenai program kesehatan sekolah
- e. Peraturan pemerintah tentang sanksi jika tidak imunisasi

Materi Pokok 2:

4. Apa alasan utama pentingnya menetapkan jadwal layanan imunisasi yang tetap setiap bulan?
 - a. Supaya petugas imunisasi tidak bosan
 - b. Agar masyarakat bisa lebih mudah mengingat dan menyesuaikan diri
 - c. Untuk memudahkan dalam pelaporan
 - d. Supaya hanya anak yang sakit yang datang
 - e. Agar stok vaksin tidak cepat habis
5. Manakah di bawah ini yang **bukan** merupakan tujuan dilakukannya pelacakan sasaran imunisasi?
 - a. Memastikan semua sasaran terdata dan tercatat dalam kohort/register imunisasi dan ASIK
 - b. Meminimalkan kemungkinan hilangnya kesempatan seorang anak untuk memperoleh imunisasi sesuai jadwal
 - c. Meyakinkan orang tua sasaran untuk membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi
 - d. Memastikan semua sasaran diberikan imunisasi dengan dosis yang dibutuhkan
 - e. Memastikan semua sasaran yang belum atau tidak lengkap imunisasinya untuk mendapatkan imunisasi sesegera mungkin

6. Manakah dari metode pelacakan berikut yang mempunyai keuntungan agar petugas, orang tua dan kader dapat membaca informasi mengenai jadwal imunisasi dan saling mengingatkan jika ada sasaran yang belum datang?
 - a. MVMH
 - b. Kantong Imunisasi
 - c. Kartu Pengingat
 - d. Daftar Pelacakan
 - e. Pelacakan Aktif
7. Apa nama metode pelacakan yang menggunakan kantong kain atau kertas yang dibagi menjadi 12 bulan?
 - a. Kotak Imunisasi
 - b. Kantong Pengingat
 - c. Kantong Imunisasi
 - d. Kalender Pelayanan
 - e. MVMH

Materi Pokok 3:

8. Apa arti dari *Vaccine Vial Monitor* (VVM) kategori A dan B?
 - a. Vaksin dalam kondisi beku
 - b. Vaksin sudah rusak
 - c. Vaksin aman dan dapat digunakan
 - d. Vaksin sudah kedaluwarsa
 - e. Vaksin harus dibuang
9. Apa logistik penunjang imunisasi yang harus disiapkan sebelum pelayanan imunisasi?
 - a. Tablet vitamin
 - b. *Safety box* untuk limbah tajam
 - c. Alat pengukur suhu ruangan
 - d. Kartu identitas sasaran
 - e. *Cold pack*
10. Apa yang termasuk salah satu syarat tempat pelayanan imunisasi di luar gedung?
 - a. Harus menggunakan AC
 - b. Dilengkapi alat sterilisasi
 - c. Terlindung dari sinar matahari dan hujan
 - d. Berada di dekat jalan utama
 - e. Tersedia tempat tidur pasien

D. KUNCI JAWABAN

Setelah menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, silakan lihat kunci jawaban berikut ini. Apakah sudah sesuai dengan jawaban Anda?

Jika sudah, berarti Anda sudah cukup memahami materi dalam modul ini. Jika belum, silakan membaca kembali materi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap.

1. Kunci Jawaban: D

Sejalan dengan prinsip "Rencanakan bersama", yaitu bersama perwakilan masyarakat, khususnya Kader Posyandu dan pihak sekolah (untuk BIAS). Ini adalah langkah awal yang efektif sebelum pelaksanaan imunisasi.

2. Kunci Jawaban: B

Peran kader dalam pelaksanaan imunisasi, terutama saat pendataan sasaran imunisasi adalah dengan mengupdate daftar sasaran imunisasi di Posyandu atau lingkungan setempat.

3. Kunci Jawaban: C

Jenis imunisasi, manfaat, waktu pelaksanaan, kemungkinan KIPI, dan cara penanganannya.

4. Kunci Jawaban: B

Agar masyarakat bisa lebih mudah mengingat dan menyesuaikan diri

5. Kunci Jawaban: C

Tujuan dilakukan pelacakan sasaran:

- Memastikan semua bayi, baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur di wilayah puskesmas/posyandu terdata dan tercatat dalam kohort/register imunisasi dan ASIK beserta riwayat imunisasinya;
- Memastikan semua bayi, baduta, balita,

anak usia sekolah, dan wanita usia subur yang belum atau tidak lengkap imunisasinya agar **diberikan imunisasi dengan dosis yang dibutuhkan** sesegera mungkin;

- **Meminimalkan terjadinya missed opportunity (MO)** yaitu hilangnya kesempatan seorang anak atau sasaran untuk memperoleh imunisasi sesuai jadwal.

6. Kunci Jawaban: A

Keuntungan dari metode pelacakan menggunakan MVMH adalah petugas, kader, orang tua/pengasuh, masyarakat, serta perangkat desa atau kelurahan bisa membaca informasi tersebut dan saling mengingatkan jika ada sasaran yang belum datang pada jadwal imunisasi yang telah ditentukan.

7. Kunci Jawaban: C

Kantong Imunisasi

8. Kunci Jawaban: C

Vaksin aman dan dapat digunakan.

9. Kunci Jawaban: B

Safety box untuk limbah tajam

10. Kunci Jawaban: C

Terlindung dari sinar matahari dan hujan

E. DAFTAR PUSTAKA

- Immunization Academy. (2018, Jun 18). *How to pack and use a vaccine carrier* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=8jC8BWPV_I
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1xJOPiR1qMmSVbP2vm4-3hYx0Fi3H6kAx/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Petunjuk Teknis Pelacakan Bayi dan Baduta Belum/ Tidak Lengkap Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://drive.google.com/file/d/11OnPrJ5uWz4ePepjueu3y8GTK1YDG8dn/view>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-strategi-komunikasi-nasional-imunisasi-2022-2025>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://ppid.kemendagri.go.id/front/dokumen/detail/300288241>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1G_fpxbHjMA2ZxCM45bpufM7KwQ0Xm-Lc/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Rutin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, WHO Indonesia, UNICEF. (2024). *Job Aids Imunisasi 1 - Penyelenggaraan Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://drive.google.com/drive/folders/1g0Ti4LZYf16Lx9rEejJZ8X9i-YFwBMx>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Modul Pelatihan Pengelola Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1Bpq1cUc2SFVgGwvGOy1h9dy_RFeyxQA0/view?usp=drive_link
- World Health Organization. (2017). *Immunization in Practice: A Practical Guide for Health Staff -- 2004 Update*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/immunization-in-practice-a-practical-guide-for-health-staff>
- World Health Organization. (2024). *Kiat cepat untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan imunisasi*. <https://shorturl.at/nSWxF>

F. DAFTAR ISTILAH

ADS	<i>Auto Disable Syringes</i>
ASIK	Aplikasi Sehat IndonesiaKu
Baduta	Bawah dua tahun
BIAS	Bulan Imunisasi Anak Sekolah
<i>Cool pack</i>	Wadah plastik pipih dan antibocor yang dapat diisi dengan air keran dan didinginkan, yang digunakan untuk melapisi bagian dalam <i>vaccine carrier</i> untuk menjaga vaksin pada kisaran suhu yang diperlukan di dalam <i>vaccine carrier</i> .
IDL	Imunisasi Dasar Lengkap
Kader	Anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa/lurah dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa/kelurahan berdasarkan standar pelayanan minimal.
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
<i>Missed opportunity</i>	Hilangnya kesempatan seorang anak untuk memperoleh imunisasi sesuai jadwal.
MVMH	<i>My Village My Home</i>
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
<i>Safety box</i>	Wadah limbah benda tajam medis yang tebal (tidak dapat tertembus oleh jarum) yang dibuang jika sudah penuh.
SATUSEHAT mobile	Aplikasi kesehatan masyarakat dengan berbagai fitur dan layanan kesehatan yang datanya bersumber dan terintegrasi dengan SATUSEHAT Platform
SMS	<i>Short Message Service</i>
<i>Vaccine carrier</i>	Alat untuk menyimpan vaksin dan pelarut selama sesi imunisasi baik di fasilitas kesehatan maupun di lapangan, serta untuk membawa vaksin dari <i>vaccine refrigerator</i> ke ruang pelayanan di puskesmas, posyandu, atau tempat pelayanan imunisasi lainnya.
<i>Vaccine refrigerator</i>	Alat pendingin di fasilitas kesehatan yang secara khusus dibuat atau dirancang untuk menyimpan vaksin, dan memiliki kontrol suhu yang baik sehingga dapat menjaga vaksin tetap dingin selama pemadaman listrik lebih dari satu atau dua jam.
VVM	<i>Vaccine Vial Monitor</i>
WA	<i>WhatsApp</i>
WUS	Wanita Usia Subur

Modul

Pelatihan Pelayanan Imunisasi Bagi Vaksinator

Mata Pelatihan Inti (MPI) 3

Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi



Foto: WHO Indonesia/Irene Barlian

A. TENTANG MODUL INI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Sangat penting bagi vaksinator untuk memastikan pelaksanaan pelayanan imunisasi berjalan lancar dan sesuai prosedur. Hal ini mencakup seluruh tahapan, mulai dari penapisan sasaran, pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi, hingga penutupan sesi imunisasi. Dengan memahami langkah-langkah tersebut, vaksinator diharapkan dapat melaksanakan pelayanan imunisasi secara tepat, meningkatkan cakupan imunisasi, serta turut memastikan keberhasilan program kesehatan masyarakat.

Modul ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai langkah demi langkah yang harus diikuti peserta untuk mempelajari dan menguasai materi. Setiap bagian modul disusun secara sistematis, dimulai dari prosedur operasional standar, hal-hal yang perlu dilakukan dan tidak boleh dilakukan, diikuti dengan praktik simulasi yang akan memperkaya pemahaman peserta. Dengan demikian, peserta akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan tugas mereka secara optimal dalam pelaksanaan imunisasi.

Modul ini memiliki keterkaitan yang erat dengan modul yang diberikan sebelumnya, yaitu "MPI 1 Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi" dan "MPI 2 Persiapan Pelayanan Imunisasi" dan mendukung modul selanjutnya: "MPI 4 Pascapelaksanaan Pelayanan Imunisasi". Modul ini diberikan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang pelaksanaan imunisasi yang baik dan berkualitas.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

a. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelaksanaan pelayanan imunisasi.

b. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan penapisan sasaran imunisasi.
2. Melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam pelaksanaan layanan imunisasi.
3. Melakukan prosedur pemberian imunisasi yang aman, termasuk imunisasi ganda dan pengelolaan limbah medis.

4. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan layanan imunisasi secara elektronik dan manual.
5. Menutup sesi pelaksanaan imunisasi dengan baik.

III. MATERI POKOK

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Penapisan Sasaran Imunisasi

- 1.1. Penapisan pada bayi, baduta (bawah dua tahun) dan anak usia sekolah
- 1.2. Penapisan pada Wanita Usia Subur (WUS)

2. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam Pelaksanaan Layanan Imunisasi

- 2.1. Pesan kunci yang disampaikan
- 2.2. Cara penyampaian pesan kunci

3. Prosedur Pemberian Imunisasi yang Aman (*Safe Injection Practice*)

- 3.1 Menyiapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi
- 3.2 Memosisikan anak dengan tepat
- 3.3 Memberikan imunisasi dengan teknik yang benar
- 3.4 Pemberian imunisasi ganda
- 3.5 Pengelolaan limbah medis yang aman
- 3.6 Pemantauan setelah imunisasi

4. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pelaksanaan Layanan Imunisasi

- 4.1 Tujuan pencatatan dan pelaporan imunisasi
- 4.2 Penginputan hasil layanan imunisasi secara elektronik melalui ASIK
- 4.3 Pencatatan hasil kegiatan pelayanan imunisasi secara manual (berbasis kertas)

5. Menutup Sesi Imunisasi

- 5.1 Menutup Sesi Imunisasi dan Mengembalikan Vaksin untuk Layanan Imunisasi di Luar Gedung
- 5.2 Menutup Sesi Imunisasi di Dalam Gedung (dari sesi di Puskesmas dan unit pelayanan statis lainnya: Rumah Sakit, Klinik Bersalin, Praktik Swasta)



B. KEGIATAN BELAJAR

MATERI POKOK 1

PENAPISAN SASARAN IMUNISASI

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat! Selamat datang di modul ini!

Sebagai bagian penting dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi, penapisan sasaran imunisasi memiliki peran krusial sebagai salah satu prosedur utama. Modul ini dirancang khusus untuk para vaksinator dan membahas dua aspek penting dalam penapisan sasaran, yaitu penapisan pada bayi, baduta (bawah dua tahun) dan anak usia sekolah dan penapisan pada Wanita Usia Subur (WUS). Pemahaman yang baik terhadap kedua hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa imunisasi diberikan secara tepat dan aman kepada sasaran.

Siap untuk mulai belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan penapisan sasaran imunisasi.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- 1.1. Penapisan pada bayi, baduta (bawah dua tahun) dan anak usia sekolah
- 1.2. Penapisan pada Wanita Usia Subur (WUS)

URAIAN MATERI POKOK 1

Vaksinator Hebat, apakah Anda tahu bagaimana cara melakukan penapisan pada bayi, baduta dan anak usia sekolah, serta pada Wanita Usia Subur?

Mari kita pelajari bersama materi ini untuk mendalami cara melakukan penapisan agar imunisasi bisa diberikan secara tepat!

Sebelum kita memulai materi, Vaksinator Hebat dapat menonton video pelaksanaan imunisasi berikut:

[Video Prosedur Pelaksanaan Imunisasi](#)



Ingatlah untuk selalu mengawasi kegiatan dengan menyapa sasaran dan orang tua/pengasuh serta melakukan pengenalan.



Foto: WHO Indonesia

PROSEDUR PELAKSANAAN SESI IMUNISASI

1. Sapa dan perkenalan
2. Identifikasi usia sasaran
3. Periksa riwayat imunisasi sebelumnya
4. Tentukan jenis imunisasi yang akan diberikan
5. Cek kondisi kesehatan sasaran: apakah dalam keadaan sehat, cek riwayat alergi, KIPI, dan masalah kesehatan lainnya
 - Pastikan tidak ada kontraindikasi dan perhatian khusus
6. Sampaikan pesan-pesan kunci imunisasi: jenis imunisasi, manfaat, KIPI yang mungkin muncul dan penanganannya.
7. Cuci tangan
8. Siapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi, termasuk manajemen vaksin yang benar selama pelaksanaan imunisasi
9. Posisikan pasien dan memilih lokasi imunisasi
10. Berikan imunisasi dengan teknik yang benar
 - Oral
 - Suntikan
11. Berikan imunisasi ganda
12. Lakukan pengelolaan limbah medis yang aman
13. Cuci tangan
14. Pemantauan setelah imunisasi - berikan tata laksana jika terjadi reaksi anafilaksis
15. Catat data imunisasi (secara elektronik dan manual)
16. Sampaikan pesan kunci imunisasi: pesan untuk kunjungan jadwal imunisasi selanjutnya.
17. Penutup dan salam perpisahan
18. Tutup sesi pelaksanaan layanan imunisasi

1. Penapisan Sasaran Imunisasi

Sebelum memberikan imunisasi, Anda sebagai vaksinator perlu melakukan penapisan setiap individu yang datang untuk imunisasi. Sasaran imunisasi adalah bayi, baduta, anak usia sekolah, serta wanita usia subur.

Penapisan sasaran imunisasi dibagi menjadi dua kelompok sebagai berikut:

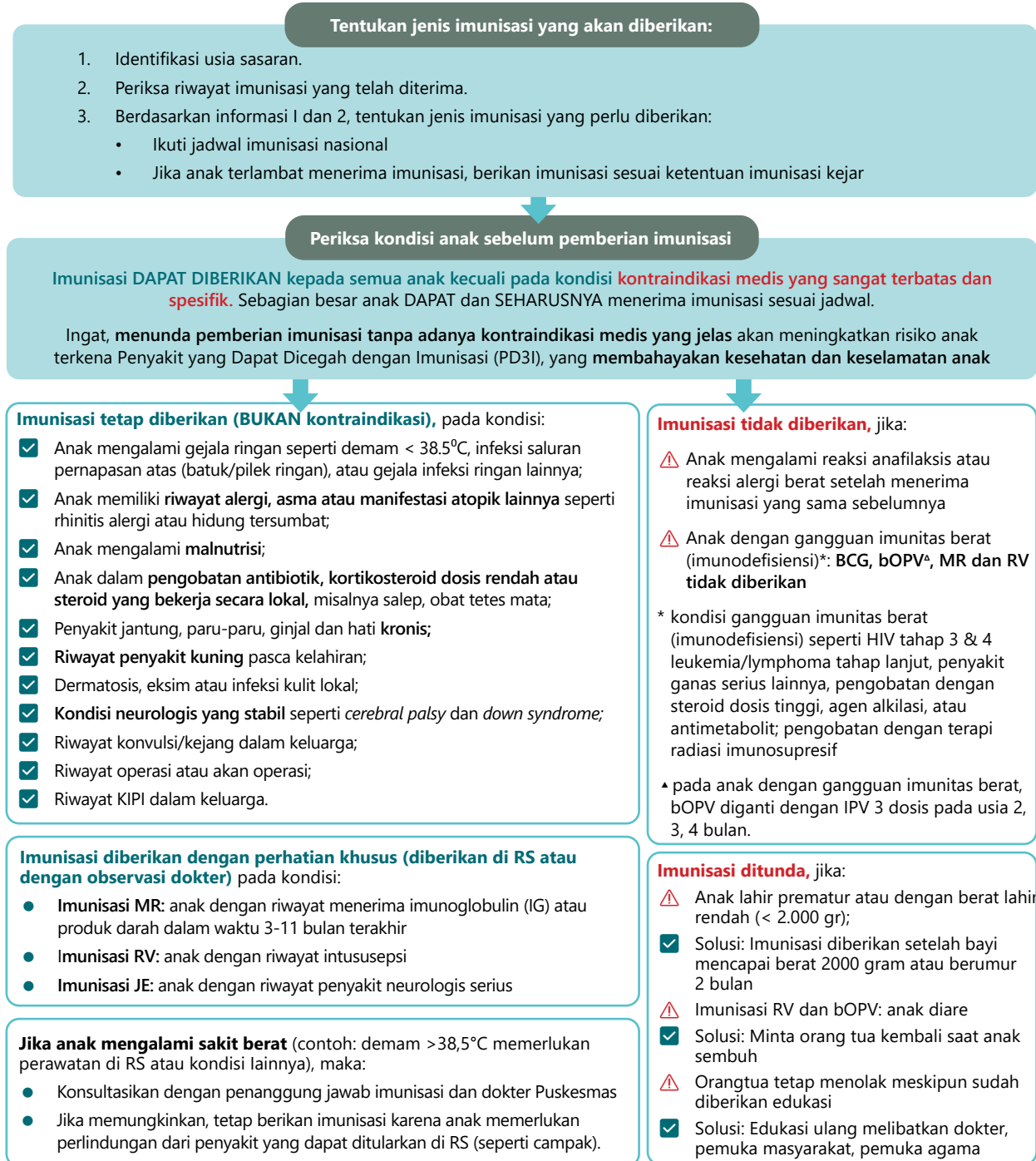
1.1. Penapisan pada bayi, baduta, dan anak usia sekolah

Apa tujuan penapisan?

1. Mengidentifikasi usia sasaran.
2. Memeriksa riwayat imunisasi sebelumnya.
3. Menentukan jenis imunisasi yang akan diberikan di sesi ini.
4. Mengevaluasi kondisi kesehatan sasaran, apakah dalam keadaan sehat dan ada kontraindikasi yang perlu diperhatikan.

Menentukan Jenis Imunisasi yang Akan Diberikan

Melalui proses penapisan, Anda dapat menentukan status imunisasi sasaran dan jenis-jenis imunisasi yang perlu diberikan. Jenis imunisasi ini bisa mencakup imunisasi yang sesuai dengan usia dan jadwal imunisasi nasional (pembahasan detail dapat dilihat di **MPI 1 Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi**), maupun imunisasi yang terlewatkan oleh sasaran atau belum diberikan. Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan penapisan:



Gambar 35. Proses Penapisan pada Bayi, Baduta dan Anak Sekolah

Sumber: *Panduan Praktis Pemberian Imunisasi Bayi dan Anak oleh WHO Indonesia dan Timja 1 Kemenkes dengan bersumber dari Pedoman Praktis Manajemen Imunisasi Puskesmas, Modul Pelatihan Pengelola Program Imunisasi, dan WHO Position Papers.*

- ✓ **Imunisasi aman dan efektif.** Anak berhak menerima imunisasi untuk melindungi diri dari PD3I dan mencegah penyebaran penyakit.
- ⚠ Anak bisa saja memiliki masalah kesehatan, namun jika imunisasi ditunda karena hal yang **BUKAN** kontraindikasi, anak justru bisa **lebih mudah terkena penyakit yang sebenarnya bisa dicegah dengan imunisasi.**
- i Segera konsultasikan dengan penanggung jawab imunisasi dan dokter jika terdapat kondisi medis yang meragukan dalam pemberian imunisasi.

