

IMUNISASI

Written by Alens Kenaru - Music by Debora Jemadu

A - KU YA-KIN A -RUSE HAT DAN KU-AT A - KU YA-KIN A-KU KE-BAL PE - NYA-KIT KAR'

5
NA A-KU T'LAH DI-I-MU-NI - SA-SI I - MU-NI-SA-SI DA-SAR DAN LAN - JUT-AN A-YO A

9
YO A-YO SE - MUA A-NAK IN - DO-NE-SIA DI - I-MU-NI-SA - SI A-YO A

13
YO A-YO SE - MUA A-NAK IN - DO- NE SIA DI - I-MU - NI-SA - SI

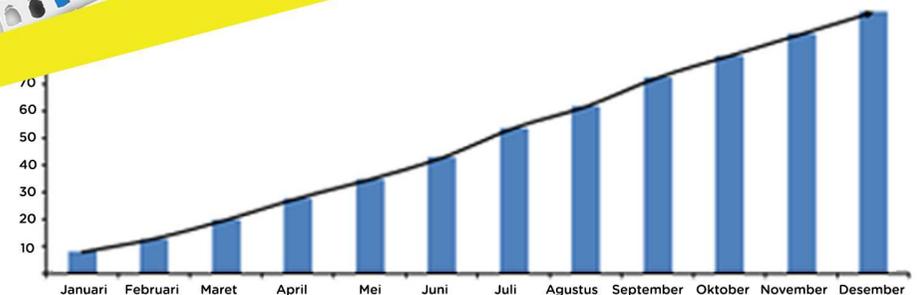
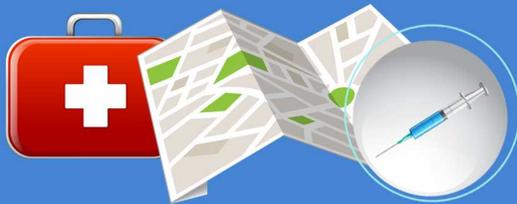
BUKU SAKU PROGRAM IMUNISASI

S trengthening
T echnical
A ssistance for
R outine Immunization
T raining



Strengthening - Technical - Assistance for - Routine Immunization - Training

BUKU SAKU PROGRAM IMUNISASI



BUKU SAKU PROGRAM IMUNISASI

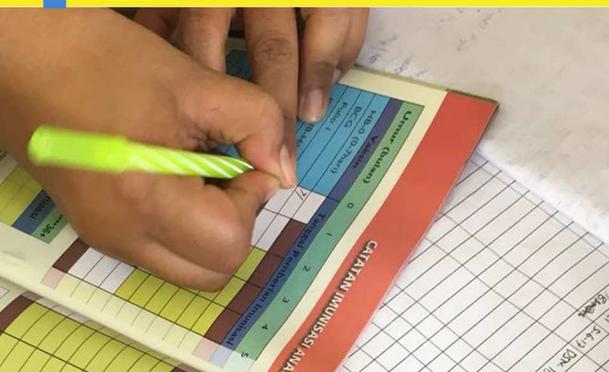
DAFTAR ISI

- MANAJEMEN DAN ANALISIS DATA 2 3
- MIKROPLANING 4 5
- MANAJEMEN VAKSIN DAN LOGISTIK 6 7
- DEFAULTERS TRACKING 7
- PENYUNTIKAN YANG AMAN 8



Strengthening - Technical - Assistance for - Routine Immunization - Training





Apakah manajemen dan analisis data imunisasi?

Manajemen data imunisasi adalah kegiatan untuk mengukur kinerja program imunisasi pada setiap tingkat administrasi. Manajemen dan analisis data meliputi pencatatan imunisasi, *defaulters tracking*, pengumpulan dan analisa data.

Mengapa manajemen dan analisis data imunisasi penting ?

Data yang baik dan sudah dianalisis dapat dipergunakan untuk melakukan evaluasi, menyusun rencana tindak lanjut dan perencanaan ke depan.

Manajemen dan analisis data yang baik memungkinkan pengukuran pencapaian program imunisasi, dan identifikasi permasalahan dan perbaikannya.

