

# BULETIN SURVEILANS & IMUNISASI PROVINSI PAPUA BARAT



Pengambilan spesimen suspek campak (laki-laki, 1 tahun 11 bulan) oleh Puskesmas Klamono dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong (Foto: Puskesmas Klamono, Kabupaten Sorong)

## TOPIK BULAN INI:

- **Penguatan Imunisasi Rutin dan Strategi Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)**
- **Kinerja Surveilans PD3I Papua Barat**
- **Peran dan Tugas pengelola program imunisasi**

# Penguatan Imunisasi Rutin dan Strategi Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

Berdasarkan data cakupan imunisasi rutin Papua Barat Jan-Juli 2021, terdapat total **6.662 atau 63%** jumlah anak usia 0-11 bulan yang tidak atau belum lengkap status imunisasinya dari target sasaran per bulan Juli 2021. Kesenjangan tersebut harus ditindaklanjuti dengan melakukan penguatan imunisasi rutin dengan cara :

1. Mengoptimalkan pemberian imunisasi bayi baduta sesuai jadwal dan edukasi secara terus-menerus kepada masyarakat.
2. Melakukan upaya pelacakan (*defaulter tracking*) pada bayi dan baduta yang belum lengkap status imunisasinya secara rutin setiap bulan
3. Melakukan identifikasi anak usia <36 bulan yang terlambat mendapatkan imunisasi dasar maupun lanjutan dan segera melengkapi dengan ketentuan :

- 1 dosis BCG diberikan paling lambat usia 11 bulan (< 1 tahun).
- 4 dosis OPV dengan interval minimal antar dosis adalah 4 minggu
- 1 dosis IPV diberikan segera ketika anak datang ke tempat pelayanan.
- 4 dosis DPT-HB-HiB bagi anak usia 12-36 bulan maka interval minimal dosis 1 dan dosis 2 adalah 4 minggu. Interval dosis 2 dan dosis 3 adalah 6 bulan dan dosis 3 ke dosis 4 adalah 12 bulan.
- 2 dosis campak rubela dengan interval minimal dosis 1 dan dosis 2 adalah 6 bulan

4. Selain penguatan imunisasi bayi baduta, berdasarkan SE No. HK.02.02/1/2072/2021 Tentang Penguatan Imunisasi Rutin dan Pelaksanaan BIAS, penguatan imunisasi rutin pada anak sekolah juga harus dilakukan. Strategi pelaksanaan BIAS 2021 adalah sebagai berikut :

- Bulan Imunisasi anak sekolah dilakukan pada bulan Agustus untuk pemberian vaksin Campak Rubela bagi siswa kelas 1, dan pada bulan November untuk pemberian vaksin DT bagi kelas 1 dan Td bagi kelas 2, 3 dan 5.
- Mengidentifikasi anak sekolah yang belum mendapatkan BIAS pada tahun 2020 dan mengikutsertakan anak tersebut pada BIAS tahun 2021 (Bagi siswa kelas 2 yang pada tahun 2020 belum mendapat BIAS, maka pada tahun 2021 dapat diberikan Campak Rubela di bulan Agustus dan Td di bulan November, siswa kelas 3 dan 6 juga dapat diberikan Td pada bulan November bila tahun lalu belum mendapat BIAS



Surat Edaran Kementerian Kesehatan Tentang Penguatan Imunisasi Rutin dan strategi BIAS 2021

Tabel 1. Cakupan Imunisasi Per Kab/Kota Januari-Juli 2021 di Provinsi Papua Barat

Kab/Kota	HB0	BCG	DPT-Hb-HiB 3	OPV4	IPV	MR	IDL	DPT-Hb-HiB LANJUTAN	MR2
Fakfak	33.01	39.50	37.54	37.54	38.64	40.08	37.75	24.54	22.81
Kaimana	15.79	12.83	11.18	13.03	11.25	14.43	10.88	7.20	7.89
Teluk Wondama	19.40	17.20	18.53	19.83	12.72	14.98	13.79	11.30	7.53
Teluk Bintuni	12.54	19.37	9.86	8.36	15.77	11.42	13.80	5.32	3.76
Manokwari	20.56	30.69	23.67	22.88	23.57	23.95	17.42	13.82	15.18
Sorong Selatan	18.02	21.49	29.09	1.36	18.55	19.45	6.27	11.30	12.31
Sorong	50.16	49.29	40.15	41.76	36.42	48.22	43.83	28.54	28.11
Raja Ampat	13.33	18.27	12.94	14.51	15.82	14.25	11.01	7.42	6.95
Tambora	23.50	31.75	43.25	-	77.13	50.96	50.96	31.30	36.01
Maybrat	10.14	31.64	32.82	24.29	-	20.13	12.69	1.01	8.89
Manokwari Selatan	32.18	41.57	23.39	31.63	22.49	39.42	6.24	18.45	21.38
Pegunungan Arfak	0.50	0.33	0.63	-	-	-	-	-	0.40
Kota Sorong	28.57	31.48	30.33	28.68	24.52	24.85	23.12	8.03	10.94
<b>PROVINSI</b>	<b>24.26</b>	<b>28.71</b>	<b>25.45</b>	<b>22.75</b>	<b>23.20</b>	<b>24.83</b>	<b>20.70</b>	<b>12.44</b>	<b>13.39</b>