1.2. Penapisan pada Wanita Usia Subur (WUS)

Penapisan pada WUS dilakukan untuk menentukan status imunisasi tetanus pada WUS dan dilakukan dengan cara berikut:

1. Cek Riwayat Imunisasi

- Periksa kartu imunisasi, buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/kohort/register imunisasi, atau catatan imunisasi lain.
- Berdasarkan Ingatan: Jika tidak ada catatan, tanyakan tentang riwayat imunisasi yang diterima, dimulai dari kehamilan saat ini, kehamilan sebelumnya, calon pengantin, usia sekolah, baduta, dan bayi (retrospektif / mundur ke belakang).

Tabel 24. Form Penapisan Status Imunisasi Tetanus pada WUS

Riwayat Imunisasi Tetanus	Pernah/tidak mendapat imunisasi tetanus?	Kesimpulan status imunisasi
Riwayat saat bayi dan baduta		
• 2 bulan	Ya/Tidak	T ..
• 3 bulan	Ya/Tidak	T ..
• 4 bulan	Ya/Tidak	T ..
• 18 bulan	Ya/Tidak	T ..
Riwayat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)*		
• Kelas 1 SD	Ya/Tidak	T ..
• Kelas 2 SD	Ya/Tidak	T ..
• Kelas 3 SD	Ya/Tidak	T ..
• Kelas 5 SD	Ya/Tidak	T ..
Saat Calon Pengantin (Catin)		
• Imunisasi pertama	Ya/Tidak	T ..
• Imunisasi kedua	Ya/Tidak	T ..
Saat Hamil**:		
• Hamil anak pertama	Ya/Tidak	T ..
• Hamil anak kedua	Ya/Tidak	T ..
• Hamil anak ketiga, dst.		
Imunisasi Tetanus Tambahan contoh saat ORI/PIN/ Kampanye	Ya/Tidak	T ..
Penentuan Status Imunisasi berdasarkan total Imunisasi T yang sudah didapat sesuai dengan interval minimal		T ..

Sumber: Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas, Kemenkes RI, 2023

*Program BIAS kelas 1, 2 dan 5 mulai dilaksanakan tahun 2019. Sebelumnya, sasaran program BIAS: kelas 1,2 dan 3 SD.

** Penentuan status imunisasi T berdasarkan jumlah dan interval minimal pemberian pada saat hamil.

2. Menentukan status imunisasi tetanus

Status imunisasi tetanus dihitung berdasarkan jumlah imunisasi tetanus yang diterima, dengan memperhatikan interval minimal antara dosis vaksin.

Tabel 25. Penentuan Status T Berdasarkan Penapisan

No	Riwayat Imunisasi	Status T
1	Jika tidak ingat/tidak bisa membuktikan pernah mendapat imunisasi tetanus	T0
2	Jika bisa membuktikan/menyampaikan pernah mendapat Imunisasi Tetanus 1 kali	T1
3	Mendapat imunisasi DPT-HB-Hib usia 2,3,4 bulan atau selama bayi	T2
4	Mendapat Imunisasi DPT-HB-Hib usia 2,3,4, dan 18 bulan	T3
5	Mendapat Imunisasi DPT-HB-Hib bayi-baduta + DT 1 kali (kelas 1 SD)	T4
6	Mendapat Imunisasi DPT-HB-Hib bayi-baduta + DT + Td (kelas 2 SD dan kelas 5 SD)*	T5
7	Mendapatkan imunisasi tetanus pada waktu bayi sampai usia sekolah, namun tidak mengingat jumlah dan interval pemberiannya.	T1
8	Jika Ibu Hamil tidak ingat berapa kali mendapat Imunisasi Tetanus sebelumnya. Ibu Hamil tersebut dapat diberikan 2 dosis Imunisasi Tetanus dengan interval pemberian 1 bulan. Dimana suntikan ke-2 diberikan paling lambat 2 minggu sebelum waktu persalinan. Imunisasi tetanus aman dan dapat diberikan pada ibu hamil sepanjang usia kehamilan.	T0

*Program BIAS kelas 1, 2 dan 5 mulai dilaksanakan tahun 2019. Sebelumnya, sasaran program BIAS: kelas 1, 2 dan 3 SD. (Sumber: Modul Pelatihan Pengelola Program Imunisasi, Kemenkes RI, 2024)

3. Pemberian imunisasi tetanus untuk WUS

Imunisasi tetanus diberikan sesuai hasil penapisan dan status imunisasi Td di bawah ini.

Tabel 26. Imunisasi Tetanus pada Wanita Usia Subur

Hasil Penapisan	Kesimpulan	Pelaksanaan Imunisasi
Sasaran menyatakan tidak ingat atau tidak bisa membuktikan pernah mendapatkan imunisasi tetanus.	Dianggap status T0	Sesegera mungkin diberikan imunisasi tetanus (Td) untuk mendapatkan status T1 Untuk imunisasi selanjutnya (T2 hingga T5) dapat diberikan sesuai interval minimal
Sasaran membuktikan atau menyampaikan pernah mendapatkan imunisasi tetanus 1 kali.		Dapat diberikan 1 kali imunisasi tetanus dengan status imunisasi T2. Imunisasi selanjutnya (T3 hingga T5) dapat diberikan sesuai interval minimal.
Ibu hamil yang tidak diketahui riwayat imunisasi tetanus sebelumnya.		Dapat diberikan 2 dosis imunisasi tetanus dengan interval minimal 1 bulan. Suntikan kedua diberikan paling lambat 2 minggu sebelum waktu perkiraan persalinan
WUS menyatakan pernah mendapat suntikan tetanus saat bayi sampai usia sekolah, namun tidak mengingat jumlah dan interval minimal.	Dianggap status imunisasi T1	Sesegera mungkin diberikan imunisasi tetanus untuk mendapatkan status T2 Imunisasi tetanus selanjutnya (T3 hingga T5) dapat diberikan sesuai interval minimal

Sumber: Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas, Kemenkes RI, 2023

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mempelajari tentang penapisan sasaran imunisasi. Materi selanjutnya akan membahas materi KIE dalam pelaksanaan layanan imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Vaksinator perlu melakukan penapisan terhadap setiap individu yang datang, mencakup bayi, baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur. Penapisan pada kelompok bayi, baduta, dan anak usia sekolah bertujuan mengidentifikasi usia sasaran, menelusuri riwayat imunisasi sebelumnya, menentukan jenis imunisasi yang akan diberikan saat ini, menilai kondisi kesehatan anak dan ada tidaknya kontraindikasi.
- Penapisan pada WUS dilakukan untuk menentukan status imunisasi tetanus pada WUS. Untuk WUS, penapisan difokuskan pada riwayat imunisasi, status imunisasi tetanus, dan pemberian imunisasi tetanus.



Foto: UNICEF/UNI469195/Prasetya

MATERI POKOK 2

KIE (KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI) DALAM PELAKSANAAN LAYANAN IMUNISASI

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat!

Setelah proses penapisan dilakukan, langkah selanjutnya adalah memastikan bahwa informasi mengenai imunisasi diterima dengan baik oleh sasaran. Vaksinator Hebat sudah mempelajari materi Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) di MPI 1 Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi, yang dapat digunakan saat menyampaikan pesan kunci.

Di modul ini, kita akan mempelajari tentang pesan kunci yang disampaikan selama sesi pelaksanaan imunisasi serta cara penyampaian pesan-pesan tersebut. Keterampilan dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) sangat penting bagi para vaksinator karena dapat meningkatkan pemahaman, mengurangi keraguan, dan mendorong partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.

Siap untuk mulai belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan KIE dalam pelaksanaan layanan imunisasi.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- 2.1. Pesan kunci yang disampaikan
- 2.2. Cara penyampaian pesan kunci

URAIAN MATERI POKOK 2

Vaksinator Hebat, apa yang Anda ketahui tentang KIE dalam pelaksanaan imunisasi serta pesan kunci selama imunisasi dan cara menyampaikannya? Untuk mengetahui lebih lanjut tentang topik tersebut, ayo kita pelajari materi di bawah ini. Yuk semangat!



Foto: WHO Indonesia/Irene Barlian

PROSEDUR PELAKSANAAN SESI IMUNISASI

1. Sapa dan perkenalan
2. Identifikasi usia sasaran
3. Periksa riwayat imunisasi sebelumnya
4. Tentukan jenis imunisasi yang akan diberikan
5. Cek kondisi kesehatan sasaran: apakah dalam keadaan sehat, cek riwayat alergi, KIPI, dan masalah kesehatan lainnya
 - Pastikan tidak ada kontraindikasi dan perhatian khusus
6. Sampaikan pesan-pesan kunci imunisasi: jenis imunisasi, manfaat, KIPI yang mungkin muncul dan penanganannya.
7. Cuci tangan
8. Siapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi, termasuk manajemen vaksin yang benar selama pelaksanaan imunisasi
9. Posisikan pasien dan memilih lokasi imunisasi
10. Berikan imunisasi dengan teknik yang benar
 - Oral
 - Suntikan
11. Berikan imunisasi ganda
12. Lakukan pengelolaan limbah medis yang aman
13. Cuci tangan
14. Pemantauan setelah imunisasi - berikan tata laksana jika terjadi reaksi anafilaksis
15. Catat data imunisasi (secara elektronik dan manual)
16. Sampaikan pesan kunci imunisasi: pesan untuk kunjungan jadwal imunisasi selanjutnya.
17. Penutup dan salam perpisahan
18. Tutup sesi pelaksanaan layanan imunisasi

2. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam Pelaksanaan Layanan Imunisasi

Apa itu KIE dalam Imunisasi?

KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah upaya petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi mengenai imunisasi kepada orang tua/pengasuh dan sasaran agar memahami pentingnya imunisasi. Jika dilakukan dengan tepat, KIE juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan oleh petugas vaksinator.

KIE sebaiknya dilakukan melalui dialog tatap muka agar komunikasi berlangsung seimbang, dua arah, dan interaktif. Dengan demikian, semua pihak dapat berperan sebagai pembicara dan pendengar. Agar dialog efektif, diperlukan saling pengertian, empati, dan rasa hormat. Oleh karena itu, penting bagi vaksinator untuk menguasai teknik Komunikasi Antar Pribadi (KAP) agar KIE berjalan lebih efektif.

Penggunaan pesan kunci dalam KIE: mengapa penting?

Penggunaan pesan kunci dalam KIE sangat penting untuk memastikan informasi tersampaikan secara jelas dan mudah dipahami. Pesan kunci membantu merangkum informasi penting dalam bentuk yang sederhana dan ringkas, sehingga lebih mudah diingat dan dimengerti oleh penerima. Dengan menyampaikan pesan kunci yang tepat, vaksinator dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang manfaat dan pentingnya imunisasi.

2.1. Pesan kunci yang disampaikan

Salah satu tugas vaksinator adalah memberikan edukasi mengenai jenis, manfaat imunisasi kepada orang tua/pengasuh, KIPI yang mungkin timbul serta cara menanganinya, dan jadwal imunisasi selanjutnya.

Tiga pesan kunci imunisasi yang disampaikan oleh vaksinator dalam pelaksanaan imunisasi yaitu:

1. Jenis imunisasi & Manfaatnya

- Vaksinator menyampaikan jenis imunisasi yang akan diberikan, cara pemberian, dan manfaatnya.
- Imunisasi melindungi tubuh dari penyakit berbahaya seperti campak dan polio.

2. KIPI yang mungkin timbul dan cara penanganannya (pembahasan detail dapat dilihat pada MPI 1 Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi dan Petunjuk Teknis Surveilans KIPI)

- Berikan edukasi kepada sasaran dan orang tua/pengasuh mengenai kemungkinan munculnya KIPI.
 - ✱ Setelah imunisasi, beberapa anak mungkin mengalami demam ringan, bengkak, atau nyeri di bekas suntikan.
 - ✱ Tidak perlu khawatir karena hal ini biasa dan akan hilang dalam 1-2 hari.
- Berikan edukasi kepada sasaran dan orang tua/pengasuh mengenai cara penanganan KIPI tersebut.
- Jelaskan juga tanda-tanda kapan harus membawa sasaran ke fasilitas kesehatan.
- Minta orang tua/pengasuh untuk melaporkan semua kejadian medis yang terjadi pada sasaran setelah pemberian imunisasi.
- Berikan kontak vaksinator yang dapat dihubungi jika diperlukan.

3. Jadwal Imunisasi Selanjutnya

- Vaksinator menyampaikan kapan harus datang lagi untuk imunisasi berikutnya: tanggal, jam, dan tempat pelayanan.
- Jelaskan juga jenis imunisasi (nama vaksin dan cara pemberian), manfaat dan persiapan yang diperlukan
- Ingatkan pentingnya menyimpan Buku KIA secara aman dan membawanya saat kunjungan berikutnya.
- Meminta orang tua/pengasuh menyebutkan tanggal kedatangan berikutnya, untuk memastikan pemahaman.

- Jelaskan kepada orang tua/pengasuh, bahwa jika anak tidak dapat datang pada tanggal imunisasi selanjutnya yang telah ditentukan, anak bisa menerima imunisasi di lokasi lain atau di tanggal lain yang dekat dengan tanggal yang dijadwalkan.

Bila ada pelayanan tambahan lain (contoh: pemberian vitamin A, imunisasi Td untuk ibu hamil), petugas dapat mengingatkan orang tua/pengasuh untuk mendapatkan pelayanan lain yang diberikan bersamaan dengan layanan imunisasi.

- Berikan brosur dengan informasi yang relevan kepada orang tua/pengasuh yang bisa membaca.
- Tanyakan kepada orang tua/pengasuh apakah ada pertanyaan atau kekhawatiran yang mereka rasakan.

2.2. Cara Menyampaikan Pesan Kunci

Agar pesan kunci dapat diterima dengan baik, vaksinator perlu menyampaikannya secara jelas, sederhana, dan persuasif. Berikut adalah beberapa cara efektif dalam menyampaikan pesan kunci dalam kegiatan KIE imunisasi:

1. Gunakan bahasa yang sederhana

- Hindari istilah medis yang sulit dipahami. Gunakan kata-kata sehari-hari agar informasi mudah dipahami.
- Contoh: "*Vaksin itu seperti tentara yang melindungi tubuh dari penyakit berbahaya.*"

2. Sampaikan informasi dengan jelas dan singkat

- Jangan bertele-tele, langsung ke inti pesan.
- Fokus pada apa, mengapa, kapan, dan bagaimana imunisasi dilakukan.

3. Gunakan alat bantu visual

- Poster, video pendek, atau gambar dapat membantu menjelaskan manfaat vaksin dengan lebih menarik.
- Jika ada, gunakan Buku KIA/kartu imunisasi sebagai panduan saat menjelaskan.

4. Ajak orang tua/pengasuh untuk berdiskusi

- Libatkan mereka dalam percakapan serta tanyakan pendapat mereka.
- Contoh: "*Apakah Bapak/Ibu punya pertanyaan tentang vaksin ini?*"

5. Tunjukkan sikap ramah dan empati

- Bersikap sabar, terbuka, dan penuh perhatian, terutama kepada yang masih ragu.
- Gunakan nada suara yang lembut dan bersahabat.

6. Gunakan cerita atau pengalaman nyata

- Bagikan kisah sukses imunisasi untuk membangun kepercayaan.
- Contoh: "Anak saya juga ikut imunisasi dan sekarang tumbuh sehat tanpa terkena penyakit berbahaya."

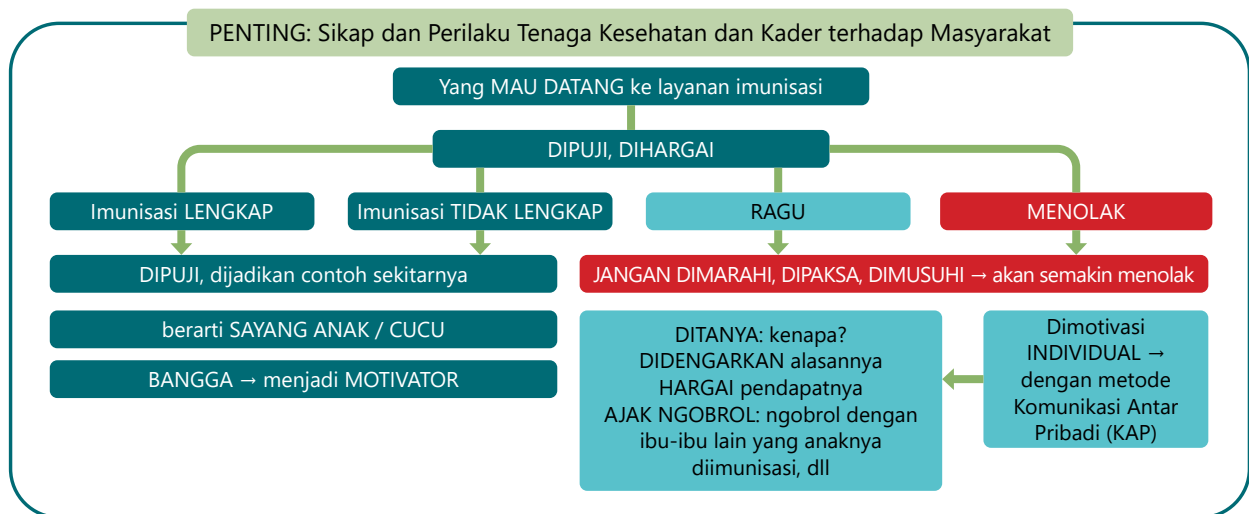
7. Ulangi dan pastikan audiens paham

- Minta mereka mengulang tanggal imunisasi berikutnya untuk memastikan informasi dipahami.
- Berikan catatan kecil atau brosur sebagai pengingat.

8. Hindari konfrontasi dan tetap positif

- Jika ada penolakan, jangan memaksa atau berdebat.
- Tekankan manfaat imunisasi secara logis dan tidak menghakimi.

Setelah memahami cara menyampaikan pesan kunci dalam KIE imunisasi, penting bagi Anda sebagai tenaga kesehatan untuk menyesuaikan sikap terhadap masyarakat sesuai dengan tingkat penerimaan mereka terhadap imunisasi, seperti yang ditunjukkan pada bagan di bawah ini.



Gambar 36. Bagan Sikap dan Perilaku Tenaga Kesehatan dan Kader terhadap Masyarakat
(Sumber: Prof. DR. dr. Soedjatmiko, Sp.A (K), M.Si, *Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)*)

Tautan Video Terkait

Beberapa video tentang imunisasi dan KIPi dari Kementerian Kesehatan RI:

[Kumpulan Iklan Layanan Masyarakat Kemenkes RI](#)



Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mempelajari materi KIE dalam pelaksanaan layanan imunisasi. Bagaimana, menarik bukan? Ternyata fokus pada pesan kunci untuk disampaikan selama imunisasi, serta keterampilan saat menyampaikan pesan kunci dapat membantu vaksinator untuk meningkatkan pemahaman dan kepercayaan warga akan imunisasi. Materi selanjutnya akan membahas prosedur pemberian imunisasi yang aman (safe injection practice).

SEKARANG SAYA TAHU

- Pesan kunci yang perlu disampaikan kepada masyarakat adalah jenis imunisasi dan manfaatnya, KIPi yang mungkin muncul, dan jadwal kunjungan selanjutnya.
- Cara menyampaikan pesan kunci adalah dengan menggunakan bahasa yang sederhana, jelas dan singkat, menggunakan alat bantu visual, berdiskusi dengan menunjukkan empati, menggunakan cerita nyata, tetap positif dan memastikan pemahaman sasaran.

MATERI POKOK 3

PROSEDUR PEMBERIAN IMUNISASI YANG AMAN (SAFE INJECTION PRACTICE)

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat!

Setelah proses penapisan sasaran dan penyampaian pesan kunci dilakukan, langkah selanjutnya adalah memastikan prosedur pemberian imunisasi yang aman. Dalam modul ini, kita akan bersama-sama mempelajari langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk memberikan imunisasi dengan aman. Dengan pemahaman yang baik, Anda dapat memberikan imunisasi dengan aman bagi sasaran, diri anda sendiri sebagai vaksinator, serta aman bagi lingkungan sekitar.

Siap untuk mulai belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan prosedur pemberian imunisasi yang aman, termasuk imunisasi ganda dan pengelolaan limbah medis.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 3:

- 3.1. Menyiapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi
- 3.2. Memosisikan anak dengan tepat
- 3.3. Memberikan imunisasi dengan teknik yang benar
- 3.4. Pemberian imunisasi ganda
- 3.5. Pengelolaan limbah medis yang aman
- 3.6. Pemantauan setelah imunisasi

URAIAN MATERI POKOK 3

Vaksinator hebat, apakah Anda sudah tahu langkah-langkah pemberian imunisasi yang aman? Mari kita pelajari bersama bagaimana caranya agar kita bisa memastikan setiap individu terlindungi dengan maksimal!



Foto: WHO Indonesia/Irene Barlian

3. Prosedur Pemberian Imunisasi yang Aman (*Safe Injection Practice*)

Prosedur pemberian imunisasi yang aman (*safe injection practice*) dijabarkan lebih detail pada pemaparan di bawah ini.