Pendekatan *Reaching every District (RED)* yang dikembangkan oleh WHO dan UNICEF memungkinkan semua negara untuk menggunakan data cakupan untuk membuat analisis distribusi cakupan imunisasi dan penentuan kabupaten prioritas dengan akses dan pemanfaatan layanan imunisasi yang rendah. Secara khusus, *RED* bertujuan untuk meningkatkan cakupan melalui beberapa komponen operasional termasuk monitoring dan penggunaan data untuk tindakan perbaikan sekaligus perencanaan dan manajemen pendanaan dan SDM.

Bagaimana cara menganalisis data?

- Membandingkan antara jumlah cakupan imunisasi yang didapat dengan cakupan program lain yang sesuai. contoh : cakupan K1 dengan cakupan BCG
- Membandingkan cakupan dosis pertama dan dosis terakhir jenis imunisasi yang sama atau dengan jenis imunisasi yang berbeda yang masih merupakan satu rangkaian. Contoh: cakupan Penta1 dengan Penta3 dan cakupan Penta1 dengan campak/MR untuk melihat *drop out*.

Data apa saja yang perlu dikumpulkan?

- Data sasaran : bayi, baduta, anak usia sekolah dasar kelas 1, 2 dan 5; dan Wanita Usia Subur (WUS)
- Cakupan per jenis imunisasi sesuai dengan kelompok sasaran
- Vaksin dan logistik seperti : vaksin, alat suntik *Auto disable (AD)/ Auto disable syringe (ADS)* dan *safety box*
- Manajemen suhu
- Kondisi *cold chain*
- KPI baik non serius maupun serius

Darimana asal data tersebut?

- PUSDATIN, DUKCAPIL/BPS untuk data sasaran bayi, baduta dan WUS; Dinas Pendidikan dan Kanwil Agama setempat untuk sasaran anak usia sekolah
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/ kartu imunisasi
- Buku kohort ibu/bayi/balita
- Buku rapor kesehatanku
- Buku rekam medis
- Buku stok vaksin dan logistik
- Buku pencatatan suhu
- Form KPII serius dan non serius

Bagaimana cara monitoring data?

Dilakukan secara rutin tiap bulan dan triwulanan

Apakah yang menjadi tantangan dalam manajemen data ?

1. Perbedaan data denominator antara data estimasi dan data hasil pendataan daerah;
2. Kelengkapan dan ketepatan data yang terkumpul;
3. Tidak menggunakan variabel yang standard;
4. Tingkat akurasi data;
5. Minimnya pemanfaatan data untuk perencanaan dan tindak lanjut.