Keterangan:

<44%   44% - 55%   >55%

Tabel 2. Kinerja surveilans PD3I Provinsi Papua Barat Hingga Minggu ke-32

No	Kab/Kota	AFP						Campak								Difteri	
		Jumlah Minimal Kasus AFP Non-Polio dalam setahun*	Jumlah Laporan Kasus AFP Diterima	Jumlah Kasus AFP-non Polio	Non Polio AFP Rate	Adequate specimen	Pending	Jumlah minimal negatif campak dalam setahun**	Jumlah suspek	Klasifikasi							Jumlah suspek
										Campak positif	Rubela positif	Campak Rubella (CRL)	Negatif	Klinis	Pending		
1	Manokwari	2	0	0	0.00	0.00	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Fakfak	2	0	0	0.00	0.00	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sorong	2	1	0	0.00	0.00	1	4	3	0	0	0	1	2	0	3.2	0
4	Kota Sorong	2	1	1	2.29	0.00	0	10	1	0	0	0	1	0	0	1.09	0
5	Kaimana	2	0	0	0.00	0.00	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Sorong Selatan	2	0	0	0.00	0.00	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Raja Ampat	2	0	0	0.00	0.00	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Teluk Bintuni	2	1	1	8.40	0.00	0	2	3	0	0	0	0	2	1	0	0
9	Teluk Wondama	2	1	1	14.74	0.00	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Maybrat	2	0	0	0.00	0.00	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Tambraw	2	0	0	0.00	0.00	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Manokwari Selatan	2	0	0	0.00	0.00	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Pegunungan Arfak	2	0	0	0.00	0.00	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Papua Barat</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1.74</b>	<b>0.00</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0.59</b>	<b>0</b>

Ket \* Jumlah minimal penemuan kasus untuk mencapai target NPAFP rate 2/100.000 penduduk usia <15 tahun

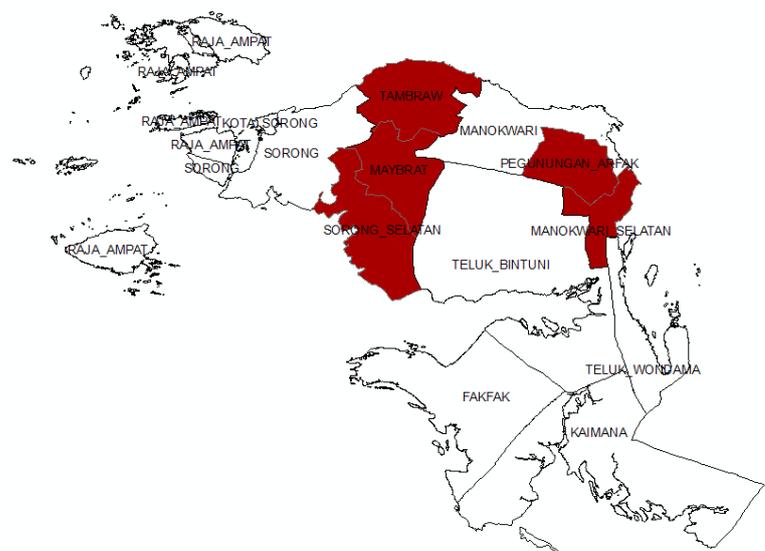
\*\* Jumlah minimal kasus negatif campak negatif rubella utk mencapai discarded rate 2/100.000 penduduk

Hingga minggu ke-32, Papua Barat baru mendapatkan 3 kasus AFP non Polio dari total target 26 kasus dan 2 discarded campak dari total target 42 discarded campak. Masih ada waktu 4 bulan (September-Desember) untuk meningkatkan kinerja surveilans PD3I. Mengingat bahwa pandemi COVID-19 memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap program imunisasi, maka surveilans PD3I harus tetap diperkuat sebagai upaya deteksi dini terhadap munculnya KLB PD3I.