PROSEDUR PELAKSANAAN SESI IMUNISASI

1. Sapa dan perkenalan
2. Identifikasi usia sasaran
3. Periksa riwayat imunisasi sebelumnya
4. Tentukan jenis imunisasi yang akan diberikan
5. Cek kondisi kesehatan sasaran: apakah dalam keadaan sehat, cek riwayat alergi, KIPI, dan masalah kesehatan lainnya
 - Pastikan tidak ada kontraindikasi dan perhatian khusus
6. Sampaikan pesan-pesan kunci imunisasi: jenis imunisasi, manfaat, KIPI yang mungkin muncul dan penanganannya.
7. Cuci tangan
8. Siapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi, termasuk manajemen vaksin yang benar selama pelaksanaan imunisasi
9. Posisikan pasien dan memilih lokasi imunisasi
10. Berikan imunisasi dengan teknik yang benar
 - Oral
 - Suntikan
11. Berikan imunisasi ganda
12. Lakukan pengelolaan limbah medis yang aman
13. Cuci tangan
14. Pemantauan setelah imunisasi - berikan tata laksana jika terjadi reaksi anafilaksis
15. Catat data imunisasi (secara elektronik dan manual)
16. Sampaikan pesan kunci imunisasi: pesan untuk kunjungan jadwal imunisasi selanjutnya.
17. Penutup dan salam perpisahan
18. Tutup sesi pelaksanaan layanan imunisasi

Ingatlah untuk selalu mengawasi prosedur dengan mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer dan keringkan tangan.

3.1. Menyiapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi

"ADS (Auto Disable Syringes) merupakan peralatan pilihan dalam pemberian imunisasi, baik pada imunisasi rutin maupun kampanye massal, karena ADS hanya dapat digunakan satu kali saja dan tidak dapat digunakan kembali. Hal ini menjadikan ADS memiliki risiko paling rendah dalam penularan penyakit yang ditularkan melalui darah (seperti Hepatitis B atau HIV) dari orang ke orang. ADS saat ini tersedia secara luas dengan harga terjangkau."

Sebelum menyiapkan dosis vaksin, pastikan untuk memeriksa kondisi vaksin, yang mencakup kondisi fisik vial, VVM (*Vaccine Vial Monitor*), dan tanggal kedaluwarsa (ED), untuk menjamin mutu dan keamanan vaksin.

Vaksin seperti BCG atau MR harus dilarutkan dulu sebelum digunakan. Pelarutan vaksin harus dilakukan hanya dengan pelarut yang disediakan oleh produsen masing-masing vaksin. Cocokkan label pada pelarut dengan label pada vaksin sebelum melakukan pelarutan. Cara melarutkan vaksin sebagai berikut:

- Gunakan jarum suntik steril atau *Auto Disable Syringes* (ADS) yang baru setiap kali melarutkan vaksin.
- Larutkan vaksin saat sasaran imunisasi sudah datang.
- Pada saat melarutkan vaksin, suhu vaksin dan pelarut harus sama.
- Setelah melakukan pelarutan, tuliskan jam dilarutkannya pada vial vaksin.
- Letakkan vial yang sudah dibuka atau dilarutkan pada spon/busanya di dalam *vaccine carrier* yang tertutup dan jangan terkena sinar matahari langsung. Busa *vaccine carrier* adalah tempat vaksin yang sudah dibuka. Hal ini untuk mempertahankan suhu yang direkomendasikan. Vaksin yang belum dibuka disimpan di bawah busa, di dalam *vaccine carrier*.
- Siapkan dosis vaksin, tepat sebelum pemberian vaksin kepada sasaran.
- Jangan mengisi ADS dengan vaksin sebelum sasaran imunisasi datang (tidak melakukan *prefilling*).**
 - WHO merekomendasikan bahwa vaksin disiapkan secara individual untuk setiap sasaran.
 - Praktik pengisian awal ADS (*prefilling*) juga tidak dianjurkan oleh *Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) karena berpotensi mengakibatkan:

❖ **kesalahan pemberian vaksin:** sebagian besar vaksin memiliki tampilan yang sama setelah dimasukkan ke dalam ADS, sehingga *prefilling* meningkatkan kemungkinan salah pemberian jenis imunisasi kepada sasaran.

❖ **pemborosan vaksin:** ADS *prefilling* yang tidak terpakai harus dibuang jika tidak digunakan pada hari yang sama dengan pengisian ADS. FDA (*Food and Drug Administration*), badan pemerintah Amerika Serikat yang bertanggung jawab untuk mengawasi dan mengatur produk-produk makanan dan obat-obatan, tidak melisensikan ADS *prefilling* sebagai media penyimpanan vaksin.

- Untuk vial multidosis, tusuk tutup vial dengan jarum steril. Jangan tinggalkan jarum tertusuk di tutup vial. **Ingat tuliskan tanggal dan jam dibukanya vial vaksin pada label vial vaksin.**
- Vaksin yang telah dibuka pada tempat pelayanan statis bisa digunakan lagi pada pelayanan berikutnya selama memenuhi persyaratan berikut:
 - Disimpan pada suhu 2° C s.d. 8° C
 - VVM dalam kondisi A atau B (gambar VVM ada pada **MPI 2 Persiapan Pelayanan Imunisasi**)
 - Belum kedaluwarsa
 - Tidak terendam air selama penyimpanan (**vial vaksin yang terendam air berpotensi terkontaminasi dan tidak lagi terjamin kesterilannya**)
 - Tertulis tanggal saat vaksin pertama kali dibuka dan belum melampaui masa pemakaian.

Melarutkan vaksin sebelum sasaran imunisasi datang berisiko menyebabkan pemborosan, karena vaksin harus dibuang jika sasaran tidak hadir.

Jika suhu vaksin dan pelarut tidak sama saat dilarutkan, vaksin akan rusak



Gambar 37. Penyimpanan vaksin pada *vaccine carrier* selama pelayanan imunisasi

(Foto: WHO/Irene Barlian)

Ingat!

- Vaksin dan pelarut **harus disimpan dalam vaccine carrier** yang dilengkapi dengan **cool pack**. Meskipun menggunakan bantalan busa, *vaccine carrier* harus tertutup rapat agar suhu pada bagian dalam *vaccine carrier* tetap terjaga.
- Letakkan *vaccine carrier* di meja pelayanan yang **tidak terkontaminasi** darah dan cairan tubuh, dan **hindarkan dari sinar matahari langsung**.

Tabel 27. Masa pemakaian vaksin sisa (vial terbuka)

Jenis Vaksin	Masa Pemakaian	Keterangan
Polio Tetes (bOPV)	2 minggu	Cantumkan tanggal dan bulan pertama kali vaksin digunakan
Rotavirus	4 minggu	
IPV	4 minggu	
DT	4 minggu	
Td	4 minggu	
DPT-HB-Hib	4 minggu	
PCV	4 minggu	
BCG	3 jam	Cantumkan waktu/jam vaksin dilarutkan
Campak-Rubela	6 jam	
JE	6 jam	

3.2. Memosisikan anak dengan tepat

Memosisikan anak dengan tepat untuk meminimalkan risiko pergerakan dan cedera.

- Luangkan waktu yang cukup untuk memosisikan bayi/anak dengan melibatkan bantuan orang tua/pengasuh.
- Pastikan anggota tubuh bayi/anak yang akan disuntik tidak tertutup pakaian.
- Gambar di bawah menunjukkan beberapa posisi yang berbeda untuk imunisasi, serta rekomendasi usia sasaran.



(penjelasan lebih detail terdapat pada [Pedoman Praktis Pengelolaan Imunisasi di Puskesmas](#) serta dapat dilihat pada [link video di awal modul ini](#))

Memosisikan anak secara nyaman dan aman selama mendapatkan imunisasi injeksi, dapat:

- membuat anak dan orang tua tenang
- mencegah terjadinya luka tusuk jarum injeksi
- mencegah anak untuk bergerak berlebihan

3.3. Memberikan imunisasi dengan teknik yang benar

PROSEDUR IMUNISASI ORAL (bOPV, RV)

Teknik pemberian imunisasi oral yang benar

1. Buka tutup botol vaksin bOPV/RV dan pasang *dropper*.
2. Pegang botol vaksin bOPV/RV pada bagian pangkal *dropper* dengan ibu jari dan jari telunjuk.
3. Posisikan agar anak nyaman dan aman. Posisi anak digendong/dipangku dan dipeluk ibunya dengan wajah anak menghadap ke petugas dan sedikit tengadah. Posisi lain dapat dipilih jika dirasa lebih nyaman bagi sasaran maupun vaksinator.
4. Buka mulut anak dengan menekan kedua pipi anak secara lembut menggunakan ibu jari dan telunjuk. Tekanan yang terlalu keras dapat menyebabkan anak tidak nyaman.
5. Untuk vaksin **RV**, arahkan **dropper ke arah pipi bagian dalam, tekan dropper dan berikan 5 tetes vaksin** (kepala anak agak miring) supaya vaksin segera ditelan dan tidak dimuntahkan. Jika muntah, tidak perlu diulang.
6. Untuk vaksin **bOPV**, berikan **2 tetes vaksin pada lidah/mulut anak**. Jika muntah, tidak perlu diulang.



Gambar 39. Teknik Pemberian Imunisasi Oral

Ingat!!

Ujung *dropper* vaksin atau botol vaksin tidak boleh menyentuh mulut atau lidah anak.

7. Apabila ujung **dropper** menyentuh mulut atau lidah anak, ganti **dropper** tersebut dengan **dropper** yang baru.
8. Letakkan kembali botol vaksin di tempat semula di atas busa dalam *vaccine carrier* untuk digunakan pada anak berikutnya. Jika botol vaksin sudah kosong, buang ke dalam kantong limbah medis.

Sumber: Job Aids PROSEDUR IMUNISASI ORAL (OPV/RV) dan Pedoman Praktis Pengelolaan Imunisasi di Puskesmas

PROSEDUR IMUNISASI SUNTIKAN INTRAKUTAN (BCG)

Vaksin yang diberikan melalui suntikan intrakutan adalah vaksin BCG. Sebelum digunakan, vaksin BCG ini harus dilarutkan dengan cairan pelarut yang disediakan oleh produsen yang sama, dan tidak boleh menggunakan pelarut jenis imunisasi lainnya.

Melarutkan vaksin BCG dengan pelarutnya sebagai berikut:

1. Ambil seluruh isi pelarut (1 ml) dengan alat suntik ADS 5 ml.
2. Tambahkan seluruh isi pelarut tersebut ke dalam vial berisi bubuk vaksin BCG.
3. Buang ADS yang digunakan untuk melarutkan vaksin ke dalam *safety box* tanpa menutup kembali jarum (tanpa **recapping**).
4. Goyang vial vaksin BCG tersebut perlahan hingga seluruh bubuk terlarut.
5. Gunakan vaksin dalam waktu 3 jam setelah dilarutkan.

Teknik penyuntikan yang baik: Penyuntikan Intrakutan (atau ID/intradermal)

1. Posisikan anak agar nyaman dan aman: Disarankan dengan posisi berpelukan (*cuddle*) di pangkuan pengasuh.
 - a. Posisikan agar anak nyaman, serta agar anak, orang tua dan petugasnya aman.
 - b. Orang tua duduk, anak digendong dengan posisi lengan kanan menghadap petugas; atau anak dibaringkan dengan posisi lengan kanan menghadap petugas.
 - c. Orang tua memegang tangan dan kaki anak untuk menahan gerakan anak.



Gambar 40. Teknik Merangkul pada Anak <6 Bulan

Catatan: Posisi lain dapat dipilih jika dirasa lebih nyaman bagi sasaran maupun vaksinator.

2. Memilih lokasi dan area injeksi vaksin BCG:
 - a. Lokasi suntikan vaksin BCG adalah 1/3 atas lengan kanan atas (3 jari ke arah bahu).
 - b. Pastikan area suntikan tidak ada bengkak, memar, kemerahan, panas, atau lecet.

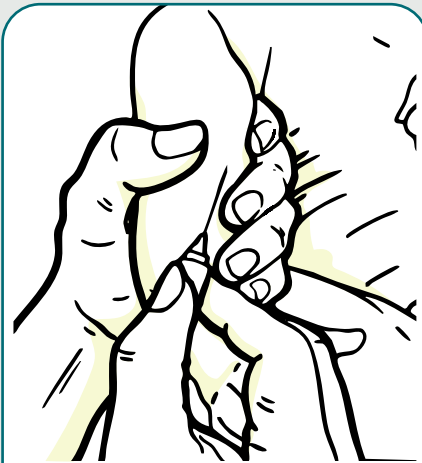


Gambar 41. Lokasi Penyuntikan Deltoid Atas pada Lengan

3. Bersihkan kulit dengan menggunakan kapas medis yang sudah dibasahi dengan air matang. Jangan peras kapas medis basah ke dalam wadah air untuk menghindari kontaminasi. Tunggu hingga kulit kering.
4. Siapkan dosis vaksin BCG yang sudah dicampur dengan pelarut.
 - a. Ambil ADS baru, kencangkan jarumnya dan buka tutupnya.
 - b. Dengan ADS tersebut, ambil vaksin BCG (yang sudah dilarutkan) sesuai dosis (0.05 ml).
 - c. Keluarkan udara yang ada dalam ADS.

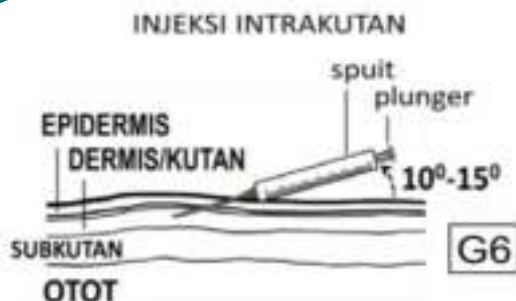
Suntikan vaksin BCG intrakutan:

5. Pegang ADS dengan jari telunjuk dan jempol, dengan ujung jarum ke arah atas.
6. Pegang lengan anak dengan tangan Anda yang lain. Telapak tangan Anda melingkari lengan anak, jempol dan jari telunjuk berhadapan meregangkan kulit area injeksi. Tiga jari lainnya berada pada posisi sama dengan jari telunjuk. (lihat gambar berikut)



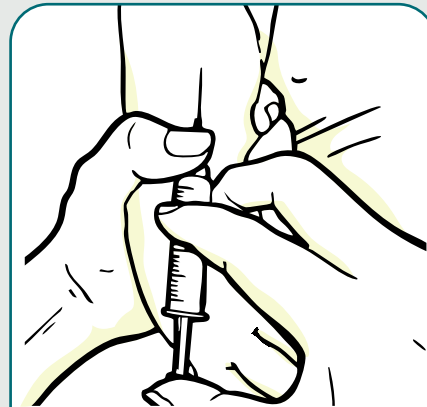
Gambar 42A. Teknik Penyuntikan Intrakutan

7. Pegang lengan anak dengan lembut dan nyaman tetapi cukup kuat untuk mencegah gerakan anak pada saat disuntik. Hal ini bertujuan menghindari kecelakaan tertusuk jarum pada anak, orang tua, maupun vaksinator.
8. Suntikkan jarum ADS pada area injeksi, dengan posisi jarum ADS ke arah bahu dan ADS sejajar atau hampir sama rata dengan permukaan kulit anak (**10-15 derajat**). (lihat gambar di bawah)



Gambar 42B. Teknik Penyuntikan Intrakutan

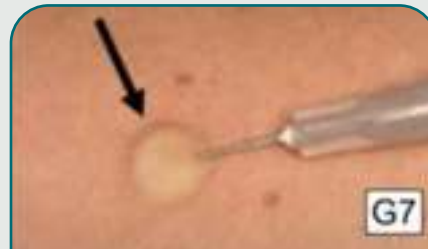
9. Kedalaman ujung jarum ADS diatur sedemikian rupa sehingga ujung jarum berada pada intrakutan.
10. Jika posisi jarum sudah tepat, pindahkan jempol tangan Anda dari posisi memegang lengan anak menjadi ke atas ADS di dekat jarum untuk menekan/fiksasi ADS.
11. Pindahkan jari telunjuk dan jari tengah tangan Anda yang memegang ADS menjadi memegang/menjepit badan ADS, dan jempol Anda sekarang berada pada *plunger*, siap untuk menekan *plunger*.



Gambar 42C. Teknik Penyuntikan Intrakutan

(lihat gambar 42C)

12. Tidak perlu aspirasi ADS. **Aspirasi akan menambah rasa nyeri.**
13. Suntikkan vaksin BCG dengan menekan *plunger* ADS perlahan mantap, sehingga cairan vaksin masuk pada intrakutan.
 - Jika suntikan benar, akan terlihat bulae (tonjolan keputihan di sekitar titik injeksi vaksin, terlihat ujung-ujung folikel rambut) sebesar 0,3 cm. (lihat gambar di bawah)



Gambar 42D. Teknik Penyuntikan Intrakutan

- Jika suntikan tidak benar, tidak terasa ada tahanan yang cukup pada saat menekan *plunger* ADS. Ini menunjukkan bahwa ujung jarum tidak tepat pada intrakutan, sehingga jarum perlu diarahkan ke posisi yang tepat (dilakukan reposisi) dan suntikan vaksin diulang.
14. Keluarkan jarum ADS perlahan bertahap seiring dengan melebarnya bulae.
 15. **Area injeksi tidak perlu diusap.** Pastikan kulit pada area injeksi tidak tertekan oleh baju atau benda lainnya.

Sumber: Job Aid Imunisasi PROSEDUR IMUNISASI SUNTIKAN INTRAKUTAN (BCG)
https://drive.google.com/file/d/1oBCcvQsDrn1PDzfySevo8aUG-d_420Lx/view

PROSEDUR IMUNISASI SUNTIKAN SUBKUTAN (MR/Campak Rubela & JE)

Vaksin dengan cara imunisasi suntikan subkutan adalah vaksin MR/Campak-Rubela dan vaksin JE/ Japanese Encephalitis. Vaksin Campak Rubela (MR) dan vaksin JE tersedia dalam bentuk serbuk dan pelarut yang disediakan produsen dalam satu kemasan. Tidak boleh menggunakan pelarut untuk jenis imunisasi yang lain.

Melarutkan vaksin dengan pelarut yang sesuai dengan jenis imunisasi, sebagai berikut:

1. Ambil seluruh isi pelarut vaksin MR/JE dengan ADS.
2. Tambahkan seluruh isi pelarut ke dalam vial berisi bubuk vaksin MR/JE.
3. Buang ADS yang digunakan untuk melarutkan vaksin ke dalam *safety box* tanpa menutup kembali jarum (**tanpa recapping**).
4. Goyang vial perlahan hingga seluruh bubuk terlarut.
5. Vaksin MR/JE yang sudah dilarutkan dijaga dalam suhu 2-8 derajat celsius dan digunakan paling lambat 6 jam setelah dilarutkan.

Teknik penyuntikan yang baik: Penyuntikan subkutan

1. Posisikan anak agar nyaman dan aman: Disarankan dengan posisi duduk.
 - a. Putar posisi anak agar lengan anak yang akan mendapat suntikan vaksin, menghadap ke arah petugas, dan ada ruang terbuka untuk melakukan suntikan vaksin.



Gambar 43. Teknik Merangkul pada Anak Usia > 6 Bulan

- b. Anak duduk dipangku orang tuanya.
- c. Tangan orang tua merangkul anak dari belakang tubuh dan memegang tangan anak yang menghadap petugas.

- d. Tempelkan atau dekapkan tubuh anak dengan tubuh orang tuanya.
- e. Tangan orang tua yang lain memegang/ fiksasi kaki anak yang menghadap petugas untuk mengurangi gerakan anak ketika dilakukan suntikan.

Catatan: Posisi lain dapat dipilih jika dirasa lebih nyaman bagi sasaran maupun vaksinator.

2. Memilih lokasi dan area injeksi vaksin.

Untuk suntikan **MR (anak berumur 9 bulan atau lebih atau sudah bisa jalan)** disepakati lokasi suntikan vaksin **di samping luar lengan kiri atas**. Lokasi suntikan ini sebagai penanda anak telah mendapat imunisasi MR, tetapi apabila ada kendala, dapat di lokasi lain.