No	Nama Puskesmas	Jumlah Target Populasi <1 tahun	Cakupan Imunisasi						Analisis Masalah				Identifikasi Masalah		Kategori Masalah		
			DPT-HB1		DPT-HB3		Campak		Left Out (%)		Drop Out (%)		Akses (LO)	Pemanfaatan (DO)			
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	DPT-HB3	Campak	DPT-HB1-DPT3	DPT1-Campak					
1	KM Bl. Lumbung	1.889	1.717	85,3	1.750	88,0	1.764	88,7	239	225	12,0	11,3	1,9	2,7	BU	BU	4
2	KM Cibuk	683	505	74,1	443	64,9	463	67,8	240	220	25,1	22,2	12,5	8,5	BU	BU	4
3	KM Sidangrejo	1.053	851	80,8	872	82,8	809	76,8	181	244	17,2	23,2	2,5	4,9	BU	BU	4
4	KM Gedag	630	542	86,0	495	78,6	455	72,4	135	174	21,4	27,6	8,7	15,9	BU	BU	4
5	KM Mujiwang	1.741	1.658	95,2	1.639	94,1	1.558	89,5	102	183	5,9	10,5	1,1	6,0	BU	BU	4
6	KM Pukemas	860	755	87,9	698	81,2	740	86,0	162	120	18,8	14,0	7,7	2,1	BU	BU	4
7	KM Karangawitan	1.034	975	94,4	949	91,8	865	83,8	85	168	8,2	16,2	2,8	11,3	BU	BU	4
8	KM Bujangke	1.022	875	85,6	905	88,6	901	88,2	117	121	11,4	11,8	3,4	3,0	BU	BU	4
9	KM Salsawi	735	677	92,0	645	87,8	611	83,0	90	125	12,2	17,0	4,6	9,7	BU	BU	4
10	KM Paundan	993	837	84,3	885	89,2	889	89,5	107	104	10,8	10,5	5,9	6,2	BU	BU	4
11	KM Pemasungpek	919	842	91,6	821	89,3	815	88,8	98	103	10,7	11,2	2,5	3,1	BU	BU	4
12	KM Cikelet	642	605	94,4	580	90,3	545	84,9	62	97	9,7	15,1	4,3	10,1	BU	BU	4
13	KM Sukemulya	848	791	93,3	775	91,5	762	89,9	72	85	8,5	10,1	1,9	3,7	BU	BU	4
14	KM Bunasasik	777	729	93,8	700	90,1	700	90,1	77	77	9,9	9,9	4,0	4,0	BU	BU	4
15	KM Lalangwang	535	451	84,3	479	89,4	450	84,0	57	85	10,6	16,0	3,9	2,4	BU	BU	4
16	KM Munjan	484	410	84,7	441	91,3	432	89,4	53	72	10,7	14,6	7,6	12,9	BU	BU	4
17	KM Mujiwang	954	898	94,2	891	93,7	891	93,5	3	103	0,3	10,4	10,3	9,8	BU	BU	4
18	KM Karangawitan	490	459	93,7	455	92,9	424	86,5	24	55	4,9	13,5	0,6	9,6	BU	BU	4
19	KM Karangawitan	315	292	92,7	278	88,3	272	86,3	37	43	11,7	13,7	4,1	5,3	BU	BU	4
20	KM Cisarakan	243	237	97,5	201	82,7	217	89,3	42	26	17,3	10,7	15,2	8,4	BU	BU	4
21	KM Bujangke	1.692	1.533	90,6	1.531	90,5	1.571	92,8	151	111	9,0	6,6	0,1	12,5	BA	BA	2
22	KM Mujiwang	1.259	1.238	98,3	1.164	92,4	1.164	92,4	115	115	9,1	9,1	6,0	6,0	BA	BA	2
23	KM Mujiwang	1.269	1.258	99,1	1.173	92,4	1.159	91,3	95	110	7,6	8,7	6,8	7,9	BA	BA	2
24	KM Wanasari	1.191	1.183	99,3	1.087	91,3	1.100	92,4	104	91	8,7	7,6	8,1	7,0	BA	BA	2
25	KM Citim	1.198	1.144	95,5	1.105	92,2	1.108	92,5	92	90	7,7	7,5	3,4	3,1	BA	BA	2

Gambar 1. Identifikasi permasalahan program imunisasi berdasarkan *Reaching Every District (RED)*

Gambar 2. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)



Mengapa mikroplanning untuk imunisasi penting?

Mikroplanning sangat penting untuk memastikan pelayanan imunisasi menjangkau semua sasaran.

Informasi apa saja yang perlu ada dalam mikroplanning kab/kota dan puskesmas yang berkualitas?

Proses mikroplanning dimulai dengan pemetaan yang harus terus diperbarui di tingkat kabupaten dan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang mencakup semua kelompok dan populasi dalam wilayahnya, serta untuk menandai wilayah berisiko tinggi berdasarkan jumlah anak yang tidak/belum lengkap imunisasinya

Mengidentifikasi jumlah sasaran dan kelompok prioritas yaitu kelompok masyarakat dan puskesmas yang berisiko tinggi serta mengidentifikasi jumlah pos dan fasilitas kesehatan layanan imunisasi

Inventarisasi peralatan rantai vaksin (*cold chain*), manajemen vaksin dan logistik

Inventarisasi sumber daya yang tersedia dan diperlukan seperti jumlah petugas imunisasi, kader/guru yang dibutuhkan dalam memberikan layanan imunisasi, jumlah tenaga medis yang menjadi penanggung jawab KIPI dan RS rujukan KIPI

Mengklarifikasi hambatan atas akses dan penggunaan layanan di masyarakat dan membuat rencana kerja untuk penyelesaian masalah

Pembuatan perencanaan jadwal posyandu dan menindak lanjuti sasaran yang belum atau tidak lengkap dalam hal mendapatkan pelayanan imunisasi

Apa saja langkah dalam mempersiapkan mikroplanning?

