



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PEDOMAN PRAKTIS MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS

**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2021**



PEDOMAN PRAKTIS MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS

**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2021**

KATA PENGANTAR
Plt. DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkah dan karuniaNya, Buku Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas dapat selesai disusun. Buku ini ditujukan sebagai acuan bagi pengelola program imunisasi puskesmas dalam melaksanakan manajemen program imunisasi yang berkualitas. Selain itu, buku ini juga diharapkan dapat menjadi pedoman bagi supervisor dalam melakukan bimbingan teknis kepada pengelola program imunisasi di puskesmas.

Pengelola program imunisasi di Puskesmas memegang peran penting sebagai pelaksana utama program imunisasi. Hasil analisa situasi program imunisasi rutin menunjukkan masih adanya disparitas cakupan imunisasi di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan, dimana jumlah anak-anak yang belum/tidak lengkap status imunisasinya masih banyak. Untuk itu, keterampilan pengelola program imunisasi dalam merencanakan, melaksanakan dan memonitor kegiatan-kegiatan imunisasi untuk memastikan anak-anak di wilayah kerjanya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia yang dianjurkan perlu terus ditingkatkan.

Saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak atas dedikasi dan pengabdianya dalam berupa memperkuat imunisasi rutin sehingga dapat tercapai cakupan yang tinggi dan merata dan *herd immunity* pun dapat terwujud. Semoga Tuhan YMK senantiasa menaungi langkah kita semua untuk dapat bersama-sama berkontribusi optimal dalam menyehatkan anak Indonesia.

Jakarta, 18 Agustus 2021

Plt. Direktur Jenderal P2P



DR. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

TIM PENYUSUN

Pengarah:

dr. Prima Yosephine, H., MKM (Plt. Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan)

Kontributor

Prof. DR. dr. Hindra Irawan Satari, Sp. A(k) (Ketua KOMNAS PP KIPI)
Dr. dr. Julitasari Sundoro, M.ScPH (Sekretaris ITAGI)
dr. Iqbal Djakaria (Koordinator Substansi Imunisasi)
dr. Dyan Sawitri (Sub-Koordinator Imunisasi Dasar)
dr. Indri Oktaria Sukmaputri, MPH (Sub-Koordinator Imunisasi Lanjutan dan Khusus)
Lulu Ariyanthy Dewi, SKM, MPH (Staf Substansi Imunisasi)
dr. Devi Anisiska, MKM (Staf Substansi Imunisasi)
Sekar Astrika Fardani, SKM (Staf Substansi Imunisasi)
Eka Desi Purwanti, SKM (Staf Substansi Imunisasi)
Diany Litasari, SKM, M.Epid (Staf Substansi Imunisasi)
drg. Yulfirda (Staf Substansi Imunisasi)
Indah Hartati, SKM, MKM (Staf Substansi Imunisasi)
Debsy V. Pattilima, SKM, MPH (Staf Substansi Imunisasi)
Hakimi SKM, Msc (Staf Substansi Imunisasi)
Reza Isfan, SKM, MKM (Staf Substansi Imunisasi)
Yusneri, SKM, MM (Staf Substansi Imunisasi)
Agustina Saranga, SKM (Staf Substansi Imunisasi)
Hashta Meyta, S. Si, Apt (Staf Substansi Imunisasi)
Junghans Sitorus, SKM, MKM (Staf Substansi Imunisasi)
Anggun Pratiwi, SKM, M.Epid (Staf Substansi Imunisasi)
dr. Novayanti Rumambo Tangirerung (Staf Substansi Imunisasi)
Dini Surgayanti, SKM (Staf Substansi Imunisasi)
dr. Tri Setyanti, M.Epid (Staf Substansi Imunisasi)
Devy Nurdiansyah, AMKL (Staf Substansi Imunisasi)
Masna (Staf Substansi Imunisasi)
dr. Asik Surya, MPPM (Koordinator Substansi Arbovirosis, Dit. P2PTVZ)
dr. Soitawati, M.Epid (Sub-Koordinator Gangguan Metabolik, Dit. P2PTM)
Vivi Voronika, SKM, M.Kes (Staf Substansi Surveilans)
Nurhayati Simanullang, SKM (Dit. Pelayanan Kesehatan Primer)
Mainora, SST, MKM (Dit. Pelayanan Kesehatan Primer)
Imroatul Aflah (Dit. Kesehatan Keluarga)
Agussalim Makka, SKM, M.Kes (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan)
Made Utama (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat)
Sofya Umi Labiba, SKM (Staf Substansi Imunisasi)
Ade Putra, SKM (KOMNAS PP KIPI)
Putra Fajar Angkasa, SKM (KOMNAS PP KIPI)
Ismail Abdillah, SH (KOMNAS PP KIPI)
DR. Sigit Mulyono, S.Kp, MN (PPNI-FIK UI)
Ns.Nani Rukmanah, S.Kep, M.Kes (PPNI)
Ida Ayu Citarasmi, S.Si. T, MKM (PP IBI)
WHO Indonesia
UNICEF Indonesia
CDC Indonesia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	III
TIM PENYUSUN	IV
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 PERAN DAN TUGAS PENGELOLA PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS.....	3
BAB 3 MIKROPLANING	5
BAB 4 PELACAKAN BAYI DAN BADUTA BELUM / TIDAK LENGKAP STATUS IMUNISASINYA	13
BAB 5 KEGIATAN PEMBERIAN IMUNISASI KEJAR.....	22
BAB 6 KEGIATAN PEMBERIAN IMUNISASI TAMBAHAN <i>CRASH PROGRAM</i>	30
BAB 7 PENCATATAN DAN PELAPORAN.....	34
BAB 8 MONITORING DAN EVALUASI	59

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengelola program imunisasi di Puskesmas memegang peran penting sebagai pelaksana utama program imunisasi. Hasil analisa situasi program imunisasi rutin menunjukkan masih adanya disparitas cakupan imunisasi di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan, dimana jumlah anak-anak yang belum/tidak lengkap status imunisasinya masih banyak.

Permasalahan yang terjadi di lapangan yaitu keterbatasan SDMK disebabkan sebagian besar dari mereka terfokus pada kegiatan penanggulangan COVID-19, masih adanya kekhawatiran orang tua untuk membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan karena adanya Pandemi COVID-19, kepatuhan petugas untuk melaporkan hasil pelayanan imunisasi/ cakupan secara lengkap dan tepat waktu menurun, pergantian pengelola program imunisasi yang dinamis (*high turnover*), kualitas pelayanan imunisasi belum merata dimana masih ada kesenjangan kompetensi petugas di daerah satu dengan daerah lain, perencanaan dan penganggaran daerah yang masih terbatas hanya terfokus pada kegiatan penanggulangan pandemi, adanya penolakan di masyarakat karena hoax/ berita negatif mengenai imunisasi serta masih kurang optimalnya pemanfaatan data serta analisa/review cakupan dan trend PD3I secara rutin.

Keterampilan pengelola program imunisasi dalam merencanakan, melaksanakan dan memonitor kegiatan-kegiatan imunisasi untuk memastikan anak-anak di wilayah kerjanya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia yang dianjurkan perlu terus ditingkatkan. Pada kenyataannya, mayoritas pengelola program imunisasi di puskesmas juga memiliki peranan rangkap dan terlibat dalam pengelolaan program lainnya sehingga komitmen dan kepatuhan pengelola terhadap peran dan tugasnya menjadi penting untuk kelancaran program imunisasi.

Upaya peningkatan kapasitas pengelola program imunisasi terus dilakukan melalui pelatihan daring maupun luring (tatap muka) yang disertai dengan modul pelatihan serta media edukasi lainnya. Namun, pelatihan terkadang tidak dilakukan dengan intensitas yang cukup sehingga dibutuhkan media pembelajaran yang praktis dan dapat digunakan sewaktu-waktu. Standarisasi metode analisa dan perencanaan, metode penjangkauan sasaran, format pencatatan dan pelaporan serta metode dalam melakukan monitoring dan evaluasi diperlukan untuk mempermudah upaya perbaikan manajemen program.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup buku “Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas” ini meliputi:

- a. Analisa situasi
- b. Penyusunan mikroplaning
- c. Upaya pelacakan beserta intervensi bagi bayi dan baduta yang belum/tidak lengkap status imunisasi imunisasinya
- d. Kegiatan imunisasi kejar dan imunisasi tambahan
- e. Pencatatan dan pelaporan
- f. Monitoring dan evaluasi

C. Sasaran

Sasaran buku “Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas” sebagai berikut:

- a. Pengelola program imunisasi puskesmas
- b. Supervisor pengelola program imunisasi puskesmas
- c. Pelaksana layanan imunisasi

BAB 2 PERAN DAN TUGAS PENGELOLA PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, tenaga pengelola Imunisasi Program terdiri atas pengelola program dan pengelola logistik. Kedua tenaga pengelola tersebut harus memenuhi kualifikasi dan kompetensi tertentu yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi. Berikut adalah jenis dan jumlah ketenagaan minimal yang harus tersedia di puskesmas dan jaringan pelayanannya:

- a. Puskesmas Induk
 - Pengelola program imunisasi dan KIPi
 - Pengelola logistik imunisasi
 - Pelaksana imunisasi
- b. Puskesmas Pembantu
 - Pelaksana imunisasi
- c. Polindes/Poskesdes di Desa Siaga
 - Pelaksana imunisasi

Jumlah tenaga pengelola program imunisasi dan tenaga pengelola logistik imunisasi dapat lebih dari satu orang disesuaikan jumlah dan kebutuhan ketenagaan yang ada. Pada kondisi tertentu misalnya jumlah tenaga terbatas, maka dimungkinkan pengelola program imunisasi merangkap sebagai pengelola logistik imunisasi.