- a. Area suntikan yaitu di otot deltoid lengan kiri atas yaitu 3-4 cm (3 jari) di atas batas lipat ketiak sampai ke arah bahu. (lihat gambar di bawah)

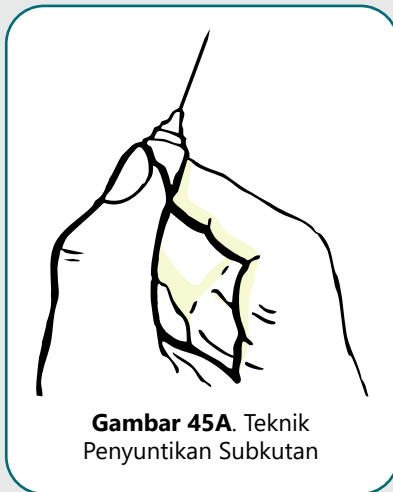


Gambar 44. Lokasi Penyuntikan Deltoid Atas pada Lengan (posisi duduk)

- b. Pastikan area injeksi tidak ada bengkak, memar, kemerahan, panas, atau lecet.
3. Bersihkan kulit dengan menggunakan kapas medis yang sudah dibasahi dengan air matang. Jangan peras kapas medis basah ke dalam wadah air untuk menghindari kontaminasi. Tunggu hingga kulit kering.
 4. Siapkan dosis vaksin (MR/JE) yang sudah dicampur dengan pelarut.
 - a. Ambil ADS, kencangkan jarumnya, dan buka tutup jarumnya.
 - b. Ambil vaksin (MR/JE) (yang sudah dilarutkan) sesuai dosis (0,5 ml).
 - c. Keluarkan udara yang ada dalam spuit ADS.
 - d. Satu ADS hanya boleh digunakan untuk satu kali injeksi.

Suntikan vaksin (MR/JE) subkutan:

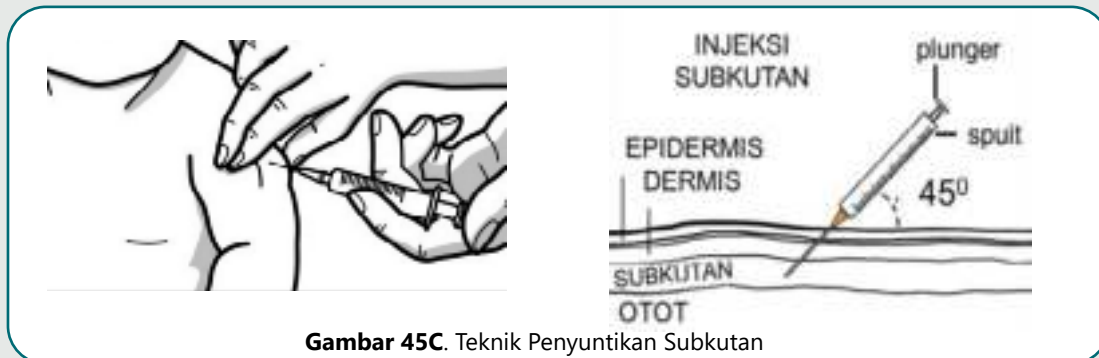
5. Pegang ADS dengan jari telunjuk dan jempol, dengan ujung jarum ke arah atas.



6. Dengan tangan Anda yang lain, cubit kulit area injeksi selebar 5 cm sehingga kulit sedikit menonjol dan lapisan subkutan terangkat, bukan bagian ototnya. Teknik ini lebih menjamin kedalaman injeksi subkutan yang tepat (lihat gambar 45B berikut).
7. Suntikkan jarum ADS pada area injeksi, dengan posisi jarum suntik ADS ke arah kulit yang menonjol, miring 45 derajat dari permukaan kulit lengan atas/paha. (lihat gambar 45C)



8. Suntikkan jarum suntik ADS sedemikian rupa sehingga ujung jarum berada pada kedalaman subkutan (tepat diatas otot).
9. Tidak perlu dilakukan aspirasi. Aspirasi dapat menambah rasa nyeri.
10. Tekan plunger ADS perlahan sehingga vaksin masuk pada jaringan subkutan. Jika perlu, Anda dapat mengubah posisi jari tangan terlebih dahulu sehingga jari telunjuk dan jari tengah memegang ADS, dan jempol menekan plunger.
11. Jika seluruh vaksin telah diberikan, keluarkan jarum ADS dengan cepat.
12. Area injeksi tidak perlu diusap/ditekan, kecuali ada perdarahan.



Sumber: Job Aid Imunisasi PROSEDUR IMUNISASI SUNTIKAN SUBKUTAN (MR/Campak Rubela & JE)
<https://drive.google.com/file/d/1BRg1T3NB-RloSZbYy-oxqBOpUABKPNVv/view>

PROSEDUR IMUNISASI INJEKSI INTRAMUSKULAR

Vaksin yang diberikan secara intramuskular adalah DPT-HB-Hib, IPV dan PCV.

1. Posisikan anak agar nyaman dan aman: Disarankan dengan posisi *cuddle* atau posisi duduk. Posisikan anak agar paha yang akan mendapat injeksi vaksin menghadap ke arah petugas, dan ada ruang terbuka untuk mendapat injeksi vaksin.

Posisi *cuddle* (umur < 6 bulan)



Posisi duduk (usia 6-12 bulan) di pangkuan orang tuanya sesuai umur atau besar anak



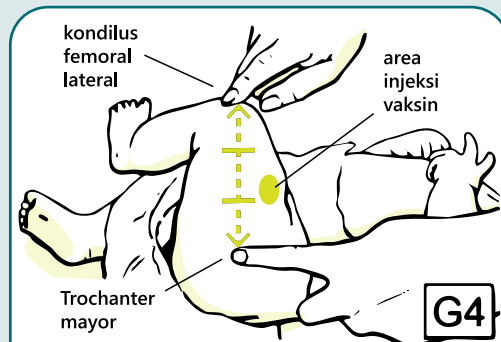
Gambar 46. Posisi yang disarankan untuk Penyuntikan Intramuskular

- a. Tangan orang tua merangkul anak dari belakang dan memegang tangan anak yang menghadap petugas.
 - b. Dekap tubuh anak dengan menempelkannya ke tubuh orang tuanya.
 - c. Tangan ibu yang lain memegang/fiksasi kaki anak.
 - d. Pegang dengan lembut, nyaman tetapi kuat.
 - e. Pada anak usia lainnya, pilih posisi yang sesuai dengan kenyamanan dan keamanan anak, orang tua, dan vaksinator.
3. Bersihkan kulit dengan menggunakan kapas medis yang sudah dibasahi dengan air matang. Jangan peras kapas medis basah ke dalam wadah air untuk menghindari kontaminasi. Tunggu hingga kulit kering.
 4. Siapkan dosis vaksin (DPT-HB-Hib/IPV/PCV).
 - a. Ambil ADS baru, kencangkan jarumnya dan buka tutupnya.
 - b. Dengan ADS tersebut, ambil vaksin (DPT-HB-Hib/IPV/PCV) sesuai dosis (0,5 ml).
 - c. Keluarkan udara yang ada dalam ADS.
 - d. **Satu ADS hanya boleh digunakan untuk satu kali injeksi.**

Catatan: Posisi lain dapat dipilih jika dirasa lebih nyaman bagi sasaran maupun vaksinator.

2. Memilih lokasi dan area injeksi vaksin

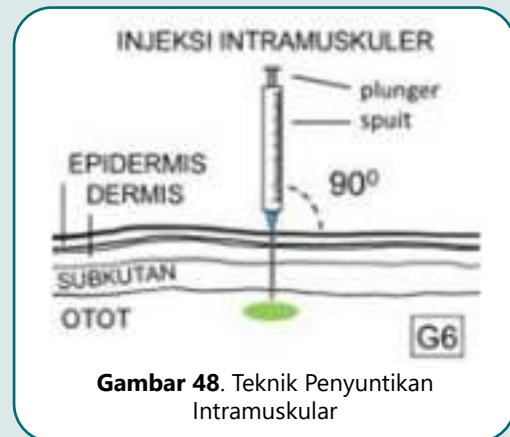
- a. Lokasi injeksi vaksin dapat dipilih pada otot vastus lateralis (paha), yaitu pada paha sebelah depan sedikit ke samping (anterolateral), sepertiga atas paha. (lihat gambar 47)
- b. Pada anak yang sudah bisa berjalan, lokasi injeksi vaksin dapat dipilih pada otot deltoid (lengan atas), yaitu dari batas lipat ketiak sampai 3 jari ke arah bahu (lihat gambar 44).



Gambar 47. Lokasi Penyuntikan Intramuskular

Suntikan vaksin (DPT-HB-Hib/IPV/PCV) intramuskular:

5. Pegang ADS dengan jari telunjuk dan jempol.
6. Dengan tangan Anda yang lain, regangkan kulit area injeksi dengan jari-jari Anda.
7. Suntikkan ADS pada area injeksi dengan posisi jarum ADS **tegak lurus (90 derajat) permukaan kulit** area injeksi.
8. Suntikkan ADS sedemikian rupa sehingga ujung jarum berada pada kedalaman otot.
9. Tidak perlu dilakukan aspirasi. **Aspirasi dapat menambah rasa nyeri.**
10. Tekan *plunger* ADS perlahan dan mantap sehingga vaksin masuk pada jaringan otot (intramuskuler).
11. Jika perlu, Anda dapat mengubah posisi jari tangan terlebih dahulu sehingga jari telunjuk dan jari tengah memegang ADS, dengan jempol menekan *plunger*.



Gambar 48. Teknik Penyuntikan Intramuskular

12. Jika sudah selesai, keluarkan jarum ADS dengan cepat dan mantap.
13. Area injeksi tidak perlu diusap/ditekan, kecuali ada perdarahan.

Sumber: Job Aid Imunisasi PROSEDUR IMUNISASI INJEKSI INTRAMUSKULAR

Imunisasi yang diberikan dengan cara yang benar akan memberikan manfaat maksimal dan meminimalisasi terjadinya KIPI. .

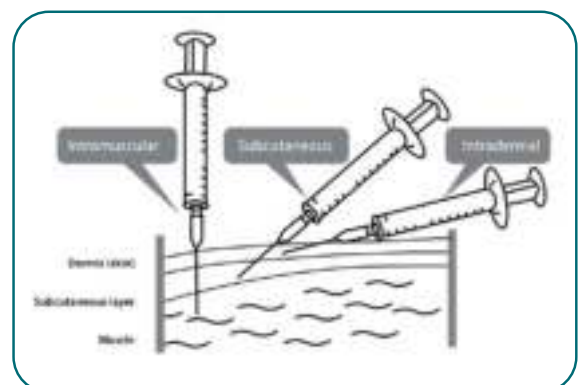
Jadi, sangat penting untuk memberikan suntikan dengan teknik yang benar.

Untuk memastikan prosedur yang tepat, Anda dapat selalu meminta bantuan dari vaksinator/pengelola program imunisasi yang lebih berpengalaman.

Berikut adalah ringkasan dari seluruh prosedur suntikan imunisasi, yang mencakup langkah-langkah utama dan perbedaan di antara masing-masing teknik penyuntikan.

Tabel 28. Penyuntikan intrakutan, subkutan, intramuskular

	Intrakutan	Subkutan	Intramuskular
Jenis vaksin	BCG	MR, JE	DPT-HB-Hib, IPV, PCV
Posisi sasaran yang disarankan*	Cuddle	Duduk	Cuddle, duduk (tergantung usia)
Lokasi injeksi yang disarankan	1/3 atas lengan kanan atas (3 jari ke arah bahu)	Otot deltoid lengan kiri atas (MR)	Otot vastus lateralis (paha) Otot deltoid (lengan atas) - pada anak yang sudah bisa berjalan
Sudut jarum (lihat gambar 49)	10-15 derajat (atau sejajar dengan permukaan kulit)	45 derajat	90 derajat



Gambar 49. Perbedaan teknik penyuntikan imunisasi intrakutan, subkutan, intramuskular

*Catatan: Posisi lain dapat dipilih jika dirasa lebih nyaman bagi sasaran maupun vaksinator.

3.4. Pemberian imunisasi ganda

Apa saja manfaat pemberian imunisasi suntikan ganda?

1. Mempercepat perlindungan anak pada bulan-bulan awal kehidupan yang rentan terhadap penyakit menular berbahaya.
2. Mengurangi jumlah kunjungan orang tua ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi, hemat biaya dan anak tidak kesakitan dalam dua kali kunjungan.
3. Imunisasi suntikan ganda aman dan memberikan imunitas yang cukup terhadap penyakit.
4. Imunisasi suntikan ganda **tidak meningkatkan risiko terjadinya KIPI.**
5. Mencegah *drop out* imunisasi.
6. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan: Penyedia layanan kesehatan dapat lebih efisien menyediakan dan memberikan layanan kesehatan lainnya dengan mengurangi waktu yang mereka perlukan untuk memberikan layanan imunisasi.



Gambar 50. Lokasi penyuntikan kedua dan seterusnya pada imunisasi ganda

Teknik penyuntikan pada pemberian imunisasi suntikan ganda sama dengan penyuntikan imunisasi secara umum. Perbedaan ada pada hal berikut:

1. Lokasi penyuntikan kedua dan selanjutnya

- Pemberian imunisasi suntikan ganda dapat dilakukan di lengan/paha berbeda.
- Penyuntikan juga dapat dilakukan pada paha yang sama, dengan jarak area injeksi adalah minimum 2,5 cm (1 inci) antara suntikan satu dan lainnya.

✪ **Contoh:** Jika anak memenuhi syarat untuk mendapatkan tiga vaksin, dua vaksin dapat diberikan pada tempat suntikan yang sama dengan memastikan antar titik penyuntikan berjarak setidaknya 2,5 cm. Vaksin ketiga dapat diberikan di paha lain atau di lengan atas.

2. Urutan pemberian vaksin

Urutan jenis imunisasi yang diberikan dapat membantu mempermudah proses pemberian vaksin.

- Disarankan untuk memberikan **vaksin oral terlebih dahulu** pada saat bayi masih tenang, lalu **diikuti dengan vaksin suntik.**
- Pemberian vaksin suntik: **Vaksin yang paling tidak menimbulkan rasa sakit diberikan terlebih dahulu, diikuti dengan vaksin yang lebih menyakitkan.**
 - ✪ Misalnya jika seorang anak memenuhi syarat untuk PCV dan DPT-HB-Hib, berikan PCV terlebih dahulu, lalu DPT-HB-Hib.

Tabel 29. Rekomendasi Urutan Pemberian Imunisasi Anak Berdasarkan WHO

Urutan pemberian imunisasi	Rute Pemberian	Jenis Vaksin
1	Oral	Rotavirus
2	Oral	Polio
3	Suntik (intrakutan)	BCG
4	Suntik (intramuskular)	PCV
5	Suntik (intramuskular)	Pentavalent atau vaksin yang mengandung Hib
6	Suntik (intramuskular)	DPT (jika tidak menggunakan pentavalent)
7	Suntik (intramuskular)	Hep B (jika tidak menggunakan pentavalent)
8	Suntik (subkutan)	MR
9	Suntik (subkutan)	JE

Sumber: WHO, *Immunization in Practice, A practical guide for health staff - 2015 update*

Imunisasi Ganda: aman dan tetap memberikan imunitas yang sama baiknya

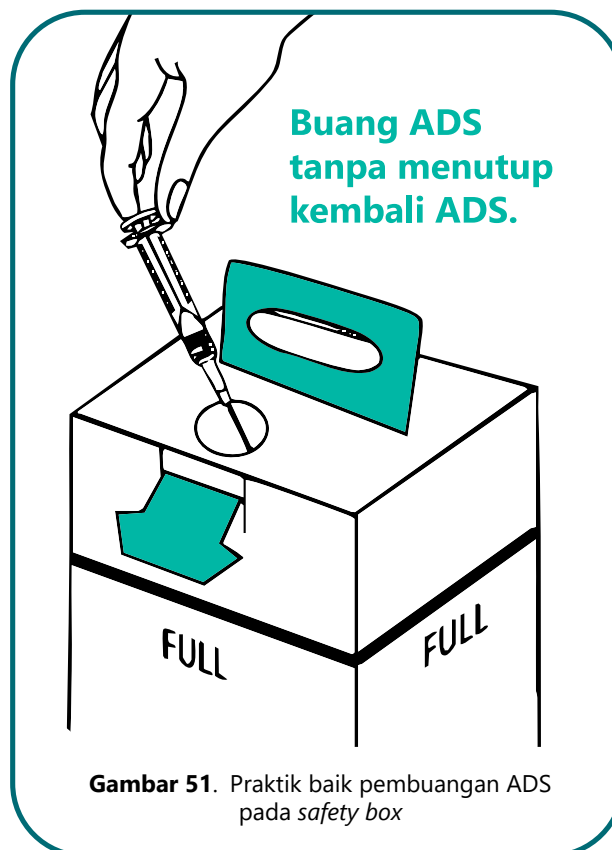
Setiap jenis vaksin harus tetap sesuai dengan minimum interval pemberian vaksin.

Vaksin tidak boleh dicampur dengan vaksin lain dalam satu vial atau satu ADS.

Membangun komunikasi dengan anak dan orang tua, serta melakukan injeksi vaksin dengan tepat, cepat dan mantap akan mengurangi rasa sakit dan kegelisahan anak.

3.5. Pengelolaan limbah medis yang aman

- ADS bekas pakai langsung dibuang ke dalam *safety box* **tanpa menutup kembali (tanpa recapping)**. Menutup kembali ADS bisa berisiko melukai diri sendiri.



Gambar 51. Praktik baik pembuangan ADS pada *safety box*

- Pilah dan buang jenis limbah sesuai jenis logistik sebagai berikut:



Gambar 52. Bagan Pengelolaan Limbah pada Pelaksanaan Imunisasi

Prinsip pemilahan jenis limbah adalah:

- Limbah tajam (seperti ADS dan ampul pecah) masuk ke *safety box*.
 - ✦ Ampul bekas yang terbuat dari kaca dan sifatnya tajam berpotensi merobek plastik limbah medis dan menyebabkan kebocoran limbah. Atas pertimbangan ini, ampul bekas tajam dapat dibuang di *safety box*.
- Limbah medis non-tajam atau infeksius dibuang ke dalam plastik limbah medis.

Jumlah safety box harus dihitung secara cermat dan disesuaikan dengan perkiraan volume limbah ADS yang dihasilkan (tidak boleh kurang). Hal ini sangat krusial dan tidak dapat ditoleransi, karena limbah ADS yang tercecer dapat membahayakan petugas dan masyarakat, serta berpotensi menimbulkan infeksi baru di lingkungan.

INGAT!

Pembuangan vial/ampul/sisa vaksin yang tidak tepat dapat menyebabkan kontaminasi lingkungan.

3.6. Pemantauan setelah imunisasi

1. Setelah seluruh vaksin diberikan, tenangkan dan alihkan perhatian anak.
2. Observasi setelah imunisasi selama 15 sampai 30 menit.
3. Jika terjadi KIPI, terutama reaksi anafilaksis, segera lakukan tata laksana (informasi detail lihat di **MPI 1 Dasar-dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi**).

Mengapa perlu dilakukan pemantauan?

- Untuk memastikan bahwa, jika terjadi syok anafilaksis, tindakan segera dapat dilakukan dengan menggunakan kit anafilaksis di setiap pos imunisasi.
 - ✦ Manajemen reaksi anafilaksis mulai dari diagnosis hingga terapi dilakukan di tempat kejadian.
 - ✦ Setelah tanda vital kasus stabil, barulah dipertimbangkan untuk dirujuk ke rumah sakit terdekat.
- Setiap vaksinator harus kompeten dalam mengenali dan menangani reaksi anafilaksis.

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mengetahui prosedur pemberian imunisasi yang aman (safe injection practice). Anda semakin percaya diri dalam memberikan imunisasi yang aman dan efektif. Materi selanjutnya akan membahas pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Ingatlah untuk selalu mengawali prosedur dengan mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* dan keringkan tangan. Vaksinator harus menyiapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi dengan mengikuti prosedur pemberian imunisasi yang aman. Hal ini termasuk melarutkan vaksin dan menyiapkan dosis yang tepat untuk sasaran. Keduanya harus dilakukan saat sasaran imunisasi sudah hadir di sesi pelayanan.
- Vaksinator memosisikan sasaran dengan tepat sebelum penyuntikan dan memilih lokasi penyuntikan yang sesuai dengan usia dan jenis vaksin. Hal ini dapat meminimalkan risiko pergerakan dan cedera, baik pada sasaran maupun vaksinator.
- Pemberian imunisasi dengan teknik yang benar dan tepat sesuai usia sasaran akan memberikan manfaat maksimal dan meminimalkan terjadinya KIPI. Pemberian imunisasi saat ini melalui prosedur pemberian oral, suntikan intrakutan, subkutan, dan intramuskular.
- Pemberian imunisasi ganda adalah aman dan tetap memberikan imunitas yang sama baiknya. Hal yang perlu diperhatikan oleh vaksinator adalah lokasi penyuntikan kedua dan seterusnya, serta urutan pemberian imunisasi.
- Pengelolaan limbah medis yang aman dilakukan setelah pemberian imunisasi. Limbah dipilah sesuai jenisnya dan dibawa ke Puskesmas untuk diserahkan kepada petugas kesehatan lingkungan untuk penanganan akhir yang sesuai dengan protokol.
- Pemantauan setelah imunisasi dilakukan dengan mengobservasi anak selama 15-30 menit setelah imunisasi. Jika terjadi KIPI, terutama reaksi anafilaksis, segera lakukan penanganan.

MATERI POKOK 4

PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL PELAKSANAAN LAYANAN IMUNISASI

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat!