Pemanfaatan kurir mitra PT Citra Air untuk pengiriman spesimen PD3I ke BBLK Surabaya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong yang di supoort oleh pembiayaan WHO. (Foto : Aning)

Silent district di Provinsi Papua Barat



Provinsi Papua Barat masih memiliki 5 *silent district* (kab/kota yang belum pernah melaporkan suspek PD3I selama 3 tahun terakhir) yang perlu waspada terhadap munculnya KLB PD3I. Lima Kabupaten tersebut, yaitu Tambraw, Maybrat, Sorong Selatan, Manokwari Selatan dan Pegunungan Arfak perlu melakukan intervensi untuk meningkatkan penemuan kasus PD3I.

Pandemi COVID-19 telah menyita banyak sumber daya, waktu, dan tenaga, baik surveilans COVID-19 maupun Vaksinasi COVID-19. Namun, kita tidak dapat melupakan atau meninggalkan imunisasi rutin untuk anak-anak dan baduta untuk mencegah resiko terjadinya KLB PD3I. Untuk itu, sebagai pengingat dan edukasi bagi petugas baru, berikut adalah peran dan tugas petugas imunisasi di Puskesmas:

## Peran

- Mengoptimalkan upaya advokasi dan koordinasi untuk menggalang komitmen dan dukungan dari Pimpinan Daerah setempat dan lintas sektor terkait
- Memastikan upaya penggerakan masyarakat dan edukasi dilaksanakan seoptimal mungkin dengan melibatkan LP/LS terkait
- Memastikan pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prosedur dan vaksin yang diberikan terjaga kualitasnya
- Memastikan anak-anak di wilayah kerja puskesmas mendapatkan imunisasi rutin lengkap sesuai usia
- Memastikan akurasi pencatatan dan pelaporan

## Tugas

- Menyusun mikroplanning
- Menyusun SOP penyelenggaraan pelayanan imunisasi
- Menyediakan pelayanan imunisasi berkualitas
- Melaksanakan pengelolaan vaksin dan rantai vaksin yang efektif
- Melaksanakan kegiatan pelacakan bayi dan baduta yang belum/tidak lengkap status imunisasinya
- Melaksanakan pencatatan pelaporan sesuai prosedur
- Melakukan analisa dan monitoring data secara rutin
- Menyusun dan menyampaikan umpan balik kepada Kepala Puskesmas, Camat, Lurah/Kepala Desa dan perangkat daerah lainnya, serta lintas sektor terkait di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan
- Melakukan investigasi KIPI
- Melaksanakan upaya supervisi dan evaluasi program imunisasi
- Memberikan pelatihan/sosialisasi kepada petugas pelaksana layanan imunisasi di puskesmas dan desa

Direkomendasikan agar pengelola program imunisasi menerima pelatihan standar yang disediakan oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kesehatan atau institusi pelatihan lainnya. Agar pengetahuan dan keterampilan tetap dapat dipertahankan, dibutuhkan pelatihan penyegaran minimal 3 tahun setelah pelatihan terakhir, on the job training, supervisi suportif setiap 3 bulan dan sosialisasi apabila ada ilmu atau perkembangan terbaru



## MIKROPLANNING

Berkaca pada kampanye vaksinasi MR 2018 Papua Barat mencapai cakupan yang tinggi yaitu 98% dan tertinggi di Indonesia. Hal ini dapat dicapai karena perencanaan yang matang dengan **mikroplanning**.

Proses penyusunan perencanaan di masing-masing jenjang administrasi secara terus menerus mulai dari analisis situasi, identifikasi masalah, penetapan tujuan, penentuan strategi, identifikasi sumber daya dan penyusunan dokumen perencanaan serta tindak lanjut. ada beberapa komponen yang terdapat didalam microplanning sebagai perencanaan imunisasi yang matang.

## KOMPONEN MIKROPLANNING

Tahapan 1	• Analisis Data Kuantitatif
Tahapan 2	• Penyiapan Peta Wilayah
Tahapan 3	• Menyusun rencana khusus untuk wilayah sulit atau bermasalah
Tahapan 4	• Membuat rencana Kegiatan pelayanan
Tahapan 5	• Pemecahan masalah
Tahapan 6	• Menyusun rencana kerja 3 bulan
Tahapan 7	• Pemanfaatan PWS
Tahapan 8	• Melibatkan masyarakat dan mencari sasaran
Tahapan 9	• Mengelola Logistik
Tahapan 10	• Membuat laporan bulanan

INFORMASI LEBIH LANJUT:

[dinkes.papubaratprov.go.id](http://dinkes.papubaratprov.go.id)

Bidang P2P Dinkes Prov Papua Barat

Markus Weju 0813 4337 0754

Hendrik Marisan 0821 3030 3200

WHO Papua Barat:

Aning Isfandyari 0822 3719 5746

I Gede Bayu 0852 5016 7400