Dalam melaksanakan program imunisasi, pengelola program imunisasi perlu memahami peran dan tugasnya untuk memastikan cakupan imunisasi di wilayah kerjanya tinggi dan merata.

Peran	Tugas
<ul style="list-style-type: none"> • Mengoptimalkan upaya advokasi dan koordinasi untuk menggalang komitmen dan dukungan dari Pimpinan Daerah setempat dan lintas sektor terkait • Memastikan upaya penggerakan masyarakat 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun mikroplaning • 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

Gambar 1. Peran dan Tugas Pengelola Program Imunisasi di Puskesmas

Kompetensi pengelola program imunisasi adalah minimal D3 di bidang kesehatan dan berpengalaman. 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 *refresher training* minimal 3 tahun setelah pelatihan terakhir, *on the job training*, supervisi suportif setiap 3 bulan dan sosialisasi apabila ada ilmu atau perkembangan terbaru.

BAB 3 MIKROPLANING

A. Pengertian

Perencanaan merupakan salah satu unsur manajemen yang penting dalam pengelolaan program imunisasi. Perencanaan nasional penyelenggaraan imunisasi program dilaksanakan oleh Pemerintah berdasarkan perencanaan yang dilakukan oleh puskesmas, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah daerah provinsi secara berjenjang. Dengan demikian, perencanaan di tingkat puskesmas menjadi ujung tombaknya. Perencanaan sebagaimana dimaksud meliputi penentuan sasaran, kebutuhan logistik, dan pendanaan.

Selain dari perencanaan di atas, perlu disusun juga perencanaan mikro atau disebut dengan mikroplanning. Mikroplanning disusun dengan tujuan untuk memastikan seluruh sasaran imunisasi dapat dijangkau dan dilayani sesuai usia sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan dan mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata. Dengan mikroplanning yang disusun dengan baik, petugas dapat mengidentifikasi kelompok prioritas, mengatasi kendala/permasalahan yang terjadi serta menyusun rencana kerja untuk mengatasi kendala/permasalahan tersebut.

B. Komponen Mikroplanning

Mikroplanning yang disusun dengan baik harus memiliki komponen-komponen sebagai berikut:

1. Jumlah dan data sasaran
2. Jumlah kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi
3. Identifikasi ketersediaan SDM
4. Peta wilayah kerja puskesmas
5. Identifikasi hambatan terhadap akses dan penggunaan pelayanan
6. Identifikasi desa/kelurahan berisiko tinggi
7. Identifikasi solusi untuk mengatasi hambatan
8. Rencana kegiatan beserta pembiayaan

C. Langkah Penyusunan Mikroplanning

1. Tahap 1: Pendataan/Perhitungan Sasaran

Penentuan sasaran dapat dilakukan dengan melakukan perhitungan estimasi berdasarkan proyeksi data sasaran yang dikeluarkan Kemenkes atau pendataan langsung yang dilakukan

oleh puskesmas. Dalam penentuan data sasaran, lakukan koordinasi dengan pengelola program Kesehatan Keluarga.

a. Sasaran Imunisasi Dasar

1) Sasaran bayi lahir hidup

Jumlah bayi lahir hidup digunakan sebagai sasaran jenis imunisasi yang diberikan pada bayi usia kurang dari 2 bulan (HB0, BCG dan OPV1). Jumlah bayi lahir hidup di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan dapat dihitung sebagai berikut:

Kecamatan : CBR provinsi x jumlah penduduk kecamatan

atau

$$\text{Kecamatan} = \frac{\text{Jumlah bayi kecamatan tahun lalu}}{\text{Jumlah bayi kab/kota tahun lalu}} \times \text{Jumlah bayi kab/kota tahun ini}$$

Desa/kelurahan: Direkomendasikan untuk melaksanakan pendataan langsung ke seluruh rumah penduduk sehingga diperoleh data sasaran riil *by name by address*.

Untuk perhitungan estimasi jumlah bayi lahir hidup tingkat desa/kelurahan dilakukan dengan cara:

$$\text{Desa} = \frac{\text{Jumlah bayi desa tahun lalu}}{\text{Jumlah bayi kecamatan tahun lalu}} \times \text{Jml. bayi kecamatan tahun ini}$$

2) Sasaran bayi bertahan hidup (*surviving infant*)

Jumlah bayi yang bertahan hidup (Surviving Infant) dihitung/ditentukan berdasarkan jumlah bayi lahir hidup dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari perhitungan Angka Kematian Bayi (AKB) dikalikan dengan jumlah bayi lahir hidup. Jumlah ini digunakan sebagai sasaran jenis imunisasi yang diberikan pada bayi usia 2-11 bulan.

$$\text{Surviving Infant (SI)} = \text{Jumlah bayi lahir hidup} - (\text{AKB} \times \text{Jumlah bayi lahir hidup})$$

b. Sasaran Imunisasi Lanjutan

1) Anak Bawah Usia Dua Tahun (Baduta)

Data sasaran imunisasi lanjutan pada baduta sama dengan jumlah Surviving Infant (SI) tahun lalu.

2) Anak usia Sekolah Dasar (SD)/sederajat

Pada setiap awal tahun ajaran, petugas puskesmas meminta data jumlah anak sekolah SD/MI/sederajat kepada Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan kantor

wilayah agama kabupaten/kota. Sedangkan untuk anak usia sekolah yang tidak bersekolah data dapat diperoleh dari dinas sosial kabupaten/kota atau dengan melakukan pendataan langsung oleh kader posyandu dan dasawisma di masyarakat.

3) Wanita Usia Subur (WUS)

WUS yang menjadi sasaran program imunisasi adalah semua wanita usia 15 s.d 39 tahun, termasuk ibu hamil. Menghitung estimasi sasaran WUS dapat dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$\text{Jumlah WUS: } 21,9 \% \times \text{jumlah penduduk}$$

2. Tahap 2: Perhitungan Kebutuhan Vaksin dan Logistik Imunisasi

a. Perhitungan kebutuhan vaksin

Dalam menghitung jumlah kebutuhan vaksin, harus diperhatikan beberapa hal, yaitu jumlah sasaran, jumlah pemberian, target cakupan 100% dan indeks pemakaian vaksin dengan memperhitungkan sisa vaksin (stok) sebelumnya.

$$\text{Kebutuhan} = \left\{ \frac{\text{Jumlah sasaran} \times \text{Jumlah Pemberian} \times 100\%}{\text{IP Vaksin}} \right\} - \text{sisa}$$

$$\text{IP} = \text{Jumlah cakupan} / \text{Jumlah vaksin yang dipakai}$$

b. Perhitungan kebutuhan *Auto Disable Syringe* (ADS)

ADS dihitung sejumlah dengan sasaran yang akan diberikan. Perhitungan dilakukan untuk masing-masing jenis ADS (0,5 ml; 0,05 ml dan 5 ml).

c. Perhitungan kebutuhan *Safety Box* (SB)

Safety Box dihitung dengan mempertimbangkan jumlah ADS.

$$\text{Safety box ukuran 2,5 ml : } \text{Jumlah ADS} \div 50$$

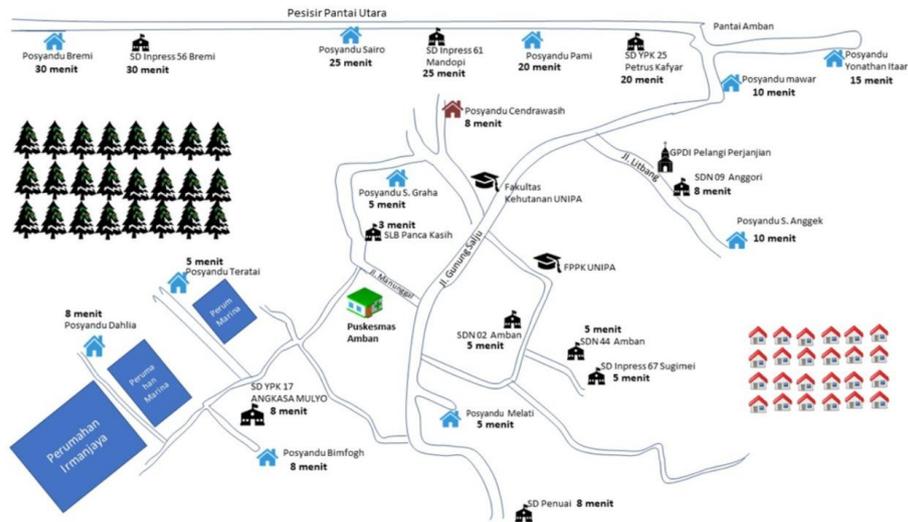
$$\text{Safety box ukuran 5 ml : } \text{Jumlah ADS} \div 100$$

3. Tahap 3: Pembuatan Peta Wilayah Kerja Puskesmas

Peta wilayah kerja puskesmas harus mencakup:

- Lokasi dari setiap desa/kelurahan.
- Lokasi-lokasi penting seperti posyandu, fasyankes, tempat ibadah, pasar, sekolah, dan tempat-tempat umum lainnya.
- Perkiraan jarak dan waktu tempuh dari puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan dan posyandu ke setiap komunitas masyarakat
- Lokasi-lokasi rentan/berisiko yaitu wilayah padat penduduk, wilayah kumuh, wilayah yang terdapat pekerja migran, kelompok marjinal dan pengungsi yang berdomisili, wilayah pedesaan dan sulit secara geografis, wilayah yang teridentifikasi adanya penolakan terhadap imunisasi, atau wilayah pemukiman baru.

PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBAN



Gambar 2. Contoh Peta Wilayah Kerja Puskesmas

4. Tahap 4: Penentuan Wilayah Prioritas

Dalam menentukan wilayah prioritas, perlu dilakukan perhitungan angka *Left Out* (LO) dan *Drop Out* (DO) terlebih dahulu. Pastikan data yang digunakan adalah data yang valid dan akurat.