Setelah pelaksanaan imunisasi, terdapat langkah penting yang tidak boleh dilupakan, yaitu pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi. Langkah ini merupakan bagian tak terpisahkan dari pelayanan imunisasi yang berkualitas, karena memastikan ketersediaan data yang akurat dan terkini untuk keperluan evaluasi, perencanaan program imunisasi selanjutnya, serta pemantauan kondisi kesehatan masyarakat.

Dalam modul ini, kita akan mempelajari pentingnya pencatatan dan pelaporan yang dilakukan segera setelah pelaksanaan imunisasi, baik secara manual maupun melalui sistem elektronik seperti ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu), untuk memastikan data imunisasi yang dihimpun bersifat akurat, terorganisasi, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Mari kita belajar lebih dalam!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan layanan imunisasi secara manual dan elektronik.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 4:

- 4.1. Tujuan pencatatan dan pelaporan imunisasi
- 4.2. Penginputan hasil layanan imunisasi secara elektronik melalui ASIK
- 4.3. Pencatatan hasil kegiatan pelayanan imunisasi secara manual (berbasis kertas)

URAIAN MATERI POKOK 4

Vaksinator Hebat, ingat, pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi penting untuk dilakukan segera setelah imunisasi diberikan!

Ayo, mari kita simak langkah-langkah penting dalam pencatatan dan pelaporan!



Foto: WHO Indonesia/Irene Barlian

PROSEDUR PELAKSANAAN SESI IMUNISASI

1. Sapa dan perkenalan
2. Identifikasi usia sasaran
3. Periksa riwayat imunisasi sebelumnya
4. Tentukan jenis imunisasi yang akan diberikan
5. Cek kondisi kesehatan sasaran: apakah dalam keadaan sehat, cek riwayat alergi, KIPI, dan masalah kesehatan lainnya
 - Pastikan tidak ada kontraindikasi dan perhatian khusus
6. Sampaikan pesan-pesan kunci imunisasi: jenis imunisasi, manfaat, KIPI yang mungkin muncul dan penanganannya.
7. Cuci tangan
8. Siapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi, termasuk manajemen vaksin yang benar selama pelaksanaan imunisasi
9. Posisikan pasien dan memilih lokasi imunisasi
10. Berikan imunisasi dengan teknik yang benar
 - Oral
 - Suntikan
11. Berikan imunisasi ganda
12. Lakukan pengelolaan limbah medis yang aman
13. Cuci tangan
14. Pemantauan setelah imunisasi - berikan tata laksana jika terjadi reaksi anafilaksis
15. Catat data imunisasi (secara elektronik dan manual)
16. Sampaikan pesan kunci imunisasi: pesan untuk kunjungan jadwal imunisasi selanjutnya.
17. Penutup dan salam perpisahan
18. Tutup sesi pelaksanaan layanan imunisasi

4. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pelaksanaan Layanan Imunisasi

4.1. Tujuan pencatatan dan pelaporan imunisasi

Untuk membantu pengambilan kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program imunisasi, baik itu di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta.

Apa saja jenis-jenis pencatatan imunisasi?

Sesuai Permenkes no.12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, terdapat lima komponen yang harus dicatat dan dilaporkan dalam pelaksanaan imunisasi yaitu:

1. Cakupan Imunisasi

Laporan cakupan imunisasi harus dilakukan oleh unit pelayanan yang melaksanakan kegiatan imunisasi. Laporan cakupan

imunisasi dapat dilaporkan melalui **Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK)** atau pencatatan elektronik lainnya yang sudah diintegrasikan dengan SATUSEHAT.

2. Vaksin dan logistik imunisasi

Laporan vaksin dan logistik imunisasi harus dilakukan pencatatan sebelum maupun sesudah kegiatan imunisasi di setiap unit pelayanan. Laporan logistik imunisasi dilaporkan melalui aplikasi **Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik (SMILE)**.

3. Pemantauan suhu

Laporan pemantauan suhu harus dilaporkan setiap akhir bulan oleh penanggung jawab pengelola rantai dingin kepada pimpinan. Laporan pemantauan suhu dapat dilakukan melalui **SMILE atau secara manual menggunakan formulir khusus** dengan memantau apakah alat berfungsi, suhu, dan apakah susunan vaksin sudah tersusun sesuai *batch*.

4. Inventarisasi peralatan rantai dingin

Laporan kondisi peralatan rantai dingin harus dilakukan pembaruan minimal 2 kali dalam 1 tahun melalui aplikasi **Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik (SMILE)**.

5. Kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Semua KIPI serius maupun non serius harus dilaporkan melalui **website keamanan vaksin**. Detail mengenai pelaporan KIPI akan dijelaskan pada modul selanjutnya yaitu **MPI 4 Pascapelaksanaan Pelayanan Imunisasi**.

Vaksinator berperan dalam pencatatan dan pelaporan poin 1 dan 5 (Cakupan Imunisasi dan Kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/KIPI)

Setiap jenis laporan tersebut harus dilaporkan sesuai dengan syarat pelaporan yang baik yaitu secara **LENGKAP**, dilaporkan **TEPAT WAKTU**, dan data disampaikan secara **AKURAT** sebagai berikut:

Lengkap	Semua variabel dalam laporan telah diisi lengkap, tidak ada yang kosong, antara lain tanggal, bulan dan tahun pemberian imunisasi untuk setiap jenis antigen, status imunisasi rutin lengkap
Tepat waktu	Hasil layanan imunisasi dicatat dan dilaporkan segera setelah layanan imunisasi
Akurat	Pastikan bahwa data yang dilaporkan sesuai dengan hasil imunisasi berdasarkan pencatatan di tempat pelayanan.

Bagaimana cara pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi yang dilakukan saat ini?

Pencatatan individual hasil layanan imunisasi saat ini dapat dilakukan secara elektronik dan manual (berbasis kertas).

Di era digitalisasi saat ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendorong seluruh tenaga kesehatan, termasuk vaksinator, untuk melakukan pencatatan dan pelaporan secara **elektronik**.

Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kecepatan dalam pengelolaan data pelayanan kesehatan.

Namun demikian, apabila dalam kondisi tertentu pencatatan dan pelaporan secara elektronik belum dapat dilakukan pada saat pelayanan, maka pencatatan **dapat dilakukan secara manual** menggunakan media berbasis kertas. Meski demikian, sangat disarankan agar data tersebut **di-input ke dalam sistem elektronik sesegera mungkin** setelah pelayanan selesai, guna memastikan kelengkapan dan keterbaruan data secara tepat waktu.

4.2. Penginputan hasil layanan imunisasi secara elektronik melalui ASIK

Apa itu ASIK?

ASIK atau Aplikasi Sehat IndonesiaKu merupakan sebuah aplikasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk digunakan oleh tenaga kesehatan dalam pencatatan, pelaporan, dan monitoring data perkembangan pasien pada layanan kesehatan primer termasuk layanan imunisasi. ASIK juga dapat digunakan oleh kader posyandu untuk membantu petugas imunisasi dalam menginput riwayat imunisasi berdasarkan buku KIA.

Data hasil layanan imunisasi pada ASIK akan terhubung dengan SATUSEHAT *mobile*, sehingga setiap anak yang sudah lengkap status imunisasinya

akan mendapatkan sertifikat imunisasi secara digital dan dapat diakses melalui telepon genggam orang tua. Selain SATUSEHAT, data layanan imunisasi pada ASIK juga terhubung dengan SMILE sehingga dapat membantu menghitung perencanaan vaksin.

ASIK digunakan oleh petugas untuk menginput data hasil layanan imunisasi. ASIK *mobile* sudah tersedia dalam versi android dan iOS. Petugas wajib mengunduh aplikasi tersebut untuk melakukan penginputan data.

Apa manfaat pelaporan hasil pelayanan imunisasi menggunakan ASIK?

1. Pencatatan dan pelaporan secara aktual/*real time*.
2. Pencatatan hasil layanan imunisasi pada level individu
3. Mendapatkan gambaran riwayat imunisasi setiap anak.
4. Mendapatkan gambaran analisis cakupan imunisasi di wilayah dengan lebih tepat.
5. Setiap anak yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap dapat memperoleh sertifikat imunisasi digital melalui aplikasi SATUSEHAT *mobile*.
6. Setiap anak yang sudah mendapatkan layanan imunisasi, maka orang tua akan menerima notifikasi WhatsApp layanan imunisasi yang sudah didapatkan dan *reminder* untuk pelaksanaan imunisasi selanjutnya.

Langkah-langkah pencatatan dan pelaporan dengan ASIK

Pencatatan imunisasi rutin menggunakan ASIK dibagi menjadi 2 kategori

Pencatatan imunisasi rutin/langsung

Pencatatan hasil layanan imunisasi secara langsung oleh tenaga kesehatan pelaksana imunisasi di pos pelayanan imunisasi (puskesmas atau posyandu, dan lain-lain).

Pencatatan riwayat imunisasi

Pencatatan hasil layanan imunisasi untuk melengkapi atau melaporkan data pelayanan imunisasi sebelumnya atau yang belum tercatat. Pencatatan riwayat imunisasi dapat dilakukan baik oleh tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan seperti kader posyandu, guru, atau tenaga administrasi.

Langkah-langkah pencatatan dan pelaporan dengan ASIK dapat dilihat pada video berikut

Penjabaran langkah-langkahnya adalah:

- a. Penginputan data pelayanan imunisasi melalui menu Imunisasi Rutin/Langsung

1. Buka Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) Mobile. Pastikan anda telah memiliki akses sebagai Nakes.
2. Setelah login, pilih menu "Imunisasi" lalu klik "Imunisasi Rutin".
3. Masukkan tanggal dan pos imunisasi kemudian klik mulai aktivitas.
4. Pastikan pos imunisasi sudah terdaftar pada Aplikasi, jika tidak ditemukan pada ASIK Mobile, kunjungi <https://asiksupport-stg.dto.kemkes.go.id/asiksupport-stg/> untuk informasi dan bantuan.
5. Setelah muncul kalimat "kegiatan berhasil dibuat", selanjutnya klik cari individu.
6. Lakukan pencarian sasaran imunisasi berdasarkan NIK atau nama dan tanggal lahir.

Tautan Video Terkait

Langkah-langkah pencatatan dan pelaporan dengan ASIK:

[User Manual Imunisasi Rutin ASIK](#)



7. Hasil pencarian akan muncul. Jika tidak muncul atau tidak sesuai, klik "Tambah Sasaran" untuk menambah sasaran baru. Ikuti langkah untuk menambah sasaran baru dengan memasukkan semua data yang diminta, jika sudah terisi lengkap kemudian klik "Simpan".
8. Pilih sasaran imunisasi dengan mengklik nama yang muncul sesuai dengan identitas sasaran yang hari itu dilayani.
9. Klik "Imunisasi" untuk memulai pencatatan pelayanan imunisasi sesuai jenis antigen yang muncul kemudian klik "Pilih".
10. Masukkan dosis ke berapa dan nomor *batch* vaksin pada jenis antigen yang telah dipilih.
11. Jika dilakukan imunisasi ganda maka klik "Imunisasi Lainnya" dan ulangi dari poin

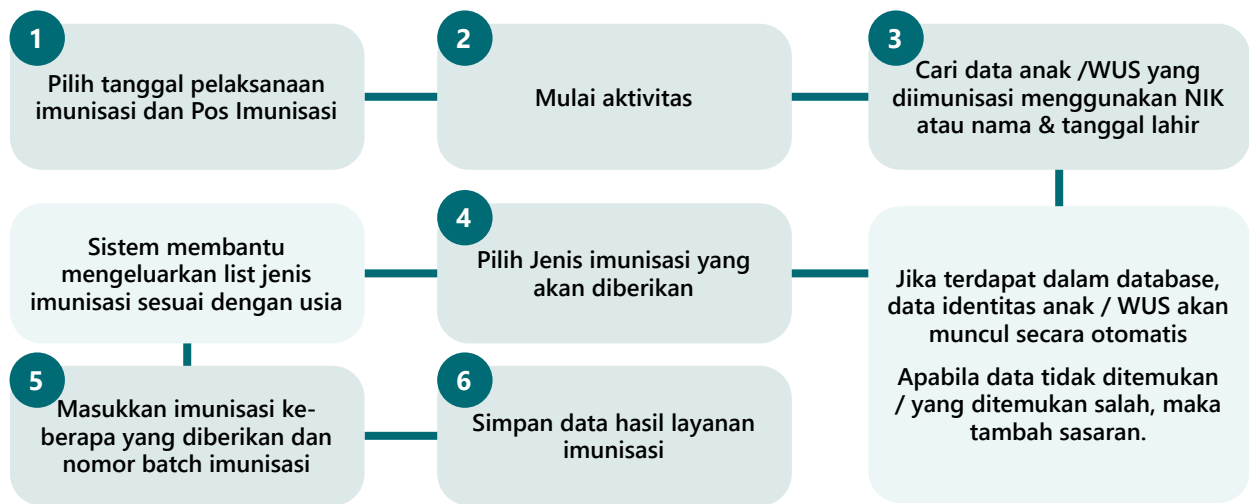
ke-9 (Klik "Imunisasi"). Jika sudah yakin klik "simpan". Anda dapat menambahkan tipe imunisasi sebanyak yang dapat diterima.

12. Pencatatan pelayanan imunisasi yang lebih dari 1 dosis dalam rentang waktu tertentu (DPT-HB-Hib, MR, PCV, RV, dll), jika dicatat dosis terakhirnya maka akan secara otomatis tanggal penyuntikan dan pos layanan terhadap dosis sebelumnya akan terisi.
13. Pilihan imunisasi yang muncul berdasarkan umur dan jenis kelamin sasaran. Jika umur

sasaran tidak sesuai, maka tanggal lahir atau detail identitas sasaran dapat diubah pada tampilan awal setelah memasukkan tanggal dan lokasi pos imunisasi.

14. Apabila terdapat dua tipe imunisasi yang sama, anda hanya perlu memilih salah satunya.
15. Akan muncul ringkasan data imunisasi. Jika ada kesalahan data, klik "Ubah" atau "Hapus", jika sudah sesuai klik "Simpan".
16. Data berhasil disimpan.

Data-data yang di-input pada pencatatan imunisasi rutin melalui ASIK *mobile* akan menjadi data riwayat imunisasi yang terstruktur secara kohort. Data imunisasi Td pada BIAS akan membentuk status T bagi kategori WUS (wanita usia subur).



Gambar 53. Langkah-langkah fitur Imunisasi Rutin fungsi "secara langsung"

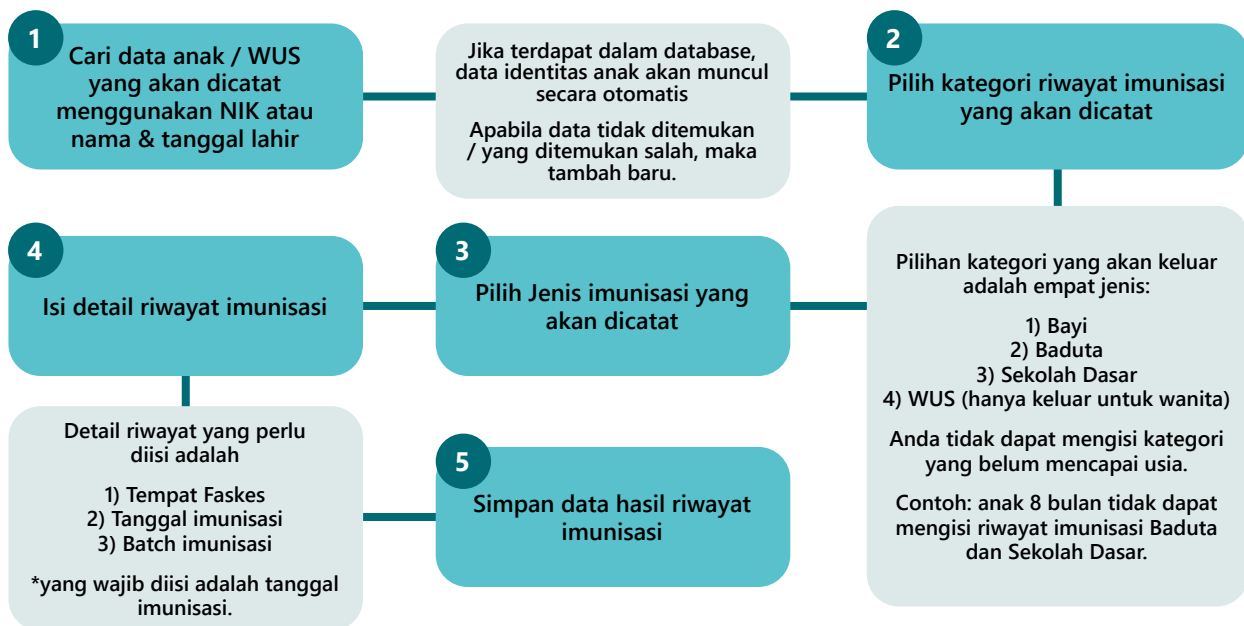
b. Penginputan Data Riwayat Imunisasi

1. Buka Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) Mobile. Pastikan Anda telah memiliki akses.
2. Setelah login, pilih menu "Imunisasi" lalu klik "Riwayat Imunisasi"
3. Setelah muncul kalimat "kegiatan berhasil dibuat", selanjutnya klik cari individu.
4. Lakukan pencarian sasaran imunisasi berdasarkan NIK atau nama dan tanggal lahir.
5. Hasil pencarian akan muncul. Jika tidak sesuai, klik "Tambah Sasaran" untuk

menambah sasaran baru. Ikuti langkah untuk menambah sasaran baru dengan memasukkan semua data yang diminta, bila sudah terisi semua kemudian klik "Simpan".

6. Pilih sasaran imunisasi dengan mengklik nama yang muncul sesuai dengan identitas sasaran yang akan di-input hasil pelayanan imunisasinya.

7. Pilih kategori imunisasi yang akan di-input riwayatnya (bayi/baduta/sekolah dasar/wanita usia subur/imunisasi tambahan).
8. Pilih jenis antigen dan dosis yang akan di-input data pelayanan imunisasinya kemudian klik "tambah data".
9. Masukkan nama sarana, tanggal imunisasi, dan nomor batch vaksin kemudian klik "simpan" dan klik "selesai". Jika ingin penginputan lebih dari satu jenis antigen maka ulangi dari poin ke-8.
10. Pencatatan pelayanan imunisasi yang lebih dari 1 dosis dalam rentang waktu tertentu (DPT-HB-Hib, MR, PCV, RV, dll), jika dicatat dosis terakhirnya maka akan secara otomatis tanggal penyuntikan dan pos layanan terhadap dosis sebelumnya akan terisi.
11. Jika detail identitas sasaran tidak sesuai maka dapat diubah pada tampilan awal di bagian pilihan kategori imunisasi (bayi/baduta/sekolah dasar/wanita usia subur/imunisasi tambahan).



Gambar 54. Langkah-langkah fitur Imunisasi Rutin fungsi catat Riwayat Imunisasi

Bagaimana jika vaksinator mengalami kendala dalam input data di ASIK?

Jika terdapat kendala saat menginput data seorang sasaran, lewati terlebih dahulu sasaran tersebut dan lanjutkan dengan menginput data sasaran berikutnya. Data sasaran yang mengalami kendala dapat di-input setelah kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan.

4.3. Pencatatan hasil kegiatan pelayanan imunisasi secara manual (berbasis kertas)

Pencatatan dan pelaporan secara manual dapat dilakukan terlebih dahulu **bila terdapat kendala**, misal jika pencatatan dan pelaporan melalui ASIK tidak dapat dilakukan segera. Namun, segera setelah layanan imunisasi selesai, pencatatan dan pelaporan melalui ASIK harus dilakukan. Untuk memudahkan penginputan data pada ASIK, maka pastikan pencatatan manual dilakukan secara lengkap.

Pencatatan manual (pencatatan berbasis kertas) dapat dilakukan di buku KIA, register imunisasi bayi, balita, anak pra-sekolah, anak usia sekolah, register WUS (Wanita Usia Subur), dan kohort ibu.

Pencatatan cakupan imunisasi secara manual terdiri dari:

1. Pencatatan cakupan imunisasi pada bayi dan baduta

• Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Data yang dicatat seperti: tanggal pemberian vaksin berdasarkan jenis imunisasi yang diberikan.

• Register kohort bayi, balita, dan anak pra-sekolah (Lampiran A)

Data yang dicatat seperti: nama anak, NIK, tanggal lahir, jenis kelamin, nama dan NIK orangtua, nomor kartu keluarga, alamat, nomor telepon, status kepemilikan buku KIA, berat dan panjang badan saat lahir, tanggal pemberian vaksin pada jenis dan dosis vaksin yang diberikan, nomor *batch* vaksin (tambahan), dan status kematian.

Catatan: Pada pelayanan imunisasi di klinik, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan lainnya, pencatatan juga bisa dilakukan menggunakan Rekam Medik Elektronik (RME) yang terhubung dengan SATUSEHAT. Riwayat kesehatan sasaran tetap dicatat di buku KIA sebagai bukti utama bahwa anak tersebut telah diimunisasi.

