

BULETIN SURVEILANS & IMUNISASI PROVINSI PAPUA BARAT



Pengambilan spesimen suspek campak oleh RSUD Raja Ampat (Foto: Rini/Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat)

TOPIK BULAN INI:

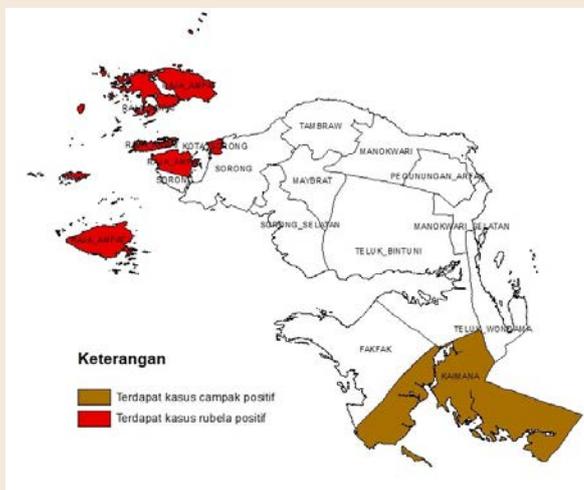
- Kinerja Surveilans PD3I Papua Barat 2021
- Cakupan Imunisasi Rutin Januari- Desember 2021
- Pekan Imunisasi Dunia
- Pelaksanaan Imunisasi Kejar

Tabel 1. Kinerja surveilans PD3I Provinsi Papua Barat tahun 2021

No	Kabupaten/Kota	AFP							CAMPAK								Diferi	TN		
		Jumlah Minimal Kasus dalam Setahun*	Jumlah Laporan Kasus AFP Diterima	Jumlah Kasus AFP Non-Polio	Non Polio AFP Rate	Jml spesimen adekuat	% Spesimen Adekuat	Pending	Jumlah Minimal Negatif Campak Rubella dalam Setahun**	Jumlah Suspek	Klasifikasi								Jumlah Suspek	Jumlah Suspek
											Campak Positif	Rubela Positif	Campak Rubella (c.RL)	Negatif	Kliris	Pending				
1	Manokwari	2	0	0	0.0	0	0%	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	Fakfak	2	0	0	0.0	0	0%	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Sorong	2	1	1	2.0	0	0%	0	4	5	0	0	0	3	2	0	3.2	0	0	
4	Kota Sorong	2	5	3	3.0	2	67%	2	10	2	0	1	0	1	0	0	0.4	1	0	
5	Kaimana	2	0	0	0.0	0	0%	0	2	9	1	0	0	8	0	0	12	0	0	
6	Sorong Selatan	2	1	1	2.0	0	0%	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Raja Ampat	2	1	1	2.0	0	0%	0	2	2	0	1	0	1	0	0	2	1	0	
8	Teluk Bintuni	2	1	1	2.0	0	0%	0	2	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	
9	Teluk Wondama	2	1	1	2.0	1	100%	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	Maybrat	2	0	0	0.0	0	0%	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Tambrau	2	0	0	0.0	0	0%	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	Manokwari Selatan	2	0	0	0.0	0	0%	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	Pegunungan Arfak	2	0	0	0.0	0	0%	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Papua Barat	26	10	8	1.2	3	38%	2	42	21	1	2	0	13	5	0	1.3	2	0	

Ket * Jumlah minimal penemuan kasus AFP non-polio 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

Pada tahun 2021, Papua Barat belum mencapai target NPAFP Rate 2/100.000 penduduk < 15 tahun, dan discarded campak rubela 2/100.000 penduduk. Dari 13 Kabupaten Kota, terdapat **6 kabupaten/kota yang mencapai target NPAFP rate, dan 3 kabupaten/kota yang mencapai target discarded campak rubela**. Namun masih ada 4 kabupaten/kota yang belum pernah melaporkan suspek PD3I dalam 3 tahun terakhir (*silent districts*), yaitu Maybrat, Tambrau, Manokwari Selatan dan Pegunungan Arfak.