Left Out adalah anak tidak imunisasi (belum pernah diimunisasi sama sekali) yang usianya dalam sasaran program imunisasi (*eligible*). Angka LO menjadi indikator terhadap akses pelayanan imunisasi. Akses imunisasi adalah kesempatan atau kontak pertama dengan upaya sendiri untuk mendapatkan pelayanan imunisasi yang diukur dengan melihat cakupan jenis antigen pertama yang diperoleh anak.

Drop Out adalah anak yang sudah mendapatkan kesempatan pertama imunisasi namun tidak menyelesaikan rangkaian dosis pemberian sesuai jadwal. Angka DO menjadi Indikator terhadap pemanfaatan imunisasi. Pemanfaatan imunisasi adalah kesempatan masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi.

$$LO = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir} - \text{jumlah bayi yang diimunisasi BCG}}{\text{Jumlah bayi baru lahir}} \times 100\%$$

*Dihitung mulai bulan Januari sampai dengan bulan melakukan analisis (bulan berjalan)

DO yang dapat digunakan adalah DO cakupan bayi maupun DO cakupan baduta. DO cakupan bayi di hitung dengan mencari selisih cakupan DPT-HB-Hib 1 dengan DPT-HB-Hib 3 atau selisih

cakupan DPT-HB-Hib 1 dengan Campak Rubella 1, sedangkan DO cakupan baduta dihitung dengan selisih antara cakupan DPT-HB-Hib 3 dengan DPT-HB-Hib 4 atau selisih cakupan Campak Rubella 1 dengan cakupan Campak Rubella 2.

$$\text{DO DPT-HB-Hib Bayi} = \frac{(\text{Jumlah imunisasi DPT-HB-Hib 1} - \text{Jumlah Imunisasi DPT-HB-Hib 3}) \text{ dalam 1 periode}}{\text{Jumlah imunisasi DPT-HB-Hib 1 dalam 1 periode}} \times 100\%$$

* Dihitung mulai bulan Januari sampai dengan bulan melakukan analisis (bulan berjalan)

$$\text{DO Campak Rubella 1} = \frac{(\text{Jumlah imunisasi DPT-HB-Hib 1} - \text{Jumlah imunisasi Campak Rubella 1}) \text{ dalam 1 periode}}{\text{Jumlah imunisasi DPT-HB-Hib 1 dalam 1 periode}} \times 100\%$$

* Dihitung mulai bulan Januari sampai dengan bulan melakukan analisis (bulan berjalan)

$$\text{DO DPT-HB-Hib Baduta} = \frac{(\text{Jumlah DPT-HB-Hib-3 sampai bulan berjalan di tahun lalu} - \text{Jumlah DPT-HB-Hib-4 sampai bulan berjalan tahun ini*})}{\text{Jumlah imunisasi DPT-HB-Hib 3 bulan berjalan di tahun lalu dalam 1 periode}} \times 100\%$$

* DPT-HB-Hib 3 dihitung mulai dari Januari s/d bulan berjalan tahun lalu

* DPT-HB-Hib 4 dihitung mulai dari Januari s/d bulan berjalan tahun ini

$$\text{DO Campak Rubella Baduta} = \frac{(\text{Jumlah Campak Rubella 1 sampai bulan berjalan di tahun lalu} - \text{Jumlah Campak Rubella 2 sampai bulan berjalan tahun ini*})}{\text{Jumlah imunisasi Campak Rubella 1 bulan berjalan di tahun lalu dalam 1 periode}} \times 100\%$$

* Campak Rubella 1 dihitung mulai dari Januari s/d bulan berjalan tahun lalu

* Campak Rubella 2 dihitung mulai dari Januari s/d bulan berjalan tahun ini

Agar diperoleh angka DO yang dapat lebih menggambarkan situasi di lapangan, direkomendasikan untuk menggunakan DO cakupan baduta

Tabel 1. Analisa Data LO dan DO

	DO < 5%	DO > 5%
LO < 5 %	Kategori 1 Baik-Baik/BABA Akses :  Pemanfaatan: 	Kategori 2 Baik-Buruk/BABU Akses :  Pemanfaatan: 
LO > 5 %	Kategori 3 Buruk-Baik/BUBA Akses :  Pemanfaatan : 	Kategori 4 Buruk-Buruk/BUBU Akses :  Pemanfaatan : 

* LO atau DO bernilai negatif termasuk ke dalam kategori buruk (BU). Lakukan pengecekan akurasi data dan telusuri permasalahannya. Misalnya ada anak yang datang pertama kali pada usia empat bulan, tetapi dicatat sebagai DPT-HB-Hib 3 (seharusnya DPT-HB-Hib 1) atau ada sasaran dari luar daerah.

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat ditentukan kategori risiko masing-masing wilayah. Kategori risiko tersebut adalah sebagai berikut:

- Risiko tinggi:
 - Angka LO dan DO lebih dari 5% (lima persen)
 - Angka LO atau DO lebih dari 5%, disertai kondisi pendukung yaitu padat penduduk, kumuh, terdapat pekerja migran, kelompok marjinal dan pengungsi yang berdomisili, pedesaan dan sulit secara geografis, teridentifikasi adanya penolakan terhadap imunisasi, atau pemukiman baru.
- Risiko sedang: Angka LO atau DO lebih dari 5% tanpa disertai kondisi pendukung
- Risiko rendah: Angka LO dan DO kurang dari 5% (lima persen)

Dengan mengetahui risiko suatu wilayah kita dapat melakukan penentuan wilayah (desa/kelurahan) prioritas. Wilayah risiko tinggi menjadi prioritas pertama, dilanjutkan dengan wilayah risiko sedang kemudian rendah. Penentuan wilayah prioritas ini juga perlu mempertimbangkan ketersediaan sumber daya.

5. Tahap 5: Identifikasi Hambatan dan Solusi

Lakukan identifikasi hambatan beserta solusi untuk mengatasi hambatan. Format tabel berikut ini dapat menjadi acuan petugas.

Tabel 2. Contoh Solusi Hambatan pada Akses dan/atau Pemanfaatan

Masalah Akses (LO) dan solusi	Masalah pemanfaatan (DO) dan solusi
<p>⚠️Masalah: Lokasi pelayanan yang jauh</p> <p>💡Solusi: Penambahan jumlah posyandu Pelaksanaan pelayanan imunisasi dengan strategi <i>Sustainable Outreach Services</i> (SOS) melalui kegiatan terpadu seperti dengan program gizi, KIA, pengobatan dsb.</p>	<p>⚠️Masalah: Kekurangan vaksin (<i>stock-outs</i>)</p> <p>💡Solusi: Pelatihan cara menghitung kebutuhan vaksin untuk tiap puskesmas termasuk perhitungan stok cadangan 25% dari total kebutuhan</p>
<p>⚠️Masalah: Waktu pelayanan yang tidak sesuai dengan waktu ibu/pengasuh untuk datang ke tempat pelayanan</p> <p>💡Solusi: Pengaturan kembali jadwal posyandu/pelayanan yang disesuaikan dengan ketersediaan waktu orang tua/pengasuh, misalnya masa panen maka jadwal dapat disesuaikan, membuka sesi posyandu sore hari untuk menyesuaikan dengan jadwal ibu bekerja</p>	<p>⚠️Masalah: Orang tua/pengasuh tidak tahu kapan harus kembali untuk mendapatkan pelayanan Imunisasi berikutnya</p> <p>💡Solusi: Selalu diberikan edukasi sebelum kegiatan vaksinasi termasuk kapan ibu harus kembali Membekali orang tua dengan buku KIA atau media KIE</p>
<p>⚠️Masalah: Kekurangan petugas imunisasi</p> <p>💡Solusi: Advokasi untuk penambahan tenaga Mengoptimalkan bidan atau perawat lain sebagai vaksinator</p>	<p>⚠️Masalah: Orang tua/pengasuh beranggapan bahwa satu kali pemberian imunisasi sudah cukup</p> <p>💡Solusi: Lakukan edukasi sebelum kegiatan imunisasi untuk memberitahukan manfaat Imunisasi lengkap, termasuk jadwal Imunisasi Membekali ibu dengan media KIE tentang pentingnya Imunisasi lengkap</p>
<p>⚠️Masalah: Orang tua/pengasuh tidak paham program Imunisasi</p> <p>💡Solusi: Pemberian KIE kepada ibu-ibu sebelum kegiatan vaksinasi Bekerja sama dengan kader posyandu dan dasawisma setempat untuk berkomunikasi dengan masyarakatnya</p>	<p>⚠️Masalah: Adanya hambatan Komunikasi</p> <p>💡Solusi: Pelatihan teknik komunikasi yang baik</p>

Bekerja sama dengan tokoh masyarakat atau tokoh agama untuk penggerakan sasaran	
---	--



Penentuan solusi dapat dilakukan melalui metode curah pendapat yang melibatkan Kepala Desa/Lurah, toma/toga, anggota masyarakat, kader, serta perangkat desa/kelurahan setempat

6. Tahap 6: Penyusunan Rencana Kegiatan

Susun rencana kegiatan untuk seluruh desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas. Rencana kegiatan ini sekurang-kurangnya harus meliputi nama desa/kelurahan, nama/jenis kegiatan, sasaran kegiatan, jumlah vaksin dan logistik yang dibutuhkan, jumlah dana yang dibutuhkan, sumber dana, tim pelaksana atau penanggung jawab kegiatan, serta rencana waktu pelaksanaan. Rencana kegiatan disusun berdasarkan risiko wilayah. Rencana kegiatan dapat disusun bulanan, triwulan atau setiap 6 bulan. Rencana kegiatan juga sebaiknya disusun untuk kurun waktu tahunan dan 3 tahunan.