- ★ Pencatatan hasil kegiatan imunisasi harus langsung dilakukan di buku KIA, serta di register kohort bayi atau kohort balita dan anak pra-sekolah, **segera setelah imunisasi diberikan**.
- ★ Pencatatan ini **tidak boleh ditunda** dan **harus diisi lengkap** sesuai dengan kolom yang ada di format register.
- ★ Untuk hasil imunisasi yang dilakukan di praktik bidan, dokter, klinik, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan lainnya, data lengkap hasil imunisasi harus disampaikan ke puskesmas setempat. Puskesmas kemudian akan memasukkan data tersebut ke dalam register kohort bayi atau kohort balita dan anak pra-sekolah.

2. Pencatatan cakupan imunisasi hasil pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

Setiap kali pelaksanaan BIAS di sekolah, petugas harus mencatat hasil imunisasi di format manual, seperti:

- Kartu rapor kesehatanku atau Kartu Imunisasi Anak Sekolah (**Lampiran B**)
- Format register BIAS (**Lampiran C**), meliputi nama anak (sasaran), NIK, tanggal lahir, nama orang tua/pengasuh dan tanggal imunisasi per jenis antigen, nomor *batch* vaksin.
- ★ Pencatatan hasil imunisasi dilakukan langsung setelah pelayanan BIAS, dan satu salinan dari format pencatatan tersebut diberikan kepada sekolah untuk disimpan sebagai arsip sekolah.

3. Pencatatan cakupan imunisasi pada wanita usia subur (WUS)

- ★ Pencatatan dilakukan setelah pemberian imunisasi Td, baik pada WUS yang tidak hamil maupun yang hamil, sebagai berikut:

- Kartu Imunisasi selama penapisan pra-nikah (**Lampiran E**) atau di buku KIA.
- Register Kohort Ibu atau Register Imunisasi WUS. (**Lampiran D**)

Di Register Kohort Ibu, data yang dicatat meliputi nama ibu, NIK ibu, alamat, usia ibu, tanggal registrasi, jarak kehamilan, status T ibu berdasarkan hasil penapisan, serta tanggal pemberian imunisasi Td, dan keterangan tambahan (misalnya ibu yang pindah atau meninggal). Sedangkan di Register Imunisasi WUS, data yang dicatat meliputi nama WUS, umur, nama suami, alamat, status T berdasarkan hasil penapisan, tanggal pelaksanaan penapisan, serta tanggal pemberian imunisasi Td berikutnya.

- ★ Pencatatan harus segera dilengkapi pada saat pelayanan dan tidak boleh ditunda.
- ★ Sebelum memberikan imunisasi Td pada WUS, petugas harus melakukan penapisan untuk mengetahui status imunisasi tetanus.
- ★ Setelah itu, hasil pencatatan pada kartu imunisasi saat penapisan pra-nikah atau di buku KIA, juga harus dicatat dengan lengkap di Register Kohort Ibu dan Register Imunisasi WUS.

4. Pencatatan cakupan imunisasi tambahan

Pencatatan cakupan imunisasi tambahan, seperti pelaksanaan *outbreak response immunization* (ORI), Pekan Imunisasi Nasional (PIN), dsb, **menggunakan format atau instrumen khusus yang disusun sesuai kebutuhan** pada saat pelaksanaan imunisasi tambahan (Lampiran F). Jika pelaksanaan imunisasi tambahan diberikan pada anak, maka hasil pelayanan imunisasi tambahan juga dicatat pada Buku KIA (pada anak usia di bawah 5 tahun) atau Buku Rapor Kesehatanku atau Kartu Imunisasi Anak Sekolah.

Pada ORI:

Pencatatan dan pelaporan manual tetap dilaksanakan menggunakan format standar yang dapat diunduh melalui tautan berikut:

https://drive.google.com/drive/folders/1PUAld1blsaXn09gc0qKwpwpmnRp_GTU





Gambar 55. Buku KIA 2024 dan pencatatan imunisasi di buku KIA

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah memahami pentingnya pencatatan dan pelaporan imunisasi, baik melalui ASIK maupun manual (berbasis kertas). Pencatatan yang tepat akan memastikan data imunisasi akurat, mendukung keberhasilan program imunisasi, dan meningkatkan layanan kesehatan kita! Materi selanjutnya akan membahas mengenai penutupan sesi imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi merupakan bagian penting dalam memastikan kualitas imunisasi. Setelah imunisasi dilakukan, segera catat dan laporkan hasilnya untuk memperoleh data yang akurat, terkini, dan berguna dalam evaluasi serta perencanaan program imunisasi berikutnya. Vaksinator berperan dalam pencatatan dan pelaporan Cakupan Imunisasi dan Kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
- Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem elektronik melalui ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu) dapat memastikan data yang terkumpul akurat, terorganisasi, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- Pencatatan dan pelaporan secara manual dapat dilakukan terlebih dahulu bila terdapat kendala, misal jika pencatatan dan pelaporan melalui ASIK tidak dapat dilakukan segera. Pencatatan manual (berbasis kertas) dapat dilakukan di buku KIA, register imunisasi bayi, balita, anak pra-sekolah, anak usia sekolah, register WUS, dan kohort ibu.

MATERI POKOK 5

MENUTUP SESI IMUNISASI

1. Pendahuluan

Hai, Vaksinator Hebat!

Setelah pemberian imunisasi selesai, penting bagi vaksinator untuk menutup sesi dengan prosedur yang benar. Langkah ini berperan penting dalam menjaga kualitas layanan, mencegah pemborosan, dan memastikan vaksin serta logistik tetap dalam kondisi baik untuk digunakan kembali. Dalam materi pokok ini, kita akan mempelajari cara yang tepat untuk meninggalkan tempat layanan imunisasi, serta memastikan proses pengembalian vaksin dan logistik imunisasi dilakukan secara aman dan efisien.

Siap untuk mulai belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menutup sesi pelaksanaan imunisasi dengan baik.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 5:

- 5.1. Menutup Sesi Imunisasi dan Mengembalikan Vaksin untuk Layanan Imunisasi di Luar Gedung
- 5.2. Menutup Sesi Imunisasi di Dalam Gedung (dari sesi di Puskesmas dan unit pelayanan statis lainnya: Rumah Sakit, Klinik Bersalin, Praktik Swasta)

URAIAN MATERI POKOK 5

Vaksinator Hebat, setelah imunisasi diberikan, apa saja yang harus Anda lakukan dalam menutup sesi imunisasi? Ayo, mari kita pelajari bersama langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menutup sesi imunisasi dengan benar!



Foto: WHO Indonesia/Irene Barlian

PROSEDUR PELAKSANAAN SESI IMUNISASI

1. Sapa dan perkenalan
2. Identifikasi usia sasaran
3. Periksa riwayat imunisasi sebelumnya
4. Tentukan jenis imunisasi yang akan diberikan
5. Cek kondisi kesehatan sasaran: apakah dalam keadaan sehat, cek riwayat alergi, KIPI, dan masalah kesehatan lainnya
 - Pastikan tidak ada kontraindikasi dan perhatian khusus
6. Sampaikan pesan-pesan kunci imunisasi: jenis imunisasi, manfaat, KIPI yang mungkin muncul dan penanganannya.
7. Cuci tangan
8. Siapkan vaksin yang sesuai untuk sasaran imunisasi, termasuk manajemen vaksin yang benar selama pelaksanaan imunisasi
9. Posisikan pasien dan memilih lokasi imunisasi
10. Berikan imunisasi dengan teknik yang benar
 - Oral
 - Suntikan
11. Berikan imunisasi ganda
12. Lakukan pengelolaan limbah medis yang aman
13. Cuci tangan
14. Pemantauan setelah imunisasi - berikan tata laksana jika terjadi reaksi anafilaksis
15. Catat data imunisasi (secara elektronik dan manual)
16. Sampaikan pesan kunci imunisasi: pesan untuk kunjungan jadwal imunisasi selanjutnya.
17. Penutup dan salam perpisahan
18. Tutup sesi pelaksanaan layanan imunisasi

5. Menutup Sesi Imunisasi

5.1. Menutup Sesi Imunisasi dan Mengembalikan Vaksin untuk Layanan Imunisasi di Luar Gedung

● Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan **di Posyandu atau layanan luar gedung**:

1. Pastikan vial vaksin yang sudah dibuka dan belum habis (sisa vaksin) dibuang ke dalam plastik kuning.
2. Pastikan vaksin dan logistik yang belum terpakai dibawa kembali ke Puskesmas dengan penyimpanan sesuai standar untuk menjaga kualitas vaksin.
3. Pastikan limbah sudah dipilah sesuai dengan jenis limbah.
4. Pastikan *safety box*, plastik kuning dan plastik hitam, *vaccine carrier* dan perlengkapan logistik lainnya dibawa kembali ke Puskesmas.
5. Bersihkan dan kembalikan meja, kursi, dan alat lainnya (terutama pada kegiatan imunisasi di luar gedung).
6. Jangan meninggalkan barang apapun yang dapat membahayakan.
7. Ingatkan tanggal sesi imunisasi selanjutnya kepada kader Posyandu.

● **Setelah kembali ke Puskesmas**, Anda perlu melakukan langkah-langkah berikut:

1. Semua vial yang belum dibuka, disimpan kembali ke dalam *vaccine refrigerator* dan beri tanda /tulisan "gunakan lebih dulu".
2. Masukkan *cool pack* ke dalam *vaccine refrigerator*.
3. Kembalikan logistik dan bahan lainnya ke tempat penyimpanan.
4. Limbah hasil kegiatan imunisasi diserahkan kepada Tenaga Sanitasi Lingkungan/ petugas yang bertanggung jawab akan kesehatan lingkungan.
5. Bersihkan *vaccine carrier* dengan lap basah lalu biarkan terbuka hingga kering.

5.2. Menutup Sesi Imunisasi di Dalam Gedung (dari sesi di Puskesmas dan unit pelayanan statis lainnya: Rumah Sakit, Klinik Bersalin, Praktik Swasta)

Langkah-langkah yang perlu Anda lakukan antara lain:

1. Pastikan sisa vaksin, vaksin dan logistik yang belum terpakai disimpan kembali.
 - Vial yang sudah dibuka dan belum habis (sisa vaksin) dengan VVM A dan B, dikembalikan ke pengelola logistik atau dimasukkan kembali ke dalam *vaccine refrigerator* dan beri tanda/ tulisan "gunakan lebih dulu".
 - Vaksin yang dilarutkan, harus dibuang setelah habis masa pakai.
2. Pastikan limbah sudah dipilah sesuai dengan jenis limbah.
3. Masukkan *cool pack* ke dalam *vaccine refrigerator*.
4. Kembalikan logistik dan bahan lainnya ke tempat penyimpanan.
5. Limbah hasil kegiatan imunisasi diserahkan kepada Tenaga Sanitasi Lingkungan/ petugas yang bertanggung jawab akan kesehatan lingkungan.
6. Bersihkan *vaccine carrier* dengan lap basah lalu biarkan terbuka hingga kering.
7. Bersihkan dan kembalikan meja, kursi, dan alat lainnya.
8. Jangan meninggalkan barang apapun yang dapat membahayakan.

Vaksinator Hebat, sekarang Anda telah mempelajari cara menutup sesi imunisasi dengan baik. Materi ini adalah materi terakhir dari Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi. Materi selanjutnya akan membahas mengenai Pascapelaksanaan Pelayanan Imunisasi.

SEKARANG SAYA TAHU

- Menutup sesi imunisasi dan pengembalian vaksin untuk layanan imunisasi di luar gedung, terdiri dari langkah-langkah yang perlu dilakukan di Posyandu atau layanan luar gedung, serta setelah kembali ke Puskesmas.
- Menutup sesi imunisasi di dalam gedung terdiri dari langkah-langkah yang perlu dilakukan di Puskesmas dan unit pelayanan statis lainnya: Rumah Sakit, Klinik Bersalin, maupun Praktik Swasta.



Foto: WHO Indonesia/Irene Barlian

C. TES FORMATIF

Vaksinator Hebat, silakan jawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

Pertanyaan-pertanyaan ini bukanlah ujian atau tes, melainkan sarana untuk membantu Anda memperdalam pemahaman terhadap materi dalam modul ini.

Materi Pokok 1:

1. Apa tujuan utama dari penapisan pada bayi, baduta, dan anak usia sekolah yang dilakukan sebelum imunisasi diberikan?
 - a. Menentukan jenis makanan yang harus diberikan kepada anak
 - b. Mengidentifikasi penyakit bawaan yang dimiliki oleh sasaran
 - c. Menilai status gizi anak
 - d. Menentukan imunisasi yang akan diberikan sesuai dengan usia saat ini
 - e. Menilai tumbuh kembang dan kesehatan anak
2. Manakah dari kondisi berikut yang merupakan kontraindikasi terhadap imunisasi?
 - a. Demam ringan (kurang dari 38,5°C)
 - b. Infeksi saluran pernapasan atas
 - c. Riwayat alergi terhadap komponen vaksin
 - d. Riwayat penyakit kuning pasca kelahiran
 - e. Infeksi saluran nafas akut atas (batuk pilek) tanpa demam

Materi Pokok 2:

3. Pesan kunci imunisasi yang disampaikan oleh vaksinator hanya meliputi jenis imunisasi dan KIPi yang mungkin timbul. (Benar/Salah)
4. Apa yang harus dilakukan oleh vaksinator jika orang tua/pengasuh menanyakan tentang KIPi setelah imunisasi?
 - a. Menyarankan orang tua mencari informasi sendiri di internet.
 - b. Menjelaskan kemungkinan KIPi dan memberi nomor kontak tenaga kesehatan.
 - c. Menyampaikan bahwa semua vaksin 100% tidak memiliki efek samping.

- d. Menunda imunisasi jika orang tua terlihat khawatir berlebihan.
- e. Menghindari pembicaraan tentang KIPi agar tidak menimbulkan ketakutan.

Materi Pokok 3:

5. Pada vaksin apa saja teknik penyuntikan subkutan (SC) digunakan?
 - a. Vaksin BCG dan DPT
 - b. Vaksin MR (Campak-Rubela) dan JE
 - c. Vaksin IPV dan PCV
 - d. Vaksin OPV dan RV
 - e. Vaksin HPV dan HB
6. Jelaskan pentingnya memosisikan anak dengan hati-hati selama pemberian imunisasi!

Materi Pokok 4:

7. Apa tujuan utama dari pencatatan dan pelaporan imunisasi yang lengkap, tepat waktu, dan akurat?
 - a. Untuk mempercepat proses distribusi vaksin
 - b. Untuk membantu merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program imunisasi
 - c. Untuk meningkatkan jumlah sasaran imunisasi
 - d. Untuk memenuhi kebutuhan data administratif
 - e. Untuk syarat akreditasi fasyankes
8. Apa yang perlu dilakukan jika hasil pencarian sasaran imunisasi tidak muncul atau tidak sesuai pada aplikasi ASIK Mobile?
 - a. Lanjutkan pencatatan tanpa mencocokkan data
 - b. Tambah sasaran baru dengan memasukkan data yang diminta

- c. Hapus aplikasi dan coba lagi di lain waktu
- d. Laporkan ke pihak berwenang dan tunggu konfirmasi
- e. Catat secara manual tanpa perlu diinput ke ASIK

Materi Pokok 5:

9. Apa yang perlu dilakukan dengan vaksin sisa yang belum habis pada sesi imunisasi di Puskesmas atau unit pelayanan statis lainnya?
 - a. Dibuang sesuai prosedur pengelolaan limbah vaksin yang berlaku yaitu di plastik limbah medis (kuning).
 - b. Vial yang sudah dibuka yang belum habis dengan VVM A atau B dikembalikan ke pengelola logistik

dan beri tanda/tulisan “gunakan lebih dulu”.

- c. Vial yang sudah dibuka yang belum habis tetap disimpan di dalam *vaccine carrier*.
 - d. Vaksin yang sudah dibuka diberikan kepada sasaran lain yang datang di luar jadwal pelayanan imunisasi.
 - e. Vaksin yang sudah dilarutkan, dikembalikan ke pengelola logistik dan beri tanda/tulisan “gunakan lebih dulu”.
10. Setelah penggunaan, *safety box* yang berisi ADS dapat langsung dibuang di tempat sampah umum oleh vaksinator. (Benar/Salah)



Foto: Kementerian Kesehatan

D. KUNCI JAWABAN

Setelah menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, silakan lihat kunci jawaban berikut ini. Apakah sudah sesuai dengan jawaban Anda?

Jika sudah, berarti Anda sudah cukup memahami materi dalam modul ini. Jika belum, silakan membaca kembali materi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap.

Materi Pokok 1:

1. D. Menentukan imunisasi yang akan diberikan sesuai dengan usia saat ini

Tujuan utama dari penapisan pada bayi, baduta, dan anak usia sekolah sebelum imunisasi diberikan adalah untuk memastikan bahwa vaksin yang akan diberikan sesuai dengan usia dan riwayat imunisasi sebelumnya, serta untuk mengevaluasi kondisi kesehatan sasaran, apakah mereka dalam keadaan sehat dan tidak memiliki kontraindikasi untuk imunisasi.

2. C. Riwayat alergi terhadap komponen vaksin

Materi Pokok 2:

3. Salah. Pesan kunci imunisasi mencakup jenis imunisasi, manfaat, dan KIP yang mungkin timbul dan bagaimana cara menanganinya, jadwal imunisasi selanjutnya, dan pelayanan tambahan.

4. B. Menjelaskan kemungkinan KIP dan memberi nomor kontak tenaga kesehatan.

Materi Pokok 3:

5. B. Vaksin MR (Campak-Rubela) dan JE

6. Memosisikan anak dengan hati-hati penting untuk meminimalkan risiko pergerakan yang dapat menyebabkan cedera selama penyuntikan, serta memberikan kenyamanan bagi anak agar proses imunisasi berjalan lancar.

Materi Pokok 4:

7. B. Untuk membantu merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program imunisasi. Pencatatan imunisasi harus dilakukan segera setelah pemberian imunisasi untuk memastikan bahwa data yang dilaporkan adalah akurat dan sesuai dengan hasil imunisasi yang diberikan. Hal ini penting untuk merencanakan dan mengevaluasi program imunisasi dengan tepat, serta meminimalkan kesalahan atau kekurangan dalam laporan.

8. B. Tambah sasaran baru dengan memasukkan data yang diminta

Materi Pokok 5:

9. B. Vial yang sudah dibuka dan belum habis dengan VVM A atau B dikembalikan ke pengelola logistik dan beri tanda/tulisan "gunakan lebih dulu".

10. Salah. *Safety box* yang berisi ADS bekas pakai harus dikembalikan ke Puskesmas dan limbah hasil kegiatan imunisasi harus diserahkan kepada Tenaga Sanitasi Lingkungan/ petugas yang bertanggung jawab akan kesehatan lingkungan. Ini adalah langkah penting dalam menjaga keamanan dan kebersihan setelah sesi imunisasi.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2023). *Buku suplemen materi penyuluhan imunisasi dalam pencegahan dosis nol imunisasi (zero dose immunization) anak di Indonesia untuk tim pendamping keluarga dan penyuluh keluarga berencana*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Vaccine Administration*. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-best-practices/vaccine-administration.html>
- Digital Transformation Office, Kementerian Kesehatan RI. (2024, Juli). *Update Panduan Penggunaan Aplikasi Sehat Indonesia-Ku (ASIK) untuk Pencatatan Imunisasi Rutin* [PowerPoint slides].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pengelolaan Cold Chain Petugas Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://drive.google.com/file/d/1nIDTHV-Rn8rZ4cu0hsoQVnvLq7aH5pC6/view?usp=sharing>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Job Aid Imunisasi PROSEDUR IMUNISASI INJEKSI INTRAMUSKULER*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://drive.google.com/file/d/1Kpwyqi-4L1IK1eXw1vBEgTwEJwm1EGf/view>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Job Aid Imunisasi PROSEDUR IMUNISASI SUNTIKAN INTRAKUTAN (BCG)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1oBCcvQsDrn1PDzfySevo8aUG-d_420Lx/view
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Job Aid Imunisasi PROSEDUR IMUNISASI SUNTIKAN SUBKUTAN (MR/Campak Rubela & JE)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://drive.google.com/file/d/1BRg1T3NB-RloSZbYy-oxqBOpUABKPNVv/view>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1G_fpxbHjMA2ZxCM45bpufM7KwQ0Xm-Lc/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Introduksi Imunisasi Human Papilloma Virus (HPV) dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *PROSEDUR IMUNISASI ORAL (OPV/RV)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. <https://drive.google.com/file/d/1J8h6f4azq6Vmb8LjlrwO5b-1krYZQg1G/view>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI. <https://drive.google.com/drive/folders/1HZHI9wbawwucuZgzOwT1CAOfTJfR6xM7>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Modul Pelatihan Pengelola Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1Bpq1cUc2SFVgGwvGOy1h9dy-RFeyxQA0/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk Teknis Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d). *Penggunaan Imunisasi Rutin - ASIK*. [Video]. https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1X7U9iELEJPHkZHnNh__QQU4D1VYOv607
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, WHO Indonesia, UNICEF. (2024). *Job Aids Imunisasi 3 - Prosedur Layanan Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/drive/folders/1Nvpeo0ltDQgSDt_vsazBf-3UItFOuDG-
- Kroger, A.T., Duchin, J., Vázquez, M. (2011). *General Best Practice Guidelines for Immunization*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf>
- World Health Organization. (2017). *Immunization in Practice: A Practical Guide for Health Staff -- 2004 Update*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/immunization-in-practice-a-practical-guide-for-health-staff>
- World Health Organization dan Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Panduan Praktis Pemberian Imunisasi Bayi dan Anak*. WHO dan Kemenkes RI.