Distribusi kasus positif campak dan positif rubela tahun 2021

Jumlah suspek campak ditemukan meningkat pada tahun 2021 dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, terdapat 1 kasus positif rubela di Kabupaten Teluk Wondama, sedangkan **di tahun 2021, terdapat 2 kasus positif rubela dari Kabupaten Raja Ampat dan Kota Sorong dan 1 kasus positif campak dari Kabupaten Kaimana**. Suspek Diferi juga meningkat di tahun 2021, yaitu terdapat 2 susp diferi dari Kab. Raja Ampat dan Kota Sorong.

Sejak akhir tahun 2021, Kementerian Kesehatan bersama dengan beberapa partner seperti UNICEF, IFRC, PMI dan WHO menjalin kolaborasi untuk kesiapsiagaan Polio. Di Provinsi Papua Barat, Kabupaten Teluk Blnituni dan Manokwari terpilih sebagai fokus pelaksanaan program. Di dua kabupaten tersebut nantinya relawan PMI kabupaten akan membantu sosialisasi kepada masyarakat untuk melaporkan kasus lumpuh layuh, sosialisasi kepada masyarakat untuk melengkapi imunisasi pada anak, dan membantu puskesmas mengidentifikasi anak yang belum lengkap imunisasinya.



Pelatihan identifikasi anak yang belum lengkap imunisasinya oleh UNICEF dan WHO kepada relawan PMI. Foto : Bayu, WHO

Tabel 2. Cakupan imunisasi rutin Papua Barat per Desember 2021

KABUPATEN	HB0	BCG	DPT-Hb-HiB3	OPV 4	IPV	CAMPAK RUBELA	IDL	CAMPAK RUBELA LANJUTAN	DPT-Hb-HiB LANJUTAN
Fak-Fak	76.5	91.1	90.9	79.3	86.8	86.9	91.6	54.0	54.5
Kaimana	46.5	48.4	44.8	22.8	42.9	41.9	34.6	31.2	36.6
Teluk Wondama	65.2	57.9	60.2	52.5	32.1	53.0	45.4	36.3	49.6
Teluk Bintuni	47.5	50.0	40.8	26.9	46.5	43.7	43.8	30.2	32.8
Manokwari	62.0	98.0	59.2	44.8	62.1	71.8	56.1	36.1	26.2
Sorong Selatan	40.2	71.7	83.2	35.1	39.8	85.3	95.9	70.7	63.4
Sorong	91.4	98.5	79.5	65.9	73.5	82.0	82.8	56.3	56.0
Raja Ampat	52.6	84.7	78.1	62.1	64.7	69.7	43.8	57.1	59.4
Tambrauw	35.3	48.8	67.2	0.0	78.2	64.3	74.9	47.4	39.9
Maybrat	25.6	65.3	65.9	56.5	36.5	69.2	35.4	26.5	4.6
Manokwari Selatan	42.0	54.4	28.7	31.6	29.8	39.5	8.2	25.8	23.5
Pegunungan Arfak	1.2	0.3	3.5	1.9	1.7	0.3	0.0	0.6	0.6
Kota Sorong	75.0	89.8	54.1	38.0	63.9	71.1	68.6	42.1	31.2
Provinsi Papua Barat	61.6	78.3	60.4	43.4	57.8	70.1	60.4	42.2	37.8

Keterangan: <80% 80%-95% >95%

Cakupan imunisasi rutin di tahun 2021 belum mencapai target hampir di semua Kabupaten/Kota per Desember 2021. Rendahnya cakupan imunisasi sejak tahun 2021 meningkatkan resiko untuk terjangkitnya KLB PD3I di Papua Barat. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan penguatan imunisasi rutin dan imunisasi kejar. Untuk meminimalisir jumlah anak yang tidak/belum lengkap imunisasi, maka pemberian imunisasi ganda perlu dilakukan dan pelaksanaan imunisasi dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan.