BAB 4 PELACAKAN BAYI DAN BADUTA BELUM / TIDAK LENGKAP STATUS IMUNISASINYA

A. Konsep Pelacakan

Pelacakan bayi dan baduta yang belum/tidak lengkap status imunisasinya dilaksanakan di puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, termasuk swasta, serta posyandu. Kegiatan ini dilakukan oleh pengelola program imunisasi, bidan desa/kelurahan, petugas pembina wilayah, dan petugas kesehatan lainnya dengan melibatkan perangkat desa/kelurahan, kader posyandu dan dasawisma, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan masyarakat sasaran.

Pastikan sasaran yang ada di wilayah puskesmas/posyandu sudah terdata semua dan tercatat dalam kohort bayi dan balita atau register imunisasi. Lakukan pelacakan minimal sekali dalam sebulan. Pelacakan sasaran belum/tidak lengkap mendapatkan pelayanan imunisasi diikuti dengan upaya intervensi.

Dengan melakukan pelacakan anak yang belum atau tidak lengkap imunisasi maka kita meminimalkan terjadinya *Missed opportunity* (MO). *Missed opportunity* adalah hilangnya kesempatan seorang anak untuk memperoleh imunisasi sesuai jadwal.

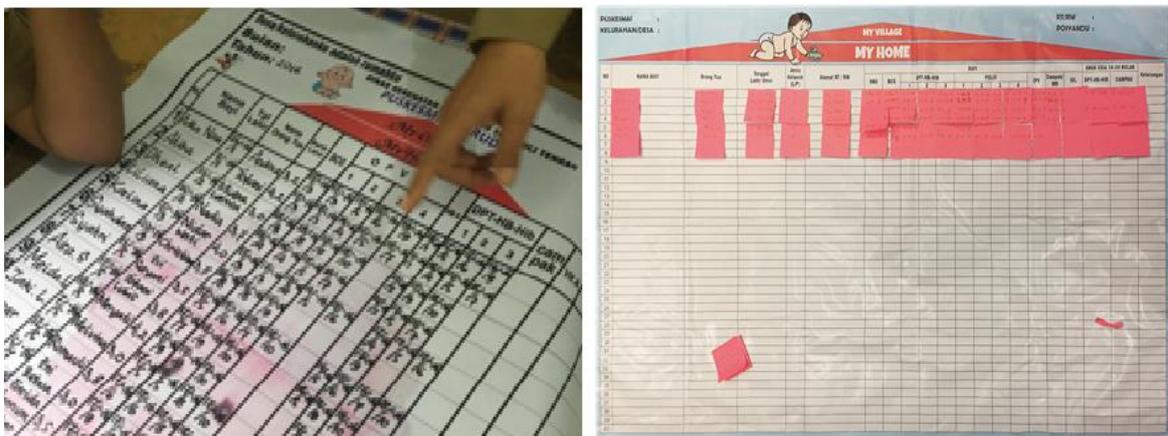
B. Pilihan Metode dan Instrumen yang Dapat Digunakan dalam Kegiatan Pelacakan

1. SMS/WhatsApp Reminder

- a. Penggunaan metode SMS/WhatsApp untuk mengingatkan orang tua/ibu/pengasuh anak untuk membawa anaknya ke posyandu mendapatkan imunisasi.
- b. Langkah- langkah yang dilakukan sebagai berikut:
 - Catat nama orangtua anak/pengasuh lengkap dengan nomor HP/WA
 - Masukkan dalam daftar kontak HP petugas/kader posyandu/dasawisma
 - Berdasarkan buku kohort/register imunisasi, kader posyandu dan dasawisma mengingatkan orangtua anak/pengasuh yang akan mendapatkan imunisasi pada hari buka posyandu berikutnya melalui SMS/WA
 - Catat tanggal pelayanan imunisasi sesuai jenis antigen di kohort/register imunisasi dan buku KIA segera setelah pelayanan dan buatlah pengingat sesuai jadwal imunisasi berikutnya
 - Bayi atau baduta yang tidak datang dicatat di dalam format pelacakan

bawahnya

- Untuk kolom imunisasi catat tanggal pemberian imunisasi yang sudah diberikan pada kolom jenis antigen yang sesuai
- Catat daftar anak yang akan diimunisasi pada hari pelayanan imunisasi
- Daftar anak imunisasi diumumkan melalui WA/SMS/pengumuman mesjid, gereja, dan tempat ibadah/umum lainnya
- Pada hari pelayanan catat pemberian imunisasi (tanggal dan bulan) pada kolom imunisasi sesuai jenis antigen/imunisasi yang diberikan pada MVMH
- Kader posyandu dapat membantu menuliskan tanggal imunisasi anak pada banner MVMH. Orang tua juga dapat menuliskan tanggal anaknya mendapatkan imunisasi pada banner MVMH sehingga orang tua dapat turut aktif berpartisipasi dalam memantau status imunisasi
- Jika sudah mendapatkan semua antigen pada masa bayi, beri tanda bintang (*) pada kolom IDL.
- Jika sudah mendapatkan semua antigen pada masa baduta, beri tanda bintang (*) pada kolom keterangan
- Bagi anak yang tidak datang sesuai jadwal maka petugas kesehatan bersama kader posyandu dan dasawisma mencari informasi dan melaksanakan pelacakan
- Beri tanda huruf "P" bagi anak yang pindah domisili pada kolom keterangan



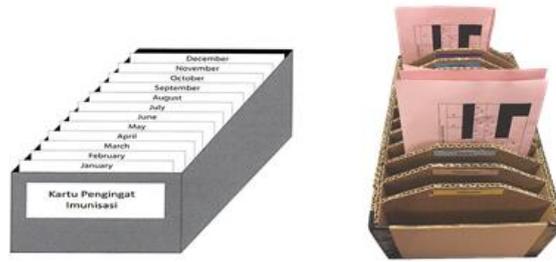
Gambar 3. Contoh Banner *My Village My Home* (MVMH)

3. Daftar Pelayanan

- b. Metode ini hampir sama dengan metode MVMH, perbedaannya adalah metode daftar pelayanan hanya digunakan oleh petugas dan tidak bisa dilihat semua orang.
- c. Langkah-langkah penggunaan Daftar Pelayanan:
 - Siapkan format daftar pelayanan imunisasi untuk posyandu setempat
 - Pindahkan data sasaran bayi dan baduta yang ada di kohort/register imunisasi yang akan mendapatkan pelayanan imunisasi di posyandu setempat ke daftar pelayanan imunisasi pada hari buka posyandu.
 - Catat nama bayi, tanggal lahir, jenis kelamin, nama orang tua, alamat, nomor telepon di kolom yang tersedia
 - Untuk kolom imunisasi tuliskan tanggal imunisasi pada kolom jenis antigen yang sesuai
 - Daftar anak yang akan diimunisasi pada hari pelayanan imunisasi dapat diumumkan melalui WA/SMS/pengumuman mesjid, gereja, dan tempat ibadah/umum lainnya
 - Pada hari pelayanan catat tanggal imunisasi sesuai jenis antigen di buku kohort/register imunisasi dan buku KIA segera setelah pelayanan
 - Bayi atau baduta yang tidak datang dicatat di dalam format pelacakan

4. Kotak Pengingat

- a. Kotak pengingat adalah kotak berisi kartu yang bertuliskan nama sasaran (bayi dan baduta) yang akan diimunisasi setiap bulan. Kotak pengingat disimpan di puskesmas, dibawa dan diperbaharui pada saat pelayanan posyandu.
- b. Langkah-langkah penggunaan kotak pengingat:
 - Buat kotak pengingat dengan memperkirakan isinya dapat menampung seri amplop/folder menurut 12 bulan dalam setahun
 - Siapkan 12 amplop/folder yang akan digunakan untuk menampung kartu pengingat, tuliskan/tempelkan nama bulan di bagian atas setiap amplop/folder supaya mudah terlihat
 - Buat kartu pengingat sejumlah sasaran imunisasi bayi dan baduta dengan mencantumkan antara lain: nama, tanggal lahir anak, nama orang tua, alamat, no.telepon/hp dan jadwal imunisasi per antigen
 - Siapkan buku kohort/register imunisasi untuk posyandu setempat
 - Catat nama, tanggal lahir anak, nama orang tua, alamat, no. telepon/hp, tanggal dan jenis antigen yang sudah diberikan, serta tanggal dan jenis antigen berikutnya
 - Letakkan kartu pengingat ke dalam amplop/folder sesuai bulan pelaksanaan jadwal imunisasi berikutnya
 - Pada hari pelayanan, kader posyandu mengambil amplop/folder yang telah berisi kartu pengingat sesuai bulan pelaksanaan posyandu
 - Catat tanggal pelayanan sesuai jenis antigen di kohort/register imunisasi dan buku KIA serta kartu pengingat segera setelah pelayanan
 - Letakkan kartu pengingat ke dalam amplop/folder bulanan sesuai dengan jadwal imunisasi berikutnya
 - Setelah pelayanan, kartu pengingat yang tidak diletakkan amplop/folder adalah anak yang tidak datang mendapatkan pelayanan imunisasi, selanjutnya dicatat di dalam format pelacakan
 - Letakkan kartu pengingat anak yang tidak datang pada bulan berikutnya



Posyandu		Jenis Antigen	Tanggal Pemberian			
Nama Bayi :	Jenis Kelamin :		1	2	3	4
Tanggal Lahir :		BCG				
Nama Ibu :		OPV				
No Telepon :		DPT-HB-Hib				
Alamat :		IPV				
		Campak Rubella				
Keterangan:		Isilah tanggal dan bulan pemberian imunisasi di kotak yang sesuai jenis antigen yang telah diberikan dan tulislah bulan pemberian imunisasi di kotak sesuai jenis antigen.				