F. DAFTAR ISTILAH

ACIP	Advisory Committee on Immunization Practices
ADS	Auto Disable Syringes
ASIK	Aplikasi Sehat IndonesiaKu
Baduta	Bawah dua tahun
BCG	Vaksin <i>Bacillus Calmette-Guérin</i> yang melindungi dari penyakit Tuberkulosis
BIAS	Bulan Imunisasi Anak Sekolah
bOPV	bivalent Oral Polio Vaccine
Cool pack	Wadah plastik pipih dan antibocor yang dapat diisi dengan air keran dan didinginkan, yang digunakan untuk melapisi bagian dalam <i>vaccine carrier</i> untuk menjaga vaksin pada kisaran suhu yang diperlukan di dalam <i>vaccine carrier</i> .
DPT-HB-Hib	Vaksin Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan Haemophilus influenzae tipe b (Hib)
DT	Vaksin Difteri-tetanus toxoids
FDA	Food and Drug Administration
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ID	Intradermal
IM	Intramuscular
IPV	<i>Inactivated Poliovirus Vaccine</i> / Vaksin Polio Suntik yang melindungi terhadap penyakit polio
JE	Vaksin Japanese Encephalitis
KAP	Komunikasi Antar Pribadi
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
MR	<i>Measles-Rubella</i> / Vaksin Campak Rubela
NIK	Nomor Induk Kependudukan
ORI	Outbreak Response Immunization
PCV	<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i> / Vaksin Pneumokokus Konjugasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasional
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RME	Rekam Medik Elektronik
RS	Rumah Sakit
RV	Vaksin Rotavirus
Safety box	Wadah limbah benda tajam medis yang tebal (tidak dapat ditembus oleh jarum) yang dibuang jika sudah penuh.
SatuSehat	Ekosistem digital kesehatan nasional untuk memudahkan masyarakat mengakses data kesehatan dan mengelola kesehatan pribadi secara mandiri,
SC	Subcutan
SMILE	Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik
Td	Vaksin Tetanus-difteri toxoids
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
Vaccine carrier	Alat untuk menyimpan vaksin dan pelarut selama sesi imunisasi baik di fasilitas kesehatan maupun di lapangan, serta untuk membawa vaksin dari <i>vaccine refrigerator</i> ke ruang pelayanan di puskesmas, posyandu, atau tempat pelayanan imunisasi lainnya.
Vaccine refrigerator	Alat pendingin di fasilitas kesehatan yang secara khusus dibuat atau dirancang untuk menyimpan vaksin, dan memiliki kontrol suhu yang baik sehingga dapat menjaga vaksin tetap dingin selama pemadaman listrik lebih dari satu atau dua jam.
VVM	Vaccine Vial Monitor
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur

G. LAMPIRAN

Lampiran A: Register kohort bayi dan Register Imunisasi Bayi Dan Baduta

1. Register Kohort Bayi

Sumber: Lampiran Pedoman Praktis 2023 - Kohort Bayi

<https://drive.google.com/file/d/1WHdu2-g6Nh6QgW3ZeFctMnqnGBMvZ6rA/view>

[illegible]

2. Register Imunisasi Bayi Dan Baduta

Sumber: Lampiran Pedoman Praktis 2023

https://docs.google.com/spreadsheets/d/16RsH2mZxcQwE1JF3cSRXUPC-Xj1C3N_e/edit?gid=721384773#gid=721384773

REGISTER IMUNISASI BAYI DAN BADUTA																												
NAMA POS PELAYANAN IMUNISASI		NAMA DESA/KELURAHAN		NAMA PUSKESMAS PENJAMPU		BULAN		TAHUN																				
NO	NIK	NAMA BAYI/BADUTA	JENIS KELAMIN		TANGGAL LAHIR	NAMA IBU Kandung	No. KPR/Keluarga	KELOMPOK USIA	JENIS IMUNISASI																			
			L	P					BBT 1 (2-4)	BBT 2 (4-6)	BBT 3 (6-9)	OPV 1	OPV 2 (12-15)	OPV 3	Polio 1	Polio 2	OPV 4 (18-24)	OPV 5	Polio 3	Polio 4	Polio 5	Polio 6	Polio 7	Polio 8	Polio 9	Polio 10		
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

Lampiran B: Rapor Kesehatanku dan Kartu Imunisasi Anak Sekolah

1. Rapor Kesehatanku (SD/MI)



2. Kartu Imunisasi Anak Sekolah



Lampiran C: Format register BIAS

Lampiran 6.3

**REGISTER BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH
PENCATATAN HASIL BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS)
DI UNIT PELAYANAN**

KABUPATEN/KOTA :
PUSKESMAS :
SEKOLAH :
KELAS :
TAHUN :

NO	NAMA	TANGGAL LAHIR/ UMUR	NAMA ORANG TUA	TANGGAL IMUNISASI					
				MR	DT	Td KELAS 2	Td KELAS 5	HPV1	HPV2

Mengetahui,
Kepala Sekolah

TTD + Stempel Sekolah
(Nama)

Tanggal/Bulan/Tahun
Petugas Pelaksana

TTD
(Nama)

Lampiran D: Register Kohort Ibu atau Register Imunisasi WUS

1. Register Kohort Ibu

Sumber: Lampiran Pedoman Praktis 2023

<https://drive.google.com/file/d/1qb2Tjav-HdMa5Jq3CZH7a0ZZ4EyCXvb5/view>

BULAN: _____ TAHUN: _____ BIDAN: _____

NO.	NAMA IBU	NIK IBU	ALAMAT (Desa/ Kelurahan)	SUMBER PEMBIAYAAN	USIA IBU (Tahun)	STATUS GPA	JARAK KEHAMI- LAN	TAKSIRAN PERSALI- NAN	TB (cm)	LILA (cm)	SKRINING IMUNISASI TD		SKRINING TBC	SKRINING JIWA	LABORATORIUM										KONSELING	KOMPLIKASI	TATA LAKSANA KASUS IBU HAMIL (tanggal dan jenis tindakan) ***
											Status Imunisasi Td	Injeksi Td			Hb (g/dl)	Gd darah	Protein urin (+/-)	Glukosa urin (+/-)	HW (+/-)	Sifilis (+/-)	HBsAg (+/-)	TBC Mikroskopis (+/-)	Malaria (+/-)	Lain-lain*			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

[illegible]

REGISTER IMUNISASI WANITA USIA SUBUR (WUS)
FORMAT PENCATATAN IMUNISASI RUTIN TETANUS DIFTERI (Td) WUS DI PUSKESMAS/ UNIT PELAYANAN

PUSKESMAS/UNIT PELAYANAN KESEHATAN* :
DESA/ KELURAHAN :
TAHUN :

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA WUS	UMUR	NAMA SUAMI	ALAMAT (DESA/KEL DAN KEC)	HASIL SKRINING		TGL/BLN/THN IMUNISASI BERIKUTNYA				
					STATUS T	TGL/BLN/THN	T1	T2	T3	T4	T5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*) Nama Rumah Sakit/ Rumah Bersalin/ Praktik Bidan/ Praktik Dokter/
Balai Pengobatan/ Praktik Perawat/ lain-lain

.....TGL.,BLN....., THN.....
Petugas

(.....)

Lampiran E: Kartu Imunisasi selama penapisan pra-nikah

PROGRAM IMUNISASI TETANUS-TOKSOID



PUSKESMAS GAMPING II


No: _____

Nama : _____
 Tgl. Lahir : _____
 Alamat : _____

Diperbanyak Oleh :
Puskesmas Gamping II

Demi Keselamatan dan Perlindungan Diri yang aman,
 berusaha 5 dosis imunisasi TT untuk kekebalan penuh

TT 1	Langkah awal untuk mengembangkan kekebalan tubuh terhadap infeksi *)	Tgl.	Paraf
TT 2	4 minggu setelah TT 1 untuk kekebalan selama 3 tahun	Tgl.	Paraf
TT 3	6 bulan atau lebih setelah TT 2 untuk kekebalan selama 5 tahun	Tgl.	Paraf
TT 4	1 tahun atau lebih setelah TT 3 untuk kekebalan selama 10 tahun	Tgl.	Paraf
TT 5	1 tahun atau lebih setelah TT 4 untuk kekebalan selama 25 tahun	Tgl.	Paraf

*) TT dapat dihitung mulai DPT2, DPT3, DT

Lampiran F: Format Pencatatan Imunisasi Tambahan

Sumber: Folder Juknis dan instrumen ORI - Pencatatan dan Pelaporan:

https://drive.google.com/drive/folders/1PUAld1blsaXn09gc0qKwpwnodRp_GTU?usp=drive_link

1. Format Pencatatan Hasil Pelayanan ORI Campak-Rubela

[illegible]

2. Format Pencatatan Hasil Pelayanan ORI Difteri

FORMAT PENCATATAN HASIL PELAYANAN ORI DIFTERI														
<div> <div> Nama Petugas/Instansi/Pos Pelayanan Nama Desa/Kelurahan Tanggal </div> <div> Nama penerima Kategori Saluran Rencana </div> </div>														
No.	Nama Penerima	Umur	Jenis Kelamin (J/K)	NIK	Nama orang tua	NIK Orang Tua	Alamat	No. HP	Tanggal (tanggal dan Nomor Batch Vaksin)			Keterangan (jika tidak divaksin, tuliskan alasan rencana pemberian difteri)		
									Pemeran 1	Pemeran 2	Pemeran 3			
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Modul

Pelatihan Pelayanan Imunisasi Bagi Vaksinator

Mata Pelatihan Inti (MPI) 4

Pascapelaksanaan Pelayanan Imunisasi



Foto: WHO Indonesia

A. TENTANG MODUL INI

1. DESKRIPSI SINGKAT

Setelah kegiatan pelayanan imunisasi, sangat penting untuk melakukan tindak lanjut guna memastikan langkah selanjutnya berjalan dengan baik. Modul ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai keterampilan yang dibutuhkan dalam kegiatan pascapelaksanaan imunisasi. Modul ini mencakup tindak lanjut (*follow-up*) terhadap sasaran yang tidak hadir, serta pentingnya berkoordinasi dengan kader, pengelola program imunisasi, dan pihak terkait untuk memastikan cakupan imunisasi yang optimal. Selain itu, peserta juga akan mempelajari proses pencatatan dan pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), termasuk alur dan kurun waktu pelaporan untuk KIPI serius dan non-serius, serta tata cara pengisian formulir pelaporan KIPI sesuai standar yang berlaku.

Modul ini berkaitan erat dengan modul-modul sebelumnya, yaitu "MPI 1 Dasar-Dasar dalam Penyelenggaraan Pelayanan Imunisasi", "MPI 2 Persiapan Pelayanan Imunisasi", dan "MPI 3 Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi". Modul ini disusun untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kegiatan yang dilakukan setelah pelaksanaan pelayanan imunisasi, serta berperan aktif dalam meningkatkan efektivitas pelayanan dan menjaga keamanan penerima imunisasi melalui pemantauan dan penanganan pasca imunisasi yang tepat.

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

a. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan kegiatan pascapelaksanaan pelayanan imunisasi serta pencatatan dan pelaporan KIPI.

b. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan tindak lanjut pelayanan imunisasi.
2. Melakukan pencatatan dan pelaporan KIPI.

3. MATERI POKOK

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Tindak Lanjut Pelayanan Imunisasi

- 1.1 *Follow-up* sasaran yang tidak hadir saat sesi layanan
- 1.2 Koordinasi dengan kader, pengelola program imunisasi, dan pihak terkait

2. Pencatatan dan Pelaporan KIPI

- 2.1 Pelaporan KIPI Serius
- 2.2 Pelaporan KIPI Non-Serius



Foto: WHO Indonesia

B. KEGIATAN BELAJAR

MATERI POKOK 1.

TINDAK LANJUT PELAYANAN IMUNISASI

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat! Selamat datang di modul ini!

Setelah pelayanan imunisasi selesai, penting untuk melakukan berbagai kegiatan tindak lanjut untuk memastikan semua anak menerima imunisasi sesuai jadwal. Pada bagian ini, kita akan mempelajari materi pokok terkait dengan proses follow-up sasaran yang tidak hadir saat sesi pelayanan, serta pentingnya koordinasi dengan kader, pengelola program imunisasi, dan pihak terkait dalam mendukung upaya tersebut. Dengan pemahaman yang baik mengenai hal ini, Anda akan mampu melaksanakan kegiatan pasca pelayanan imunisasi secara tepat dan turut memaksimalkan cakupan pelayanan imunisasi.

Siap untuk belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan tindak lanjut pelayanan imunisasi.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- 1.1. *Follow-up* sasaran yang tidak hadir sesi layanan
- 1.2. Koordinasi dengan kader, pengelola program imunisasi, dan pihak terkait

URAIAN MATERI POKOK 1

Vaksinator Hebat, sudahkah Anda memahami tentang bagaimana dan seberapa penting proses tindak lanjut pelayanan imunisasi?

Mari kita pelajari bersama materi di bawah ini!

1. Tindak lanjut pelayanan imunisasi

1.1. *Follow-up* sasaran yang tidak hadir sesi layanan

Dalam program imunisasi, kehadiran sasaran pada sesi layanan sangat penting untuk memastikan perlindungan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Namun, tidak semua sasaran hadir sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, tindak lanjut (*follow-up*) terhadap sasaran yang tidak hadir menjadi tugas penting bagi vaksinator agar tidak ada anak yang tertinggal dari program imunisasi.

Mengapa follow-up penting dilakukan?

- a) Meningkatkan cakupan imunisasi dengan memastikan sasaran mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.
- b) Mencegah risiko PD3I akibat keterlambatan atau ketidakhadiran sasaran imunisasi.
- c) Membangun kesadaran orang tua/wali tentang pentingnya imunisasi lengkap.
- d) Mengatasi hambatan penyebab sasaran tidak hadir, baik dari faktor informasi, logistik, maupun kepercayaan masyarakat.

Langkah-Langkah *Follow-Up* Sasaran Imunisasi yang Tidak Hadir

1. Identifikasi Sasaran yang Tidak Hadir
 - Memeriksa daftar sasaran yang telah dijadwalkan untuk imunisasi.
 - Menandai nama, alamat, usia, dan status imunisasi sasaran yang tidak hadir.
 - Mencatat dengan memanfaatkan sistem pencatatan elektronik atau manual untuk melacak status imunisasi.
2. Menghubungi, Menentukan Alasan Ketidakhadiran dan Mencarikan Solusi
 - Melakukan kontak melalui telepon, pesan *WhatsApp*, atau media sosial untuk mengingatkan jadwal imunisasi.
 - Koordinasi kepada kader kesehatan, jika orang tua/wali sasaran imunisasi sulit dihubungi.
 - Mengidentifikasi alasan ketidakhadiran, seperti:
 - Kurangnya informasi atau lupa jadwal.
 - Takut akan efek samping vaksin.
 - Faktor geografis atau kesulitan akses ke fasilitas kesehatan.
 - Kepercayaan atau budaya yang memengaruhi keputusan imunisasi.

3. Menentukan Strategi Tindak Lanjut Sesuai Alasan Ketidakhadiran

Strategi tindak lanjut ketidakhadiran imunisasi harus disesuaikan dengan alasan yang mendasarinya. Jika alasan ketidakhadiran disebabkan oleh keterbatasan informasi atau jadwal yang tidak sesuai, maka langkah yang perlu diambil adalah meningkatkan upaya edukasi dan sosialisasi, serta memberikan fleksibilitas dalam jadwal imunisasi. Sementara itu, jika alasan ketidakhadiran disebabkan oleh kekhawatiran atau keraguan tentang vaksin, maka diperlukan pendekatan persuasif disertai penyampaian informasi yang akurat dan jelas, dan meyakinkan.

Hal-hal penting yang perlu diperhatikan oleh Vaksinator Hebat:

- a. Dengarkan dan pahami alasan mengapa orang tua atau keluarga tidak membawa anak mereka untuk imunisasi.
- b. Tangani setiap kasus secara individual, dengan pendekatan yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan kondisi masing-masing.
- c. Lakukan upaya tindak lanjut secara berkelanjutan dan terpadu, dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat.



Foto: WHO Indonesia

Tabel 30. Strategi Tindak Lanjut untuk Alasan Ketidakhadiran

Alasan Tidak Hadir	Strategi Tindak Lanjut
Lupa jadwal atau tidak tahu informasi	Sebelum hari pelayanan, kirimkan pengingat melalui pesan singkat atau melalui kunjungan kader untuk memastikan mereka mengingat jadwal dan membawa anaknya untuk imunisasi. Kirim pengingat melalui pesan singkat atau kunjungan kader untuk menyampaikan jadwal imunisasi berikutnya kepada orang tua.
Takut efek samping vaksin	Berikan edukasi tentang keamanan vaksin dan dampak jika tidak imunisasi.
Kesulitan akses ke layanan	Sediakan opsi layanan alternatif, seperti posyandu keliling atau imunisasi <i>door-to-door</i> .
Menolak karena kepercayaan tertentu	<ul style="list-style-type: none"> Libatkan tokoh masyarakat atau tokoh agama yang disegani oleh masyarakat sekitar untuk membantu memberikan pemahaman tentang imunisasi berbasis bukti. Edukasi mengenai isu agama dan imunisasi dapat mencakup poin-poin berikut: <ol style="list-style-type: none"> Agama menganjurkan umatnya untuk membesarkan anak yang kuat, sehat, dan memberi manfaat bagi sesama. Imunisasi merupakan salah satu upaya efektif untuk mencapai tujuan tersebut. Majelis Ulama Indonesia (MUI), sebagai lembaga sertifikasi halal nasional, telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan imunisasi. Imunisasi merupakan satu-satunya upaya yang terbukti dapat menyelamatkan jiwa dari wabah penyakit tertentu atau PD3I. Bila memungkinkan, gunakan nilai-nilai dan ayat-ayat agama yang relevan untuk memperkuat pesan tentang pentingnya imunisasi.

4. Kunjungan Rumah (*Home Visit*) Jika Diperlukan

- Jika sasaran sulit dihubungi, kunjungan rumah dapat dilakukan bersama kader kesehatan.
- Gunakan pendekatan yang persuasif dan tidak memaksa.
- Dengarkan dengan empati alasan orang tua/wali sasaran belum membawa anaknya untuk imunisasi, dan berikan solusi yang sesuai untuk membantu mereka mengatasi kendala yang dihadapi.

5. Penjadwalan Ulang Imunisasi

- Catat tindak lanjut yang telah dilakukan dan melaporkan hasilnya ke pengelola program imunisasi.
- Catat anak yang terlewat jadwal imunisasinya karena alasan tertentu, seperti sakit, penolakan orang tua, atau alasan lainnya, ke dalam format pelacakan (dibahas lebih rinci dalam modul "MPI 2 Persiapan Pelayanan Imunisasi"). Pastikan anak mendapatkan imunisasi pada sesi berikutnya.

1.2. Koordinasi dengan Kader Kesehatan, Pengelola Program Imunisasi, dan pihak terkait

Tugas vaksinator tidak hanya terbatas pada pemberian imunisasi, tetapi juga mencakup upaya memastikan cakupan imunisasi yang optimal. Untuk itu, koordinasi dengan **kader kesehatan, pengelola program, dan pihak terkait menjadi sangat penting**, khususnya dalam menindaklanjuti sasaran yang belum diimunisasi serta memastikan proses pencatatan dan pelaporan berjalan dengan baik.

1.2.1. Peran Vaksinator dalam Koordinasi

1. Dengan Kader Kesehatan

- Memberikan daftar sasaran yang belum imunisasi.
- Melatih kader dalam edukasi imunisasi kepada masyarakat.
- Memberdayakan kader untuk sosialisasi dan pelacakan sasaran.



Tips

Pastikan kader mendapat informasi yang jelas agar edukasi kepada masyarakat lebih efektif.

2. Dengan Pengelola Program Imunisasi

- Melaporkan cakupan dan sasaran yang belum diimunisasi.
- Berkoordinasi dalam penyediaan vaksin dan logistik.
- Memastikan pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan baik.



Tips

Gunakan format yang tersedia dan pastikan terisi lengkap untuk koordinasi yang lebih efektif.

3. Dengan Pihak Terkait (Sekolah, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Pemerintah Daerah)

- **Sekolah:** Informasikan jadwal imunisasi dan edukasi ke orang tua/wali sasaran imunisasi.
- **Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama:** Libatkan dalam sosialisasi imunisasi.
- **Pemerintah Daerah:** Menjalin komunikasi yang erat dan advokasi agar mendapat dukungan kegiatan dan/atau anggaran operasional.



Tips

Gunakan bahasa komunikasi yang sesuai dengan kearifan lokal untuk meningkatkan dukungan.

