



BULETIN BULANAN SURVEILANS & IMUNISASI PROVINSI PAPUA BARAT

TOPIK BULAN INI:

- Capaian Imunisasi Rutin dan Kinerja Surveilans PD3I Papua Barat
- Babak Baru: Eliminasi Campak Rubella 2023
- Penyusunan Mikroplaning



Tabel 1. Data Imunisasi Rutin 2019 (Jan - Nov)
Data yang diterima Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat sampai 26 Desember 2019

Kab/Kota	DPT-HB-HiB (3)	Polio 4	IPV	MR 1	DPT-HB-HiB 4	MR 2
Tambrau	113.7	124.7	69.1	99.4	40.3	31.1
Sorong	90.8	82.1	60.0	78.8	56.4	43.5
Fakfak	90.3	90.7	84.0	82.4	86.0	58.5
Teluk Wondama	90.2	88.9	64.6	79.1	73.9	66.2
Manokwari	89.1	89.2	40.1	87.0	32.7	31.1
Kota Sorong	80.5	81.1	33.1	70.9	46.8	36.7
Maybrat	76.4	73.9	0.0	62.8	5.1	4.7
Sorong Selatan	75.9	70.9	25.3	88.2	62.8	68.8
Raja Ampat	72.9	65.3	39.3	67.2	31.0	25.9
Teluk Bintuni	70.9	70.2	5.3	67.4	39.1	25.8
Kaimana	67.8	59.1	44.0	69.0	39.6	39.8
Manokwari Selatan	64.3	62.2	15.6	71.9	20.4	19.4
Pegunungan Arfak	6.5	6.0	3.8	4.8	2.0	2.7
PROVINSI	80.1	78.1	39.8	74.7	45.6	31.5



Gambar 1. Ilustrasi Praktik Pemberian Imunisasi yang Aman.

- Imunisasi Rutin masih menjadi tantangan di Provinsi Papua Barat. Data per 24 Desember 2019, menunjukkan bahwa capaian imunisasi per antigen belum mencapai target nasional 95%.
- Saat ini program imunisasi tidak hanya fokus pada capaian Imunisasi Dasar Lengkap (usia 9 bulan) namun melainkan Imunisasi Rutin Lengkap (Dasar dan Lanjutan). Capaian DPT-HB-HiB (4) Provinsi Papua Barat masih sangat rendah bahkan kabupaten Maybrat dan Pegunungan Arfak tidak mencapai 10% cakupan.
- Capaian imunisasi rutin yang rendah, menunjukkan bahwa masih banyak anak-anak yang belum terlindungi dari PD3I. Salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk mengejar status imunisasi adalah dengan melakukan BLF (Backlog fighting) yang akan dilakukan di tahun 2020 oleh provinsi Papua Barat.
- Beberapa instrument seperti kantong imunisasi dan My Village My Home (MVMH), bisa digunakan untuk melacak anak-anak yang belum lengkap imunisasinya. Pemberian sertifikat bagi anak yang sudah mendapatkan imunisasi rutin lengkap juga bisa dilakukan untuk mendapatkan perhatian masyarakat untuk dapat rutin ke Posyandu.

Tabel 2. Performa Surveilans PD3I Papua Barat Minggu 52, 2019

No	Kabupaten / Kota	AFP				Campak			Difteri		Pertusis	TN
		Jumlah Kasus AFP	NON POLIO AFP RATE	Spesimen Adekuat (%)	NON POLIO AFP	Jumlah Minimal Negatif Campak dalam setahun	Jumlah Suspek Menunggu Hasil Lab	DISCARDED RATE	Jumlah Suspek	Jumlah Suspek	Jumlah Suspek	
1	Manokwari	5	10.23	60.0	5	4	5	0.00	1	0	1	
2	Fakfak	3	12.56	33.3	3	2	5	0.00	0	0	0	
3	Sorong	1	3.77	0.0	1	2	2	1.12	0	0	0	
4	Kota Sorong	7	9.75	57.1	7	5	0	0.00	2	0	0	
5	Kaimana	1	5.18	100.0	1	1	0	0.00	0	0	0	
6	Sorong Selatan	0	0.00	0.0	0	1	0	0.00	0	0	0	
7	Raja Ampat	1	6.25	0.0	1	1	1	0.00	0	0	0	
8	Teluk Bintuni	2	10.17	50.0	2	1	2	0.00	0	3	0	
9	Teluk Wondama	1	8.93	100.0	1	1	2	0.00	0	0	0	
10	Maybrat	0	0.00	0.0	0	1	0	0.00	0	0	0	
11	Tambrau	0	0.00	0.0	0	0	0	0.00	0	0	0	
12	Manokwari Selatan	0	0.00	0.0	0	0	0	0.00	0	0	1	
13	Pegunungan Arfak	0	0.00	0.0	0	1	0	0.00	0	0	0	
	TOTAL	21	7.36	52.4	21	19	13	0.10	3	3	2	