Gambar 4. Contoh Kotak dan Kartu Peningat

5. Kantong Imunisasi

- a. Kantong imunisasi adalah kantong yang terbuat dari kain atau kertas tebal yang berisi nama-nama sasaran. Cara mempergunakan kantong imunisasi pada prinsipnya sama dengan kotak peningat, kelebihan kantong imunisasi lebih tahan lama, tidak mengambil tempat (digantung) dan lebih mudah terlihat.
- b. Langkah-langkah penggunaan kantong imunisasi:
 - o Buat 12 kantong imunisasi pada selembar kain atau kertas tebal yang setiap kantong dapat menampung seri kartu menurut 12 bulan dalam setahun
 - o Buat kartu peningat sejumlah sasaran imunisasi bayi dan baduta dengan mencantumkan antara lain: nama, tanggal lahir anak, nama orang tua, alamat, no. telepon/hp, dan jadwal imunisasi per antigen
 - o Siapkan buku kohort/register imunisasi untuk posyandu setempat
 - o Catat nama, tanggal lahir anak, nama orang tua, alamat, no. telepon/hp, tanggal dan jenis antigen yang sudah diberikan, serta tanggal dan jenis antigen berikutnya
 - o Letakkan kartu peningat ke dalam kantong imunisasi sesuai bulan pelaksanaan

jadwal imunisasi berikutnya

- Kader posyandu dan dasawisma mengingatkan orangtua anak yang akan mendapatkan imunisasi pada hari buka posyandu berikutnya
- Pada hari pelayanan, kader posyandu mengambil kantong imunisasi yang telah berisi kartu pengingat sesuai bulan pelaksanaan posyandu
- Catat tanggal pelayanan sesuai jenis antigen di kohort/register imunisasi dan buku KIA serta kartu pengingat segera setelah pelayanan
- Letakkan kartu pengingat ke dalam kantong imunisasi bulanan sesuai dengan jadwal imunisasi berikutnya
- Setelah pelayanan, kartu pengingat yang masih ada dalam kantong imunisasi adalah anak yang tidak datang mendapatkan pelayanan imunisasi, selanjutnya dicatat di dalam format pelacakan
- Letakkan kartu pengingat anak yang tidak datang pada bulan berikutnya



Gambar 5. Kantong Imunisasi

6. Metode *Sweeping*

- a. *Sweeping* adalah upaya aktif (kunjungan rumah ke rumah) mencari bayi dan baduta yang belum mendapatkan imunisasi sama sekali atau tidak terdata dalam buku kohort atau register imunisasi di puskesmas/posyandu, termasuk bayi dan baduta yang mendapatkan pelayanan imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Kegiatan ini dilakukan minimal setiap 3 bulan.
- b. Sebelum pelaksanaan *sweeping*, lakukan langkah-langkah persiapan sebagai berikut:
 - Lakukan koordinasi dengan pimpinan daerah setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Ketua RW dan RT), tokoh agama, tokoh masyarakat, kader posyandu dan dasawisma setempat dan pihak lain yang terkait.
 - Lakukan kunjungan rumah ke rumah bekerja sama dengan kader, untuk

mengidentifikasi anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali atau tidak tercatat dalam buku kohort/register imunisasi.

Untuk daerah terpencil dan sangat terpencil, kunjungan ini dapat dimanfaatkan untuk sekaligus melaksanakan pelayanan imunisasi. Vaksin dan logistik dibawa dan disimpan sesuai standar

- Siapkan kohort bayi dan balita atau register imunisasi. Bawa serta buku KIA baru untuk diberikan kepada anak-anak yang belum memilikinya.
 - Untuk bayi/baduta yang belum pernah mendapatkan imunisasi sama sekali
 - Catat data anak ke dalam buku kohort atau register imunisasi
 - Berikan informasi mengenai jadwal pelayanan imunisasi di posyandu/fasilitas pelayanan kesehatan setempat
 - Untuk anak 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.
 - 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/fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

BAB 5 KEGIATAN PEMBERIAN IMUNISASI KEJAR

Imunisasi rutin harus dilaksanakan setiap bulan untuk memastikan agar setiap anak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. Apabila anak tidak mendapatkan imunisasi sesuai usia yang direkomendasikan (tabel 6) maka perlu dilakukan kegiatan imunisasi kejar.

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.

Tabel 6. Jadwal Imunisasi Rutin Nasional

UMUR	JENIS IMUNISASI
<24 jam	Hepatitis B
1 Bulan	BCG, Polio Tetes 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio Tetes 2, PCV*
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio Tetes 3, PCV*
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio Tetes 4, Polio Suntik (IPV)
9 Bulan	Campak Rubela
10 Bulan	JE**
12 Bulan	PCV*
18 Bulan	DPT-HB-Hib, Campak Rubela
Kelas 1 SD / Madrasah / Sederajat	Campak Rubela, DT
Kelas 2 SD / Madrasah / Sederajat	Td
Kelas 5 SD / Madrasah / Sederajat	Td, HPV*
Kelas 6 SD / Madrasah / Sederajat	HPV*

Ket: *dilaksanakan di wilayah terpilih, akan diperluas secara nasional

**dilaksanakan di wilayah endemis

Bila anak usia 9-36 bulan belum mendapatkan imunisasi rutin lengkap maka lengkapi status imunisasi mereka dengan mengacu pada tabel 7 berikut ini.

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)	<p>Anak usia 9 - 12 bulan:</p> <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 <p>Anak usia >12 bulan - 36 bulan:</p> <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

A. Drop-Out Follow Up (DOFU)

Drop-Out Follow Up (DOFU) merupakan kegiatan lanjutan yang harus dilakukan apabila masih ada bayi/baduta yang belum mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, sebagai tindak lanjut dari upaya pelacakan. DOFU dapat dilakukan secara periodik (bulanan, triwulanan, dan tahunan). Langkah-langkah untuk melakukan DOFU sebagai berikut:

1. Lihat format pelacakan (tabel 4). Sampaikan kepada kader posyandu dan dasawisma setempat atau petugas/bidan desa untuk menghubungi/mengunjungi orang tua bayi, baduta, balita dan anak usia sekolah yang belum mendapatkan imunisasi sesuai jadwal ke puskesmas/posyandu atau fasyankes lainnya
2. Petugas/kader posyandu dan dasawisma memotivasi orang tua bayi, baduta, balita dan anak usia sekolah yang tidak datang imunisasi
 - a. Jika petugas/kader posyandu dan dasawisma dapat berkomunikasi/bertemu dengan orang tua anak:
 - Tanyakan alasan tidak datang imunisasi
 - Lakukan edukasi tentang bahaya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan manfaat/pentingnya imunisasi dengan menggunakan buku KIA atau alat peraga lain jika tersedia
 - sehingga orang tua bersedia datang ke puskesmas/posyandu/fasyankes untuk melengkapi imunisasi anaknya
 - b. Jika petugas/kader posyandu dan dasawisma tidak dapat bertemu dengan orang tua anak:
 - Tanyakan ke tetangga terdekat atau ketua RT/lingkungan keberadaan orang tua
 - Sampaikan kepada tetangga terdekat atau ketua RT/lingkungan tentang bahaya penyakit yang dapat dicegah imunisasi.
 - Sampaikan bahwa bayi/baduta/balita/anak usia sekolah tersebut imunisasinya belum lengkap sehingga berisiko tertular penyakit tersebut
 - Untuk itu imunisasi harus dilengkapi di posyandu atau puskesmas terdekat
 - Jika memungkinkan, catat nomor telepon orang tua bayi/baduta, hubungi melalui SMS atau WA untuk mengingatkan jadwal imunisasi anak
 - Catat alasan tidak bertemu
3. Pada saat pelayanan imunisasi, berikan imunisasi pada bayi/baduta yang sehat untuk melengkapi status imunisasi anak sesuai jadwal imunisasi.
 - a. Bagi bayi/baduta yang terlambat mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, maka lengkapi status imunisasinya dengan ketentuan pada tabel 7.
 - b. Apabila imunisasi ditunda (bukan kontra indikasi absolut, contoh: demam, batuk dan pilek) maka diberikan kartu pengingat untuk mendapatkan imunisasi paling lambat pada jadwal layanan bulan berikutnya di posyandu, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan manapun
 - c. Hasil layanan imunisasi harus dicatatkan kembali dalam buku kohort/register imunisasi

- d. Petugas/ kader posyandu dan dasawisma memeriksa ulang jika masih ada anak yang tidak datang mendapatkan pelayanan imunisasi
- e. Lakukan hal - hal di atas untuk semua posyandu dan ulangi setiap bulan

B. Backlog Fighting (BLF)

Kegiatan Backlog Fighting atau BLF merupakan kegiatan melengkapi status imunisasi anak yang berusia kurang dari 3 (tiga) tahun yang belum mendapatkan imunisasi dasar maupun lanjutan. Kegiatan ini diprioritaskan untuk dilaksanakan di desa/kelurahan yang selama dua tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.

a. Persiapan

- 1) Lakukan analisis situasi, Puskesmas bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, untuk menentukan desa/kelurahan yang akan dilaksanakan BLF.
- 2) Lakukan koordinasi dengan pimpinan daerah setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Ketua RW dan RT), tokoh agama, tokoh masyarakat, kader posyandu dan dasawisma setempat dan pihak lain yang terkait.
- 3) Lakukan identifikasi sasaran dengan metode yaitu:
 - Identifikasi sasaran dengan memanfaatkan buku kohort/register imunisasi. Lihat data buku kohort/register imunisasi mulai dari 2 tahun sebelumnya. Cari anak usia kurang dari 3 tahun yang tidak / belum lengkap mendapatkan imunisasi dasar maupun lanjutan.
 - Identifikasi sasaran dengan melakukan pendataan langsung (kunjungan rumah ke rumah), bekerja sama dengan kader, untuk mengidentifikasi anak-anak yang tidak tercatat dalam buku kohort/register imunisasi.
- 4) Catat nama anak, usia, tempat tinggal, status imunisasi terakhir dan jenis imunisasi apa saja yang belum didapatkan menggunakan Format Pelacakan (tabel 4).
 - Bila seorang anak tidak ada bukti status imunisasinya dan tidak tercatat di buku kohort atau register imunisasi puskesmas, anak tersebut dianggap tidak pernah mendapat imunisasi. Apabila anak tidak memiliki buku KIA atau catatan imunisasi lainnya, maka Puskesmas perlu memberikan buku KIA yang baru dan dimasukkan sebagai sasaran BLF.
- 5) Hitung kebutuhan vaksin, dan logistik untuk pelayanan imunisasi BLF dan susun jadwal distribusinya.
- 6) Hitung kebutuhan tenaga pelaksana dan susun jadwal pelaksanaan pelayanan imunisasi BLF untuk tiap desa/kelurahan.