1. Penyusunan dan pembaruan peta wilayah

Peta Kabupaten/Kota

- Puskesmas dan wilayah kerjanya, ditunjukkan batas dan jaraknya dari dinas kesehatan kabupaten
- Kota, desa, pemukiman pedesaan, area rumah tangga yang terpencil atau terisolasi
- Fitur geografis seperti sungai, gunung, lembah dan lainnya
- Hambatan alam yang terjadi musiman, seperti daerah banjir selama musim hujan
- Jalan dan lintasan

Peta puskesmas meliputi :

- Lokasi dari setiap desa dan atau masyarakat dalam wilayah cakupan, termasuk daerah yang tidak terjangkau dan atau daerah baru
- Bangunan yang penting seperti pusat keagamaan, pasar, sekolah, dan lokasi parkir kendaraan
- Pemukiman kumuh, pengungsi dan orang-orang terlanjar di kota dan desa sekitarnya

2. Identifikasi puskesmas prioritas

- Analisis data imunisasi puskesmas
- Analisis data kabupaten

3. Identifikasi sumber daya yang tersedia dan diperlukan

4. Identifikasi hambatan terhadap akses dan penggunaan

5. Identifikasi solusi dan penyusunan rencana kerja

6. Pembuatan rencana jadwal posyandu

7. Defaulters tracking

8. Hal lain seperti perhitungan kebutuhan vaksin dan logistik; sumber daya yang tersedia dan diperlukan



Pembuatan mikroplanning dengan pemetaan daerah berisiko tinggi

Pada level administrasi apa sajakah perlu dibuat mikroplanning?

- Mikroplanning mulai dibuat di tingkat puskesmas
- Kabupaten/Kota akan merekapitulasi mikroplanning puskesmas menjadi mikroplanning kabupaten/kota

PENYUNTIKAN YANG AMAN



Tindakan aseptik dilakukan dengan mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu sebelum dan setelah pelayanan. Mencuci tangan dianjurkan dengan menggunakan air mengalir dan dengan sabun.

Apakah yang dimaksud penyuntikan yang aman ?

Penyuntikan yang aman meliputi keamanan bagi :

- Sasaran, ketika petugas medis menggunakan alat suntik yaitu jarum suntik yang steril, serta teknik penyuntikan yang benar (tidak melakukan *prefilling*);
- Petugas medis, ketika melaksanakan penyuntikan terhindar dari luka tusuk dari jarum suntik dengan tidak melakukan *recapping*; dan
- Pengelolaan limbah medis, ketika peralatan suntik dibuang secara benar dan tidak menyebabkan polusi yang merugikan lingkungan

Tidak diperbolehkan membuang benda-benda dibawah ini ke dalam *safety box*:

- Vial vaksin kosong atau yang telah dibuang
- Kapas
- Sarung tangan karet
- Benda-benda limbah atau material plastik lainnya



Bagaimanakah cara penyuntikan masing-masing vaksin secara tepat ?

Vaccine	Dosis	Cara Penyuntikan	Area
Hep-B	0,5 ml	Intramuskuler	Paha
BCG	0,05 ml	Intrakutan	Lengan kanan atas
Polio	2 tetes	Oral	Mulut
IPV	0,5 ml	Intramuskuler	Paha kiri
DPT-HB-Hib (penta)	0,5 ml	Intramuskuler	Paha untuk bayi, lengan kanan untuk batita
Campak (MR)	0,5 ml	Subkutan	Lengan kiri atas
DT	0,5 ml	Intramuskuler	Lengan kiri atas
Td	0,5 ml	Intramuskuler	Lengan kiri atas

Safety box yang sudah terisi alat suntik bekas sesuai aturan volume maksimal tidak boleh disimpan lebih dari 2 x 24 jam.