- Surveilans PD3I Papua Barat pada tahun 2019 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya, terutama penemuan kasus AFP. Performa surveilans AFP ini harus dipertahankan dengan menemukan lebih banyak anak-anak yang mengalami gejala lumpuh layu akut di tahun 2020.
- Target discarded campak adalah 2/100.000 penduduk, akan tetapi capaian Papua Barat masih sangat jauh dari target. Di tahun 2019, terdapat tujuh kabupaten yang belum menemukan kasus suspek campak yaitu Kota Sorong, Kaimana, Sorong Selatan, Maybrat, Tambrau, Manokwari Selatan, dan Pegunungan Arfak
- Sepanjang tahun 2019, masih ada lima kabupaten belum menemukan kasus AFP yaitu Sorong Selatan, Maybrat, Tambrau, Manokwari Selatan dan Pegunungan Arfak sehingga harus meningkatkan penemuan kasus di tahun 2020.
- Selain puskesmas dan RS, sensitisasi kasus-kasus PD3I dapat dilakukan dengan menjalin kerjasama dengan semua pihak yang potensial menemukan kasus PD3I seperti pelayanan kesehatan swasta, pengobatan tradisional dan masyarakat.

Tahukah Anda, bahwa Indonesia masuk 10 besar negara dengan kejadian campak terbanyak di dunia?

Target Eliminasi Campak-Rubella

Target regional telah ditetapkan menjadi mencapai eliminasi campak dan rubella/CRS pada tahun 2023, dimana target eliminasi beserta upaya pengendalian dan penyelenggaraan surveilans campak terintegrasi dengan rubella.

Campak

Virus campak sangat mudah menular droplet saluran pernafasan. Gejala utamanya adalah demam, ruam makulopapuler, disertai batuk, pilek atau konjungtivitis. Masa penularan terutama pada 4 hari sebelum dan sesudah munculnya ruam. Komplikasi terutama terjadi pada anak usia <5 tahun. Kematian dapat terjadi diakibatkan oleh komplikasi seperti bronchopneumonia, diare berat dan gizi buruk. Kekurangan vitamin A pada anak dapat memperparah komplikasi dan menghambat penyembuhan.

Rubella

Penyakit rubella memiliki gejala dan penularan yang mirip dengan campak. Namun efek teratogenic-nya yang dapat menyebabkan keguguran atau cacat bawaan permanen (CRS/*congenital rubella syndrome*: kelainan jantung, penglihatan, pendengaran dan saraf) jika menyerang wanita hamil terutama di awal-awal kehamilan. Risiko bayi terkena CRS berdasarkan usia kehamilan,

- Kehamilan minggu 1-10 : risiko CRS 90%
- Kehamilan minggu 11-12: risiko CRS 33%
- Kehamilan minggu 13-14: risiko CRS 11%
- Kehamilan minggu 15-16: risiko CRS 24%
- Kehamilan >17 minggu: risiko 0%

Sumber: Buku Pedoman Surveilans Campak Rubella, Kementerian Kesehatan RI. Buku pedoman dapat diunduh di link bit.ly/SurveilansPD31

Komponen Utama Eliminasi Campak-Rubella 2023

1. Mencapai dan mempertahankan cakupan imunisasi Campak-Rubella (MR) dosis pertama dan kedua minimal 95% secara merata di setiap kabupaten/kota, termasuk untuk imunisasi tambahan (Kampanye MR)
2. Mencapai dan mempertahankan Surveilans Campak-Rubella berbasis individu (CBMS-*case based measles surveillance*) dan surveilans CRS yang sensitif dan memenuhi target indikator.
3. Memperkuat dan memperluas jejaring laboratorium campak-rubella.
4. Kesiapsiagaan dan respon cepat KLB Campak-Rubella
5. Memperkuat dukungan dan kerjasama antar program dan antar sektor



Surveilans Campak Rubella

Jika menjumpai kasus dengan:

1. **Demam, DAN**
2. **Ruam Makulopapular**

Harap dilaporkan sebagai **suspek campak** yang ditindaklanjuti dengan investigasi kasus dan pengambilan spesimen serum



Pemberian vaksin MR-lanjutan pada baduta di Puskesmas Mansinam, Manokwari 15 Desember 2019 (Foto: Kamal/WHO)