Vaksinator Hebat sekarang telah mengetahui kegiatan tindak lanjut pelayanan imunisasi. Materi selanjutnya akan membahas mengenai pencatatan dan pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

SEKARANG SAYA TAHU

- Tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak hadir saat sesi imunisasi sangat penting untuk meningkatkan cakupan, mencegah risiko PD3I, serta membangun kesadaran orang tua tentang pentingnya imunisasi lengkap. Vaksinator perlu mengidentifikasi sasaran yang tidak hadir, menghubungi orang tua untuk mengetahui alasan ketidakhadiran, dan memberikan solusi yang sesuai dengan penyebabnya. Strategi tindak lanjut dapat mencakup edukasi, penjadwalan ulang, pemberian layanan alternatif, hingga pelibatan tokoh masyarakat atau tokoh agama. Jika diperlukan, kunjungan rumah dapat dilakukan dengan pendekatan yang persuasif, dan pencatatan harus dilaporkan secara sistematis.
- Vaksinator perlu bekerja sama dengan kader kesehatan untuk memberikan daftar sasaran yang belum imunisasi, melakukan edukasi, serta membantu pelacakan. Dengan pengelola program imunisasi, koordinasi dilakukan untuk pelaporan cakupan, penyediaan vaksin, dan pencatatan yang akurat. Selain itu, keterlibatan pihak terkait seperti sekolah, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pemerintah daerah sangat penting dalam menyebarkan informasi, mengedukasi masyarakat, serta mendapatkan dukungan operasional demi kelancaran program imunisasi.

MATERI POKOK 2

PENCATATAN DAN PELAPORAN KIPI

1. Pendahuluan

Halo, Vaksinator Hebat!

Tindak lanjut penting lainnya setelah pelayanan imunisasi adalah pencatatan dan pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) secara cepat, tepat, dan akurat. Vaksinator harus mencatat setiap KIPI yang dialami oleh anak setelah imunisasi, baik yang bersifat non-serius maupun serius, jika terjadi. Seluruh kejadian tersebut harus dilaporkan secara sistematis kepada pihak yang berwenang, seperti dinas kesehatan atau lembaga terkait. Pelaporan ini sangat penting untuk memantau keamanan vaksin, memberikan informasi yang transparan kepada masyarakat, serta meningkatkan kualitas program imunisasi agar tetap berjalan dengan aman dan efektif.

Siap untuk belajar? Mari kita mulai!

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan KIPI.

3. Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

2.1 Pelaporan KIPI Serius

2.2 Pelaporan KIPI Non-Serius



URAIAN MATERI POKOK 2

Vaksinator Hebat, sudahkah Anda memahami tentang bagaimana dan seberapa pentingnya melakukan pencatatan dan pelaporan KIPI setelah pelayanan imunisasi?

Mari kita pelajari bersama materi ini!

Petugas imunisasi/surveilans yang telah ditunjuk oleh fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan) yang menerima laporan KIPI harus melakukan respon dan pelaporan melalui situs web keamanan vaksin. KIPI dilaporkan sesuai dengan jenis KIPI.

2. Pencatatan dan Pelaporan KIPI

Untuk mengetahui hubungan kausalitas dan keterkaitan antara pelaksanaan imunisasi dengan KIPI, diperlukan pencatatan dan pelaporan semua KIPI, baik KIPI serius maupun non-serius. Berikut merupakan tata cara pelaporan KIPI serius dan non-serius.

- Vaksinator wajib mencatat informasi terkait kejadian KIPI secara lengkap sesuai isian formulir pelaporan KIPI serius dan non-serius, dan dilaporkan ke Koordinator Pengelola Program Imunisasi (Korim) di fasyankes tempatnya bertugas.
- Korim wajib melaporkan kejadian KIPI melalui web keamanan vaksin.

2.1. Pelaporan KIPI Serius

Pelaporan KIPI serius dilakukan secepatnya (1x24 jam) melalui situs web Keamanan Vaksin <https://keamananvaksin.kemkes.go.id> atau sesuai dengan bagan di bawah ini:





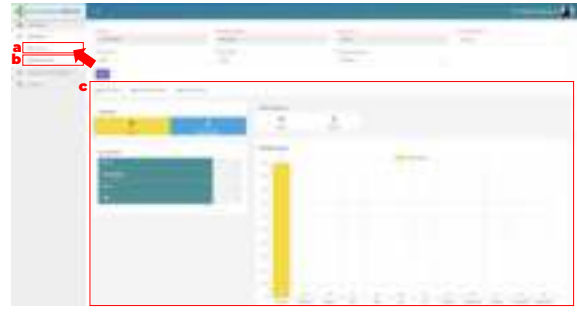
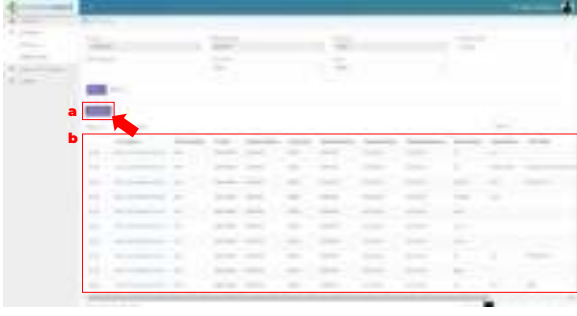

Gambar 56. Alur Pelaporan dan Kajian KIPI Serius

Peran vaksinator dan pengelola imunisasi Puskesmas hanya sampai di pencatatan dan pelaporan KIPI yang ditandai dengan garis oranye di bagan di atas.

Tata cara pelaporan di web keamanan vaksin dapat dilihat pada tautan bit.ly/webkpi dan bit.ly/videowebkpi.

Langkah Pelaporan KIPI Seriis Melalui Web Keamanan Vaksin (hak akses sesuai kebijakan daerah) adalah sebagai berikut:

Tabel 31. Langkah Pelaporan KIPI Seriis Melalui Web Keamanan Vaksin

	1. Akses situs website keamanankvaksin.kemkes.go.id
	2. Login menggunakan username dan password Anda. Konfirmasi captcha, kemudian <Klik> Login.
	3. <Klik> Input, <Klik> KIPI Seriis Catatan: a. Menu untuk melaporkan KIPI seriis b. Menu untuk melaporkan KIPI non-seriis c. Rekapitulasi data yang telah dilaporkan
	4. <Klik> Tambah Catatan: a. Menambah laporan baru b. Daftar laporan yang pernah diinput
	5. Form A.1-Data Pelapor Isi seluruh form yang memiliki tanda bintang berwarna merah. <Klik> Selanjutnya jika telah terisi.



6. Form A.2-Data Subyek

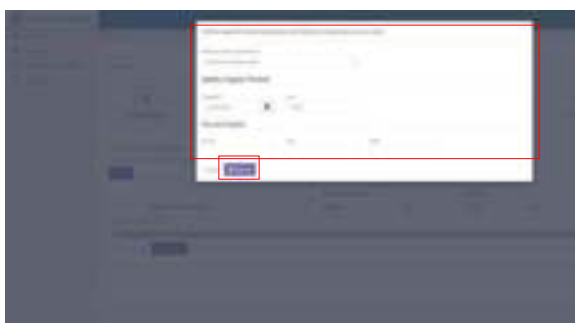
Isi seluruh form yang memiliki tanda bintang berwarna merah. <Klik> Selanjutnya jika telah terisi



7. Form A.3-Data Vaksin

<Klik> Rekam untuk menambah data vaksin. Isi form vaksin, <Klik> Simpan.

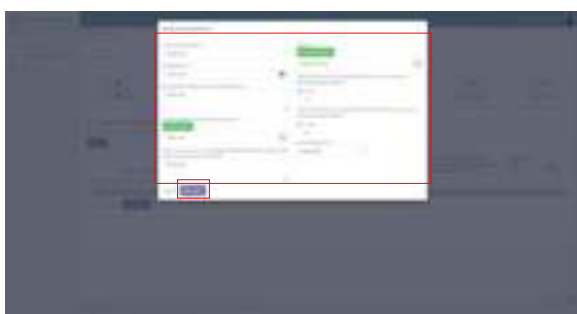
Isi Lokasi Pelayanan Vaksinasi, <Klik> Selanjutnya



8. Form A.4-Keluhan dan Gejala

Isi Form Manifestasi Kejadian Ikutan (Keluhan Gejala Klinis). <Klik> Simpan

<Klik> Tambah untuk menambah keluhan dan gejala klinis. <Klik> Selanjutnya untuk menuju form selanjutnya.



9. Form A.5-Perawatan dan Tindakan

Isi Form Manifestasi 2 dengan lengkap. <Klik> Simpan



10. Konfirmasi

Review data yang telah diisi hingga ke bagian paling bawah. <Klik> seluruh Email Konfirmasi.

Baca dan Pahami kemudian <Klik> Pernyataan Menjaga Kerahasiaan. <Klik> Telah Sesuai dan Laporkan



11. Laporan KIPIS Seri sudah sukses terlapor

Vaksinator harus mencatat informasi penting terkait kasus KIPIS sesuai dengan format pada Formulir Manual Pelaporan KIPIS Seri (Lampiran A) yang dapat diunduh di tautan <https://bit.ly/formkipi>.

2.2. Pelaporan KIPIS Non-Seri

Pelaporan KIPIS non-seri dilakukan secara langsung melalui situs web Keamanan Vaksin <https://keamananvaksin.kemkes.go.id> dan/atau dapat dilakukan dengan menggunakan format Excel khusus pada situs web keamanan vaksin dan dilaporkan secara bulanan (setiap tanggal 5). Formulir manual pelaporan KIPIS non-seri (Lampiran B) juga dapat diunduh di <https://bit.ly/formkipi>.

Ada dua cara dalam langkah pelaporan KIPIS non-seri melalui situs web keamanan vaksin sebagai berikut:

1. Cara Pertama untuk Melaporkan KIPIS Non-Seri (*Case-by-case*)

Tabel 32. Langkah Pelaporan KIPIS Non-seri (*Case-by-case*) Melalui Web Keamanan Vaksin



1. Akses situs website keamananvaksin.kemkes.go.id






2. Login menggunakan username dan password Anda. Konfirmasi captcha, kemudian <Klik> Login.



3. <Klik> KIPIS Non-seri, <Klik> Tambah. <Klik> Rekam. Mulai rekam data laporan KIPIS Non-seri. Setelah terisi lengkap, <Klik> Konfirmasi.

2. Cara Kedua untuk Melaporkan KIPI Non-Serius (Agregat/Kumpulan data)

Tabel 33. Langkah Pelaporan KIPI Non-serius (Agregat/Kumpulan data) Melalui Web Keamanan Vaksin

	1. Akses situs website keamananvaksin.kemkes.go.id
	2. Login menggunakan username dan password Anda. Konfirmasi captcha, kemudian <Klik> Login.
	3. <Klik> KIPI Non-Serius, <Klik> Import.
	4. Isi data. <Klik> Choose File. Pilih file "Laporan KIPI Non-Serius" di komputer Anda, kemudian <Klik> Import. <Klik> Telaah dan <Klik> Laporkan

Bagaimana jika tidak ada pelaporan KIPI serius dan non-serius dalam periode bulan tertentu?

Apabila tidak ada pelaporan KIPI serius dan non-serius dalam periode bulan tersebut, maka Pelaporan Nihil harus dilakukan dalam situs web keamanan vaksin.

Pelaporan Nihil dan Konfirmasi

Pelaporan nihil KIPI dan konfirmasi kasus dilakukan secara berjenjang dari tingkat fasyankes hingga dinas kesehatan provinsi melalui situs web keamanan vaksin. Setiap bulan, petugas fasyankes yang ditunjuk akan melakukan:

- Pelaporan nihil KIPI jika tidak ada laporan KIPI serius dan/atau non-serius; atau
- Pelaporan konfirmasi kasus untuk melakukan validasi jumlah laporan KIPI serius dan/atau non-serius.

Pelaporan nihil KIPI dan konfirmasi kasus dilakukan pada kurun waktu sebagai berikut:

Tabel 34. Kurun Waktu Pelaporan Nihil KIPI dan Konfirmasi Kasus

Jenjang Administrasi	Kurun Waktu Pelaporan
Fasyankes	Tanggal 5 di bulan berikutnya
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Tanggal 10 di bulan berikutnya
Dinas Kesehatan Provinsi	Tanggal 15 di bulan berikutnya

Untuk memastikan bahwa surveilans KIPI telah berjalan dengan baik, sangat penting bagi vaksinator untuk selalu melapor ke koordinator pengelola program imunisasi (korim) termasuk jika tidak ditemukan adanya KIPI.

Bagaimana cara mengatasi kendala pelaporan KIPI?

Apabila terdapat kendala dalam pelaporan KIPI serius dan non-serius melalui situs web keamanan vaksin, maka untuk sementara dapat dilakukan secara manual menggunakan format standar yang dapat diunduh pada tautan <https://bit.ly/formkipi>. Setelah kendala sinyal telah tertangani, fasilitas pelayanan kesehatan segera melaporkan KIPI serius dan non-serius ke dalam situs web Keamanan Vaksin.

TAUTAN TERKAIT

- Situs pencatatan dan pelaporan KIPI data sebenarnya: <http://keamananvaksin.kemkes.go.id>
- Petunjuk Teknis situs Web Keamanan Vaksin: <http://bit.ly/webkipi>
- Video cara pengisian Web Keamanan Vaksin: bit.ly/videowebkipi.
- Situs latihan pencatatan dan pelaporan KIPI: <https://keamananvaksin.kemkes.go.id/development/index.php/public/home>
- Formulir standar pelaporan manual KIPI serius dan non-serius: <https://bit.ly/formkipi>

Vaksinator Hebat sekarang telah belajar mengenai pencatatan dan pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Materi ini merupakan bagian terakhir dari modul, dan kami berharap Anda dapat menerapkan seluruh pembelajaran dari modul ini maupun modul-modul sebelumnya untuk mendukung pelaksanaan layanan imunisasi yang lebih efisien, efektif, dan berkualitas.

SEKARANG SAYA TAHU

- Setiap kejadian ikutan pasca-imunisasi (KIPI) harus dicatat dan dilaporkan untuk mengetahui hubungan kausalitas dengan imunisasi serta memastikan keamanan vaksin. Pelaporan KIPI Serius harus dilaporkan dalam 1x24 jam melalui situs web Keamanan Vaksin. Hasil investigasi diteruskan hingga tingkat nasional (Komnas KIPI dan Kementerian Kesehatan).
- Pelaporan KIPI Non-serius dilaporkan langsung melalui situs web Keamanan Vaksin atau menggunakan format Excel khusus. Laporan dikirim setiap tanggal 5 setiap bulan. Jika tidak ada KIPI yang terjadi, harus tetap mengirimkan Pelaporan Nihil untuk memastikan sistem surveilans berjalan baik.

Formulir pelaporan dapat diakses secara online. Bila ada kendala sinyal, laporan dapat dilakukan secara manual terlebih dahulu. Semua fasilitas kesehatan wajib mengupdate status laporan setelah kendala teknis teratasi.

C. TES FORMATIF

Vaksinator Hebat, silakan jawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

Pertanyaan-pertanyaan ini bukanlah ujian atau tes, melainkan sarana untuk membantu Anda memperdalam pemahaman terhadap materi dalam modul ini.

Materi Pokok 1:

1. Apa saja langkah-langkah yang tepat untuk melakukan tindak lanjut (*follow-up*) terhadap sasaran imunisasi yang tidak hadir?
 - a. Identifikasi sasaran yang tidak hadir-menghubungi dan menentukan alasan ketidakhadiran - menentukan strategi tindak lanjut sesuai alasan ketidakhadiran - kunjungan rumah (jika diperlukan) - penjadwalan ulang
 - b. Identifikasi sasaran yang tidak hadir - menentukan strategi tindak lanjut sesuai alasan ketidakhadiran - kunjungan rumah (jika diperlukan) - penjadwalan ulang
 - c. Identifikasi sasaran yang tidak hadir - menghubungi dan menentukan alasan ketidakhadiran - menentukan strategi tindak lanjut sesuai alasan ketidakhadiran - kunjungan rumah (jika diperlukan)
 - d. Identifikasi sasaran yang tidak hadir - menentukan strategi tindak lanjut sesuai alasan ketidakhadiran - menghubungi dan menentukan alasan ketidakhadiran - kunjungan rumah (jika diperlukan) - penjadwalan ulang
 - e. identifikasi sasaran yang tidak hadir - menentukan strategi tindak lanjut sesuai alasan ketidakhadiran - penjadwalan ulang - menghubungi dan menentukan alasan ketidakhadiran - kunjungan rumah (jika diperlukan)
2. Pemberdayaan dalam sosialisasi dan pelacakan sasaran merupakan bentuk koordinasi vaksinator dengan siapa?
 - a. Kader kesehatan
 - b. Pengelola program imunisasi
 - c. Pihak sekolah
 - d. Tokoh masyarakat dan tokoh agama
 - e. Pemerintah daerah
- b. Pelaporan KIPi non-serius setidaknya setiap 2 bulan
 - c. Pelaporan KIPi serius secepatnya (1x24 jam)
 - d. Pelaporan KIPi non-serius tidak perlu dilaporkan
 - e. Pelaporan KIPi tidak perlu dilakukan jika tidak ada laporan kasus di lapangan
4. Berapa lama durasi proses Investigasi KIPi Serius dilakukan oleh Dinas Kesehatan atau pihak berwenang?
 - a. 1 hari
 - b. 3 hari
 - c. 7 hari
 - d. 2 minggu
 - e. semua salah
5. Manakah pernyataan berikut tentang KIPi yang **tidak benar**?
 - a. Pelaporan KIPi serius harus dilaporkan dalam situs web keamanan vaksin dengan waktu kurang dari 24 jam
 - b. KIPi non-serius dapat dilaporkan melalui bentuk rekapitulasi bulanan dalam form Excel ke situs web keamanan vaksin
 - c. Pelaporan nihil wajib dilaporkan oleh fasyankes, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi setiap bulannya sesuai tanggal
 - d. Jika sudah melaporkan KIPi serius di periode bulan ini, maka tidak perlu melakukan konfirmasi laporan dan/atau Pelaporan nihil di bulan berikutnya
 - e. Vaksinator wajib mencatat informasi terkait kejadian KIPi secara lengkap dan dilaporkan ke Korim di fasyankes tempatnya bertugas.
6. Berapa cara untuk melakukan pelaporan KIPi Non-serius di situs web keamanan vaksin?
 - a. 1 cara
 - b. 2 cara
 - c. 3 cara
 - d. 4 cara
 - e. tidak bisa melaporkan KIPi non-serius melalui situs web

Materi Pokok 2:

3. Manakah pernyataan di bawah ini yang benar mengenai pelaporan KIPi?
 - a. Pelaporan KIPi serius dilaporkan paling lambat 2x24 jam

D. KUNCI JAWABAN

Setelah menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, silakan lihat kunci jawaban berikut ini. Apakah sudah sesuai dengan jawaban Anda?

Jika sudah, berarti Anda sudah cukup memahami materi dalam modul ini. Jika belum, silakan membaca kembali materi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap.

Materi Pokok 1:

1. a. Identifikasi sasaran yang tidak hadir-menghubungi dan menentukan alasan ketidakhadiran - menentukan strategi tindak lanjut sesuai alasan ketidakhadiran - kunjungan rumah (jika diperlukan) - penjadwalan ulang
2. a. Kader kesehatan

Materi Pokok 2:

3. c. Pelaporan KIPI serius secepatnya 1x24 jam
4. c. 7 hari
5. d. Jika sudah melaporkan KIPI serius periode bulan ini, maka tidak perlu melakukan konfirmasi laporan dan/atau pelaporan nihil di bulan berikutnya
6. b. 2 cara

E. DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1xJOPiR1qMmSVbP2vm4-3hYx0Fi3H6kAx/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. https://drive.google.com/file/d/1G_fpxbHjMA2ZxCM45bpufM7KwQ0Xm-Lc/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Modul Pelatihan Pengelola Imunisasi*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, [Kementerian](#) [Kesehatan RI](#). https://drive.google.com/file/d/1Bpq1cUc2SFVgGwvGOy1h9dy_RFeyxQA0/view?usp=drive_link
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi. (2025). *Keamanan Vaksin*. <https://keamananvaksin.kemkes.go.id/index.php/public/home>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk Teknis Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022–2025*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.

F. DAFTAR ISTILAH

Balai POM	Balai Pengawas Obat dan Makanan
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Kader	Anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa/lurah dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa/kelurahan berdasarkan standar pelayanan minimal.
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
Komda KIPI	Komisi Daerah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
Komnas KIPI	Komisi Nasional Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
PD3I	Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi
Pelaporan nihil	Laporan bahwa tidak ada kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang dilaporkan
Pokja KIPI	Kelompok Kerja Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

LAMPIRAN A. FORMULIR PELAPORAN MANUAL KPII SERIUS

Version: 31 October 2024

(-----)

LAMPIRAN B. FORMULIR PELAPORAN MANUAL KIPI NON-SERIOUS

[illegible][illegible]