- 7) Susun strategi pelayanan imunisasi khususnya untuk daerah yang berisiko tinggi atau daerah sulit.
- 8) Hitung anggaran pelaksanaan kegiatan dan identifikasi sumber pembiayaan yang dapat digunakan.

Gunakan Format Mikroplaning pada Tabel 8

b. Pelaksanaan

- 1) BLF dilaksanakan dengan membuka layanan imunisasi di Puskesmas, Posyandu (di luar jadwal rutin Posyandu), atau dilakukan di satu tempat tertentu, diutamakan adalah lokasi pusat desa/kelurahan, dekat dengan tempat tinggal masyarakat.
*untuk anak usia <12 bulan
- 2) Pemberian imunisasi pada anak yang terlambat mendapatkan imunisasi (tidak sesuai jadwal) mengikuti aturan pada tabel 7.
- 3) BLF dapat dilaksanakan dalam beberapa kali pelayanan imunisasi sampai seluruh sasaran dapat memperoleh imunisasi lengkap dan dengan memperhatikan interval minimum pemberian.
- 4) Catat hasil pelayanan BLF dengan format tabel 9.
- 5) Setelah dilakukan pemberian imunisasi, tunggu sekitar 30 menit untuk memantau reaksi paska imunisasi (KIPI).

Pelaksanaan BLF hanya memperhitungkan status imunisasi rutin tanpa memperhitungkan status imunisasi tambahan (Kampanye, ORI)

**Jenis Imunisasi Prioritas yang Diberikan pada saat BLF:
BCG*, IPV, OPV, DPT-HB-Hib (Pentavalent), Campak Rubela, PCV, dan JE**

BAB 6 KEGIATAN PEMBERIAN IMUNISASI TAMBAHAN *CRASH PROGRAM*

Dalam situasi dimana trend cakupan imunisasi rendah sekurang-kurangnya 3 tahun terakhir berturut-turut dan terdapat faktor lain yang dapat meningkatkan risiko suatu wilayah terjangkit KLB PD3I, maka harus dilakukan *Crash Program*.

Kegiatan *Crash Program* merupakan kegiatan pemberian imunisasi tambahan pada sasaran tanpa memandang status imunisasi sebelumnya yang dilaksanakan pada wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB.

Crash Program dilakukan minimal pada tingkat Puskesmas. Luas wilayah dan kelompok usia sasaran ditentukan berdasarkan kajian epidemiologi. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan *crash program* adalah:

- 1) Peningkatan kasus dan kejadian KLB PD3I tinggi ;
- 2) Desa/kelurahan selama tiga tahun berturut-turut tidak mencapai UCI; dan
- 3) Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang;

Pelaksanaan *crash program* juga mempertimbangkan performa surveilans PD3I yaitu pada daerah dengan performa surveilans PD3I yang rendah, berisiko tidak ditemukan dan dilaporkan kasus PD3I.

a. **Persiapan**

- 1) Lakukan analisis situasi, Puskesmas bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menentukan jenis imunisasi yang akan diberikan, kelompok usia sasaran, dan luas wilayah yang akan dilaksanakan *Crash Program*.
- 2) Melakukan identifikasi sasaran dengan:
 - Memanfaatkan buku kohort/register imunisasi, atau catatan kependudukan di institusi resmi setempat. Catat anak yang masuk ke dalam kriteria sasaran *crash program*.
 - Melakukan pendataan langsung (kunjungan rumah ke rumah), bekerja sama dengan kader, untuk mengidentifikasi anak-anak yang masuk ke dalam kriteria sasaran *crash program*. Pendataan langsung dilakukan sebagai upaya validasi, mengantisipasi bila ada anak di wilayah kerja yang tidak tercatat dalam buku kohort/register imunisasi atau catatan kependudukan, misalnya pendatang.
- 3) Hitung kebutuhan vaksin, dan logistik untuk pelayanan imunisasi *Crash Program* dan susun jadwal distribusinya.
- 4) Hitung kebutuhan tenaga pelaksana dan susun jadwal pelaksanaan pelayanan imunisasi *crash program* untuk tiap desa/kelurahan.

- 5) Susun strategi pelayanan imunisasi khususnya untuk daerah yang berisiko tinggi atau daerah sulit.
- 6) Hitung biaya pelaksanaan kegiatan dan identifikasi sumber pembiayaan yang dapat digunakan.
- 7) Lakukan koordinasi dengan pimpinan daerah setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Ketua RW dan RT), tokoh agama, tokoh masyarakat, kader posyandu dan dasawisma setempat dan pihak lain yang terkait.

Gunakan Format Mikroplaning pada Tabel 10

b. Pelaksanaan

- 1) *Crash Program* dilaksanakan dengan membuka layanan imunisasi di Posyandu (di luar jadwal rutin Posyandu), Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Dokter Praktik, Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB), Praktik Mandiri Perawat, pos imunisasi lainnya di lokasi pusat desa/kelurahan yang dekat dengan tempat tinggal masyarakat, maupun sarana pendidikan (misalnya sarana PAUD, TK, dll).

***Crash program* dapat dilakukan untuk satu atau lebih jenis Imunisasi, misalnya campak-rubela terpadu dengan OPV.**

- 2) Setelah dilakukan pemberian imunisasi, tunggu sekitar 30 menit untuk memantau reaksi paska imunisasi (KIPI).
- 3) Dalam pelaksanaan crash program, target yang harus dicapai yaitu 95% sasaran mendapatkan imunisasi.
- 4) Catat hasil pelayanan Crash Program dengan format Tabel 11.

Pemberian beberapa jenis imunisasi pada waktu yang bersamaan, baik suntik maupun tetes, aman dan efektif

BAB 7 PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan dalam penyelenggaraan program imunisasi sangat penting dilakukan di semua tingkat administrasi guna mendukung pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan maupun evaluasi. Hasil pencatatan yang dilakukan oleh setiap unit yang melakukan kegiatan imunisasi, mulai dari posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu, bidan praktik, dokter praktik, rumah sakit, klinik dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik pemerintah maupun swasta, dilaporkan secara berjenjang sesuai waktu yang telah ditetapkan.

A. Jenis-Jenis Laporan Imunisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, ada lima komponen yang harus dicatat dan dilaporkan dalam pelaksanaan imunisasi, yaitu:

- a) Cakupan imunisasi
- b) Logistik imunisasi (vaksin, *auto disable syringe* (ADS) dan *safety box*)
- c) Monitoring suhu
- d) Peralatan *cold chain*, serta
- e) Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Setiap jenis laporan harus memenuhi standar sebagai berikut:

Lengkap	Semua variabel telah lengkap terisi (tidak ada yang kosong) dan semua tempat pelayanan telah mengirimkan laporan.
Tepat waktu	Laporan dari puskesmas diserahkan ke kabupaten/kota paling lambat tanggal 5 pada bulan berikutnya.
Akurat	Data yang dilaporkan sesuai dengan hasil cakupan imunisasi berdasarkan pencatatan di tempat pelayanan.

B. Instrumen Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelaksanaan Program Imunisasi

Setiap komponen pelaksanaan imunisasi harus dicatat dan dilaporkan menggunakan format instrumen yang tersedia. Penggunaan instrumen tersebut sebagai standarisasi atau penyeragaman format pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi dari semua tingkatan sehingga memudahkan petugas kesehatan di lapangan pada saat melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan, kompilasi, dan analisa karena jenis data yang tersedia seragam.

Adapun instrumen yang digunakan dalam kegiatan pencatatan dan pelaporan adalah sebagai berikut:

1. Pencatatan dan Pelaporan Cakupan Imunisasi

Instrumen untuk pencatatan hasil pelayanan imunisasi atau cakupan imunisasi adalah register kohort bayi/balita dan anak pra-sekolah/ibu, buku kesehatan ibu dan anak, buku rapor kesehatanku, register bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) dan rekam medis

a) Pencatatan Cakupan Imunisasi

Pencatatan cakupan imunisasi berdasarkan hasil kegiatan pelayanan imunisasi yang dilakukan oleh semua fasilitas kesehatan yaitu posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu, klinik, rumah sakit, praktik bidan, praktik dokter dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik pemerintah maupun swasta, yang menyelenggarakan pelayanan imunisasi dibawah koordinasi atau pengawasan Puskesmas.