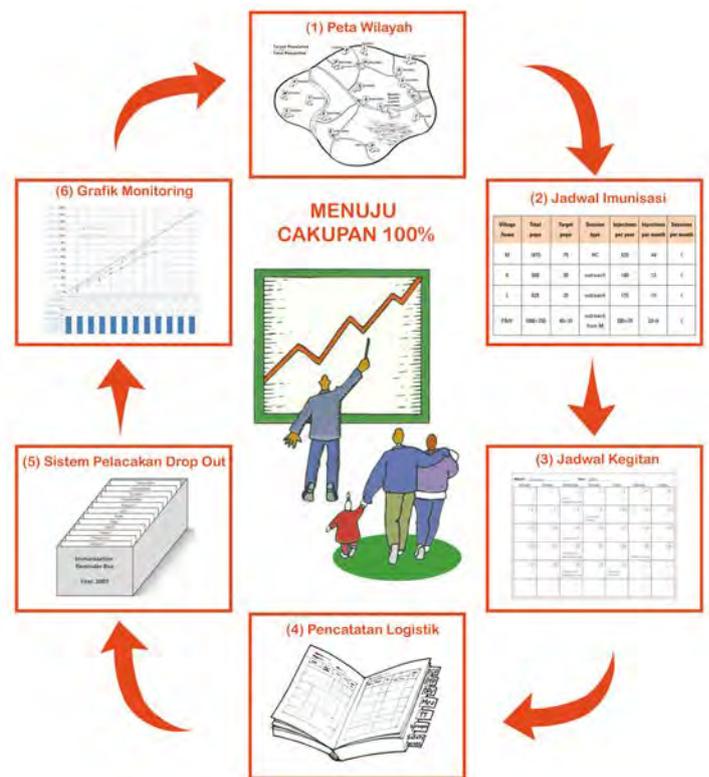
Penyusunan Mikroplanning Imunisasi Untuk Menjangkau Seluruh Anak

Menjangkau setiap wilayah adalah pendekatan untuk memperkuat imunisasi rutin dengan memaksimalkan sumber daya, menjamin pelayanan yang berkesinambungan, dan menjamin pemerataan pelayanan. Kegiatan ini terdiri dari 5 komponen, yaitu:

1. Penguatan layanan luar gedung
2. Dukungan supervisi
3. Peran serta masyarakat
4. Monitor data untuk tindakan selanjutnya
5. Perencanaan dan manajemen sumber daya

Kegiatan kongkrit pendekatan ini adalah penyusunan mikroplanning di tingkat Puskesmas. Secara garis besar, berikut adalah tahapan pembuatan mikroplanning di Puskesmas:

1. **Analisis situasi.** Pada tahap ini, Puskesmas menggambarkan nama kampung, jumlah sasaran, cakupan imunisasi dan yang tidak diimunisasi, *drop out*, identifikasi masalah, dan penentuan wilayah prioritas.
2. **Pemetaan.** Pada tahap ini, Puskesmas membuat peta wilayah kerja yang meliputi kondisi geografis, akses, transportasi, dan waktu tempuh dari Puskesmas ke Kampung.
3. **Membuat jadwal.** Libatkan masyarakat dalam penentuan jadwal agar sesuai dengan aktivitas masyarakat.
4. **Manajemen logistik.** Mencatat vaksin yang masuk dan keluar dengan tanggal, kondisi VVM, tanggal kedaluarsa, dan No. Batch.
5. **Sistem pelacakan.** Libatkan masyarakat untuk melacak anak yang tidak lengkap imunisasinya. Alat pendukung *"My village my home"* dapat digunakan untuk melibatkan masyarakat dalam sistem pelacakan.
6. **Analisis cakupan.** Cakupan data imunisasi per kampung dapat dianalisis dengan menggunakan grafik. Tujuannya untuk mengetahui jumlah anak yang belum mendapatkan imunisasi dan perencanaannya untuk menjangkau kampung tersebut.



Membuat mikroplanning dilakukan di awal tahun dengan menyesuaikan kembali jumlah sasaran imunisasi. Dan setiap 3 bulan diperbarui dengan melihat kembali daerah-daerah kantong imunisasi, akses dan rencana kegiatan khusus jika diperlukan dalam mengatasi masalah imunisasi.



Pengisian banner *My Village My Home* (MVMH) sebagai instrument pelacakan imunisasi di Puskesmas Sausapor, Tambraw. (Foto: Aning/WHO)

INFORMASI LEBIH LANJUT:

Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

dinkes.papuarprov.go.id Markus Weju 081343370754

Hendrik Marisan 082130303200

WHO - Papua Barat

Mushtofa Kamal 082146920502 Aning Isfandyari 082237195746 I Gede Bayu 085250167400

Unduh Buletin Surveilans dan Imunisasi Papua Barat

who.int/indonesia/news