Penyuntikan ganda kepada sasaran yang dilakukan oleh petugas imunisasi Puskesmas Klasaman, Kota Sorong (Kiri : MR2, kanan : DPT-HB-HiB 4. Foto: Aning, WHO



Petugas Puskesmas Kabupaten Manokwari Selatan mengikuti pelatihan mikroplanning. Foto: Bayu, WHO

Komponen Mikroplanning

1. Jumlah dan data sasaran
2. Jumlah kebutuhan vaksin dan logistik
3. Identifikasi ketersediaan SDM
4. Peta wilayah kerja Puskesmas
5. Identifikasi hambatan terhadap akses dan penggunaan pelayanan
6. Identifikasi kampung beresiko
7. Identifikasi solusi untuk mengatasi hambatan
8. Rencana kegiatan dan pembiayaan

Rujukan : Pedoman Praktis Manajemen Imunisasi di Puskesmas
<https://bit.ly/pedomanimunisasi-surveilans>

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat melakukan pelatihan mikroplanning kepada petugas puskesmas. Topik pelatihan ini diantaranya adalah membuat mikroplanning, menggunakan PWS sebagai alat monitoring dan pelaporan, pelaksanaan imunisasi di masa pandemi, imunisasi kejar, dan suntikan ganda dalam imunisasi rutin.

Mikroplanning imunisasi rutin sebaiknya dilakukan setiap tahun dan diperbarui paling tidak setiap 3 bulan sekali untuk memetakan permasalahan setiap kampung dan menyusun rencana tindak lanjut dalam mengatasi permasalahan tersebut.

Umur yang panjang untuk semua bukanlah sebuah janji, melainkan ambisi.

Karena setiap orang berhak mendapatkan kesempatan untuk hidup yang baik, dimana kita bebas mengejar kebahagiaan dan melihat ke belakang tanpa bertanya-tanya "Bagaimana jika?". Vaksin telah menyelamatkan nyawa tanpa pandang bulu sejak 1798. Imunisasi cacar yang pertama adalah perlawanan terhadap penyakit. Untuk pertama kalinya, hal itu memberi semua orang kesempatan dan harapan. Ratusan vaksin kemudian terdistribusi selama dua seperempat abad. Miliaran orang telah hidup lebih lama dan tumbuh menjadi petugas pemadam kebakaran, dokter, Musisi, menjadi seorang Ayah, ibu, Kakak, dan adik.

Vaksin mungkin tidak mendapatkan pujian untuk beberapa capaian dalam hidup kita, ketika menggapai cita-cita, melewati hari-hari istimewa, hingga merasakan pelukan terakhir dengan orang yang kita sayangi. Vaksin bukan hanya diukur dari banyaknya dosis yang diberikan, tetapi vaksin juga melindungi menit-menit berharga dari kehidupan. Imunisasi memberikan kesempatan dan harapan bagi kita semua untuk menikmati hidup yang lebih bermakna. Dan itu adalah sesuatu yang kita semua harus perjuangkan, dimana melindungi generasi penerus kita dengan imunisasi disemua wilayah dan merata.

Pekan Imunisasi Dunia, yang dirayakan pada minggu terakhir bulan April, bertujuan untuk menyoroti upaya yang diperlukan dan untuk mempromosikan imunisasi untuk melindungi orang dari segala usia terhadap penyakit.

Tenaga Kesehatan berupaya untuk meningkatkan kesadaran akan nilai vaksin dan imunisasi dan memastikan bahwa masyarakat mendapatkan pelayanan yang baik dan menerapkan program imunisasi yang berkualitas tinggi. Tujuan akhir Pekan Imunisasi Dunia adalah agar lebih banyak orang terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti campak, rubella, polio, tetanus, difteri, pertusis, dan lain-lain.

Diterjemahkan dari
<https://www.who.int/campaigns/world-immunization-week/world-immunization-week-2022>

Di Indonesia, pelaksanaan **Pekan Imunisasi Dunia akan dilaksanakan serentak pada 16-22 April 2022**. Untuk memeriahkan kegiatan pekan imunisasi dunia ini Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan institusi lainnya dapat mengadakan event-event tertentu terkait imunisasi. Baha-bahan pendukung, kegiatan, dan tema pekan imunisasi dunia 2022 dapat dilihat pada panduan pelaksanaan Pekan Imunisasi Dunia dapat diunduh melalui link dibawah:
https://bit.ly/Panduan_PID_2022

Imunisasi kejar merupakan kegiatan memberikan imunisasi kepada bayi dan baduta yang belum menerima dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi nasional. Imunisasi kejar dapat diberikan pada anak sampai usia 36 bulan. Imunisasi kejar dapat dilakukan di akhir sesi setiap kali pelayanan imunisasi.