Pencatatan cakupan imunisasi terdiri dari:

1) Pencatatan cakupan imunisasi pada bayi dan baduta

Pencatatan cakupan imunisasi pada bayi dan baduta didapatkan dari hasil kegiatan pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan baduta. Pencatatan di Puskesmas dilakukan menggunakan buku KIA dan register kohort bayi atau register kohort balita dan anak pra-sekolah (Tabel 12 dan 13), dan harus dilakukan **segera pada saat pelayanan, tidak ditunda dan diisi secara lengkap** sesuai kolom pencatatan hasil pelayanan imunisasi yang tersedia. Pencatatan untuk ibu dan bayi dilakukan di buku KIA meliputi jenis vaksin yang diterima dan tanggal pemberiannya.

BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK

BAGIAN IBU

Buku KIA
untuk ibu hamil
dan menyusui

Buku KIA
untuk ibu hamil
dan menyusui

Nama Ibu : _____
NIK Ibu : _____

No. Buku: _____
Dikeluarkan Tanggal: _____ Kab./Kota _____ Provinsi _____
Fasilitas Kesehatan: _____

BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK

BAGIAN ANAK

Buku KIA
untuk anak
pra-sekolah

Buku KIA
untuk anak
pra-sekolah

Buku KIA
untuk anak
pra-sekolah

Nama Anak : _____
NIK Anak : _____
Nama Ibu : _____
NIK Ibu : _____

Dikeluarkan Tanggal: _____ No. Buku: _____
Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____
Fasilitas Kesehatan: _____ Kab./Kota _____ Provinsi _____

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:													
BCG No Batch:													
Polio tetes 1 No Batch:													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak – Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

Keterangan:
 □ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
 □ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
 □ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 □ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	24+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
*PCV 1 No Batch:														
*PCV 2 No Batch:														
*Japanese Encephalitis No Batch:														
*PCV 3 No Batch:														

*Imunisasi PCV dan JE baru diberikan di beberapa provinsi/kabupaten/pencatatan

Gambar 7. Pencatatan Pelayanan Imunisasi pada Buku KIA

Untuk hasil kegiatan pelayanan imunisasi di praktik bidan, praktik dokter, klinik, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, data hasil pelayanan diisi secara lengkap sesuai format (Tabel 14) dan disampaikan ke puskesmas yang ada di wilayah kerjanya untuk dimasukkan ke dalam register kohort bayi atau kohort balita dan anak pra-sekolah oleh puskesmas.

Pengisian data pada setiap kolom register kohort bayi atau kohort balita dan anak pra-sekolah harus terisi lengkap identitas anak, orang tua dan alamat. Pada bagian imunisasi diisi dengan tanggal, bulan dan tahun pemberian imunisasi untuk setiap jenis antigen, serta kolom pencatatan untuk status imunisasi dasar lengkap.

2) Pencatatan cakupan imunisasi hasil pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

Pada pelaksanaan BIAS, petugas mencatat hasil pelayanan BIAS pada rapor kesehatanku dan register BIAS secara lengkap, meliputi identitas anak, orang tua, dan tanggal imunisasi per jenis antigen (Tabel 15). Pencatatan hasil pelaksanaan BIAS dilakukan segera pada saat pelayanan BIAS, dan satu rangkapan format pencatatan hasil pelayanan BIAS diberikan kepada sekolah sebagai arsip.



Gambar 8. Buku Rapor Kesehatanku dan Pencatatan Imunisasi

3) Pencatatan cakupan imunisasi pada Wanita Usia Subur (WUS)

Pencatatan cakupan imunisasi pada WUS didapatkan dari hasil pelayanan imunisasi Td pada WUS, baik WUS tidak hamil maupun WUS hamil, dan dilakukan segera saat pelayanan menggunakan kartu imunisasi pada saat penapisan pra-nikah atau buku KIA serta register kohort ibu (Tabel 17) atau register imunisasi WUS (Tabel 18). Pencatatan harus dilakukan secara lengkap sesuai variabel dalam kolom termasuk status T (Tetanus) dari WUS berdasarkan hasil penapisan. Pada pengisian kohort ibu, tuliskan tanggal, bulan dan tahun pemberian imunisasi Td dan keterangan (diisi catatan ibu yang pindah atau meninggal), sementara pada register imunisasi WUS tuliskan tanggal, bulan dan tahun pemberian imunisasi Td berikutnya.

Sebelum memberikan imunisasi Td pada WUS, petugas harus melakukan penapisan status imunisasi tetanus terlebih dahulu, dengan menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, dan harus menunjukkan bukti pencatatan hasil pelayanan imunisasinya (contoh: Buku KIA, Buku Rapor Kesehatanku dan bukti pencatatan status imunisasi lainnya) untuk dapat dilakukan perhitungan status T nya.

WUS dikatakan sudah memiliki status T5 apabila telah menerima 5 dosis imunisasi yang mengandung Tetanus (TTCV / *Tetanus Toxoid Containing Vaccine*) dengan minimal interval antara dosis sesuai dengan yang telah ditentukan. Tambahan

imunisasi Td pada saat menjadi calon pengantin juga dapat diperhitungkan dalam status T WUS tersebut.

Apabila sasaran WUS tidak dapat menunjukkan bukti riwayat imunisasi tetanus, maka WUS tersebut harus segera melengkapi imunisasi tetanus untuk dapat mencapai status T5 dengan interval pemberian imunisasi sebagaimana terdapat pada tabel berikut.

Cara perhitungan status T dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 11. Penghitungan Status T dan Masa Perlindungan

Status T	Jarak Minimal antar imunisasi dengan vaksin yang mengandung antigen tetanus	Masa Perlindungan
T1	-	0 tahun
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	>25 tahun

4) Pencatatan cakupan imunisasi tambahan

Pencatatan cakupan imunisasi tambahan, seperti pelaksanaan *outbreak response immunization* (ORI), Pekan Imunisasi Nasional (PIN), Kampanye, dsb, dilakukan sesuai dengan hasil kegiatan dan terpisah dari pencatatan imunisasi rutin. Pencatatan cakupan imunisasi tambahan menggunakan format atau instrumen khusus yang disusun sesuai kebutuhan. Jika pelaksanaan imunisasi tambahan diberikan pada anak usia di bawah 5 tahun, maka hasil pelayanan imunisasi tambahan juga dicatat pada buku KIA.

5) Pencatatan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan yang melewati batas usia maksimal pelaporan

Pencatatan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan yang pemberiannya melewati batas usia maksimal pelaporan tetap dicatat di buku KIA dan register kohort bayi atau kohort balita dan anak pra-sekolah dengan memberikan tanda bintang (*) atau keterangan lain yang menandakan imunisasi diberikan melewati batas usia maksimal yang ditetapkan. Sebagai contoh : apabila seorang anak usia 13 bulan baru mendapat imunisasi Campak Rubela dosis 1 nya, maka setelah menuliskan tanggal, bulan dan tahun pemberian, diberikan tanda bintang (*). Format rekapitulasi sesuai dapat dilihat pada Tabel 19.

b) Pelaporan Cakupan Imunisasi

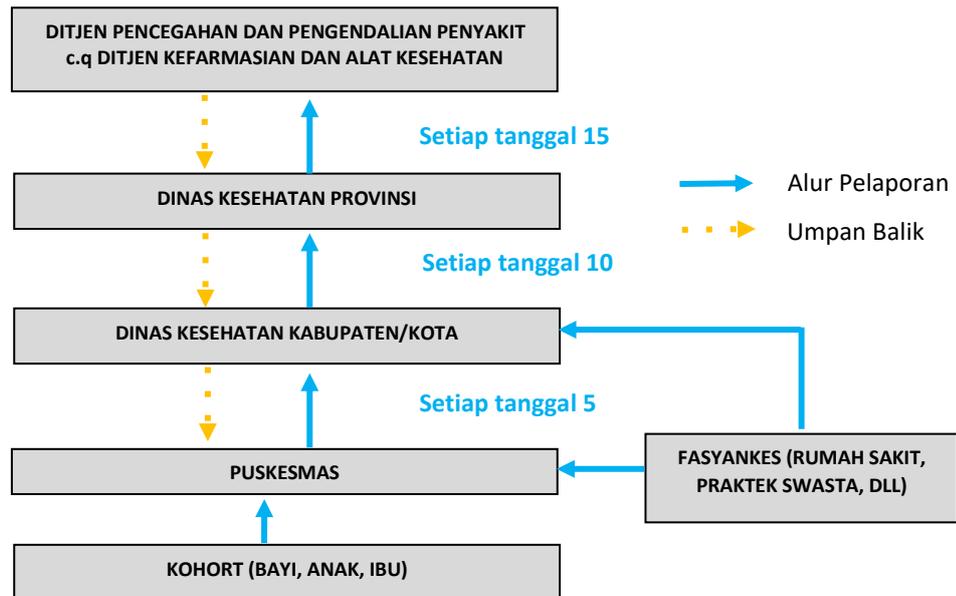
Pelaporan cakupan imunisasi dilakukan secara berjenjang mulai dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan c.q Subdit Imunisasi.

Laporan cakupan imunisasi didapat dari rekapitulasi hasil pelayanan imunisasi yang terdapat dalam register kohort bayi, register kohort balita dan anak pra-sekolah, register kohort ibu, register imunisasi WUS dan register BIAS dari hasil pelayanan imunisasi di posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya baik pemerintah maupun swasta. Hasil rekapitulasi dilaporkan sebagai cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Puskesmas melakukan rekapitulasi cakupan imunisasi dasar pada bayi, imunisasi lanjutan pada baduta dan WUS menggunakan instrumen PWS Puskesmas maksimal pada tanggal 3, bulan berikutnya, untuk kemudian, hasil rekapitulasi dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebelum tanggal 5 bulan berikutnya. Sedangkan untuk rekapitulasi cakupan BIAS, Puskesmas menggunakan format rekapitulasi BIAS (Tabel 16) dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap selesai pelaksanaan BIAS.

Pelaporan cakupan imunisasi tambahan disesuaikan dengan kebutuhan pada saat pelaksanaan imunisasi tambahan dan diatur dalam petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi tambahan tersebut.