Langkah-langkah untuk melakukan imunisasi kejar :

1 Identifikasi sasaran

- Siapkan buku kohort 3 tahun terakhir
- Tuliskan anak-anak yang belum lengkap imunisasinya pada format pelacakan yang berisi nama bayi/anak, tanggal lahir, jenis kelamin, nama orang tua, alamat, no. HP, jenis dan jumlah dosis imunisasi yang terlewat (pedoman praktis manajemen imunisasi di PKM hal 14).

2 Merencanakan kegiatan imunisasi kejar

- Buat perencanaan/mikroplaning kebutuhan logistik, jumlah kunjungan yang dibutuhkan, dan jadwal pelaksanaan (pedoman praktis manajemen imunisasi di PKM hal 27).
- Menentukan pemberian imunisasi bagi anak usia 9-36 bulan yang terlambat.
- Siapkan pemberitahuan yang berisi nama anak dan jenis imunisasi yang harus dilengkapi.
- Koordinasi dengan kader/ketua RT/tokoh masyarakat untuk menghubungi orang tua agar membawa anaknya untuk melengkapi imunisasi yang terlewat

3 Pelaksanaan imunisasi kejar

- Jelaskan kepada orang tua pentingnya melengkapi status imunisasi anak
- Prioritaskan untuk melakukan pemberian suntikan ganda dan jelaskan ke orang tua manfaat suntikan ganda
- Catat imunisasi yang diberikan pada KMS atau buku KIA
- Berikan informasi terkait reaksi simpang yang mungkin terjadi dan cara menanganinya.
- Beritahu jadwal untuk imunisasi berikutnya

Download pedoman imunisasi dan surveilans :

<https://bit.ly/pedomanimunisasiturveilans>

Semua seri Buletin Imunisasi dan Surveilans Papua Barat dapat diunduh di :

<https://www.who.int/indonesia/news/epi-and-vpd-bulletins>

4 Pencatatan dan Pelaporan

- Pencatatan hasil pemberian imunisasi kejar menggunakan format khusus dan tidak dicampur dengan pelaporan imunisasi bayi baduta (pedoman praktis manajemen imunisasi di PKM hal 28).
- Pindahkan data status imunisasi bayi/anak ke dalam buku kohort

5 Monitoring dan evaluasi

- Identifikasi dan tindak lanjuti bayi/anak yang tidak datang pada sesi yang sudah dijadwalkan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat lainnya.
- Pastikan di daerah tersebut mencapai target 95% untuk masing-masing antigen.

Tabel 7. Aturan Pemberian Imunisasi bagi Anak Usia 9-36 Bulan yang Terlambat Mendapatkan Imunisasi Dasar dan Lanjutan

Jenis Imunisasi	Total Jumlah Dosis yang Harus Diberikan	Keterangan
BCG	1 dosis	paling lambat usia 11 bulan (< 1 tahun)
OPV	4 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu
IPV	1 dosis	Diberikan segera ketika bayi/baduta datang ke tempat pelayanan
DPT-HB-Hib	4 dosis (3 dosis imunisasi dasar dan 1 dosis imunisasi lanjutan)	Anak usia 9 - 12 bulan: <ul style="list-style-type: none"> • Interval minimal dosis pertama dan kedua adalah 4 minggu (1 bulan), • interval minimal dosis kedua dan ketiga adalah 4 minggu (1 bulan); • interval minimal dosis ketiga dan keempat adalah 12 bulan Anak usia >12 bulan - 36 bulan: <ul style="list-style-type: none"> • Interval minimal dosis pertama dan kedua adalah 4 minggu (1 bulan), • interval minimal dosis kedua dan ketiga adalah 6 bulan); • interval minimal dosis ketiga dan keempat adalah 12 bulan
Campak Rubela	2 dosis (1 dosis imunisasi dasar dan 1 dosis imunisasi lanjutan)	Interval minimal antara dosis pertama dan kedua adalah 6 bulan
PCV	2 dosis	Interval minimal antar dosis adalah 8 minggu
JE	1 dosis	Diberikan pada sasaran yang tinggal di daerah endemis, apabila anak usia >10 bulan belum mendapatkan 1 dosis maka diberikan segera ketika bayi/baduta datang ke tempat pelayanan

INFORMASI LEBIH LANJUT:

 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