Laporan dari Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya akan direkapitulasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Alur pelaporan cakupan imunisasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 9. Alur Pelaporan Cakupan Imunisasi

2. Pencatatan dan Pelaporan Logistik Imunisasi (vaksin, ADS dan *safety box*)

Instrumen dalam pencatatan logistik imunisasi (vaksin, ADS dan *safety box*) menggunakan aplikasi Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik (SMILE). Sebagai *backup* diperlukan dokumen pencatatan logistik imunisasi yaitu kartu stok vaksin, ADS, *safety box*, dokumen *Vaccine Arrival Report* (VAR) dan dokumen Surat Bukti Barang Keluar (SBBK).

a) Pencatatan Vaksin dan Pelarut

Pencatatan vaksin dan pelarut harus dilakukan oleh puskesmas dan semua fasilitas kesehatan penyelenggara pelayanan imunisasi pada setiap kegiatan penerimaan dan pengeluaran dengan menggunakan aplikasi SMILE.

Sebagai *back-up*, pencatatan dalam buku atau kartu stok (Tabel 20), harus mencakup jenis, jumlah, nomor *batch*, tanggal kadaluarsa, serta status VVM pada saat vaksin diterima atau dikeluarkan. Sisa atau stok vaksin dan pelarut harus selalu dihitung pada setiap kali penerimaan atau pengeluaran vaksin dan pelarut.

Pencatatan vaksin dan pelarut menggunakan buku stok yang berbeda untuk setiap jenis vaksin dan pelarut. Apabila pencatatan menggunakan kartu stok, pencatatan setiap jenis vaksin dan pelarut dilakukan per nomor *batch* sehingga setiap satu nomor *batch* dari satu jenis vaksin dan pelarut dicatat dalam satu kartu stok vaksin. Sebagai contoh jika vaksin BCG yang tersedia terdiri dari 3 nomor *batch* maka jumlah kartu stok yang digunakan untuk mencatat stok dan pemakaian vaksin BCG adalah 3 kartu stok.

Pada saat melakukan penerimaan dan pengeluaran vaksin dan pelarut juga harus dilengkapi dengan dokumen VAR dan SBBK sebagai kelengkapan administrasi. Dokumen VAR diisi secara lengkap pada saat melakukan penerimaan vaksin dan pelarut meliputi jenis vaksin, kemasan, jumlah, nomor *batch*, tanggal kadaluarsa, kondisi freeze tag dan VVM pada saat dikirim dan diterima.

LAPORAN PENERIMAAN VAKSIN PUSKESMAS (VACCINE ARRIVAL REPORT/VAR)							FORMAT 3.a.9)										Pilih : Puskesmas Merah : Dinkes Kabupaten/Kota Kuning : Pengirim								
Laporan ini diisi oleh Pejabat Gudang Vaksin dan Kepala Seksi Imunisasi Puskesmas untuk dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota																									
Puskesmas / Penerima :																									
Nomor / Tanggal Surat Pengantar (SP) :																									
Tgl. Pemberitahuan Kedatangan Barang : (Telp/Surat/Fax), Sarana Angkutan No Pol :																									
No	Nama Barang	Kemasan	Jumlah Box / Koli	Jumlah (Vial/Amp/ Buah)	Jumlah (Unit / Dosis)	No. Batch, Exp. Date	SAAT DIKIRIM										SAAT DITERIMA								
							Kondisi Freeze Tag (√ / X)	KONDISI VVM				KONDISI VCCM (Warna Biru Pada Jendela)				Kondisi Freeze Tag (√ / X)	KONDISI VVM				KONDISI VCCM (Warna Biru Pada Jendela)				
								A	B	C	D	A	B	C	D		A	B	C	D	A	B	C	D	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25								
1	2	3	4	5	6	7																			
URAIAN KEDATANGAN Nomor Kendaraan/No. Pol : Tanggal Kedatangan : Perusahaan Pengantar : Nama Petugas Pengantar : Komentar Penerima : Mengetahui, Ka Puskesmas/ Kasi Imunisasi Penerima, (.....) (.....)																									

Gambar 10. Vaccine Arrival Report atau VAR

Dokumen SBBK diisi secara lengkap pada saat Puskesmas melakukan pengeluaran vaksin dan pelarut untuk diberikan kepada badan praktik, dokter praktik, klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan lain, meliputi jenis vaksin, kemasan, jumlah, nomor *batch*, tanggal kadaluarsa, kondisi freeze tag dan VVM pada saat dikirim dan diterima.

DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA JALAN										Lembar : - kesatu s/d ketiga - Dinkes Kab/kota - keempat s/d kelima - Puskesmas FORMAT 3.a.11)									
SURAT BUKTI BARANG KELUAR																			
Nomor :										Tanggal :									
Dilampirkan kepada :										Alamat :									
Telp / Fax :										Berdasarkan SPMB Nota :									
Nomor :										Dikirim melalui / Diambil Sendiri :									
Tanggal :																			
PELAKSANAAN PENGELUARAN BARANG																			
No	Nama Barang	Data Teknis (Merk/Type/Akr/SND)	Jumlah Barang	Satuan	Harga Satuan (Rp.)	Jumlah Koli	Barat (kg)	Keterangan											
1	2	3	4	5	6	7	8	9 Untuk digunakan pada program : 10 Dikeluarkan dari : 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25											
Kepala Gudang Dinkes Kab/Kota :										Mengetahui, A.n. Kadinkes Kab/Kota :									
Ekspedisi / Pengambil :										NIP :									
Barang-barang tsb telah dihitung satu persatu dan diterima dengan keadaan baik dan cukup.										Penerima : Nama : Tanggal : Jabatan : Tanda tangan :									
Kepala :										Mengetahui : NIP :									
Jika barang diterima rusak/pecah/kurang, agar diberi catatan pada SBBK ini dan bila tidak tercatat apa-apa, maka barang dianggap diterima dalam keadaan baik / cukup.																			

Gambar 11. Contoh Surat Bukti Barang Keluar

b) Pencatatan ADS dan *Safety Box*

Pencatatan stok ADS dan *safety box* dilakukan secara online menggunakan aplikasi SMILE. Sebagai backup pencatatan online dilakukan pencatatan baik penerimaan maupun pengeluaran pada buku atau kartu stok yang berbeda berdasarkan jenis ADS dan *safety box*. Pencatatan ADS dan *safety box* menggunakan buku stok atau kartu stok sesuai dengan jenis/ukuran yang tersedia.

Pada saat melakukan penerimaan dan pengeluaran ADS dan *safety box*, juga harus dilengkapi dengan dokumen VAR dan SBBK sebagai kelengkapan administrasi. Dokumen VAR digunakan untuk melakukan pencatatan saat penerimaan ADS dan *safety box*, sementara dokumen SBBK digunakan untuk melakukan pencatatan saat pengeluaran ADS dan *safety box*.

c) Pelaporan Logistik Imunisasi (Vaksin, Pelarut, ADS dan Safety Box)

Puskesmas harus melaporkan stok dan pemakaian logistik imunisasi (vaksin, pelarut, ADS dan *safety box*) secara online menggunakan aplikasi SMILE. Format rekapitulasi laporan logistik imunisasi dalam aplikasi SMILE harus diisi secara lengkap (termasuk total cakupan imunisasi dan perhitungan Indeks Pemakaian (IP)). Apabila belum memungkinkan untuk melakukan pelaporan melalui SMILE maka dapat dilakukan secara manual menggunakan Tabel 21.

3. Pencatatan dan Pelaporan Monitoring Suhu

Instrumen pencatatan hasil monitoring suhu adalah grafik garis yang dihasilkan dari pencatatan suhu yang dicatat secara berkala dua kali sehari (pagi dan sore), termasuk hari libur dan sabtu-minggu, dengan ketentuan satu tempat penyimpanan vaksin memiliki satu grafik pencatatan suhu.

Puskesmas dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan imunisasi harus melakukan monitoring suhu pada setiap alat penyimpan vaksin (*vaccine refrigerator*) untuk memastikan vaksin disimpan pada suhu yang sesuai, yakni 2-8 °C. Monitoring suhu dilakukan dua kali setiap harinya pagi dan sore hari, termasuk pada hari libur.

Pencatatan hasil monitoring suhu dibuat dalam bentuk grafik monitoring suhu (Tabel 22) untuk setiap unit alat penyimpan vaksin. Grafik monitoring suhu ini dibuat untuk mencatat hasil pemantauan suhu harian selama satu bulan dan dilengkapi dengan catatan atau keterangan kejadian penting (penggantian suku cadang, defrosting, pemeliharaan dan pembersihan serta kegiatan lainnya yang bisa menimbulkan suhu berada di luar yang

seharusnya). Pada setiap akhir bulan, petugas yang bertanggung jawab melakukan monitoring suhu di Puskesmas dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan imunisasi, harus melaporkan hasilnya kepada pimpinan masing-masing. Pimpinan melakukan evaluasi terhadap laporan monitoring suhu yang disampaikan oleh petugas pengelola *cold chain* untuk selanjutnya menandatangani sebagai bentuk persetujuan atas laporan monitoring suhu tersebut.

4. Pencatatan dan Pelaporan Peralatan *Cold Chain*

Instrumen inventarisasi peralatan *cold chain* adalah matriks inventarisasi peralatan *cold chain* berbasis excel.

Pencatatan peralatan *cold chain* bertujuan untuk mendapatkan data inventarisasi ketersediaan dan kondisi peralatan *cold chain* yang dilakukan dengan menggunakan format inventarisasi peralatan *cold chain* (Tabel 23). Hasil inventarisasi dapat menggambarkan ketersediaan dan kondisi *cold chain*, serta menjadi dasar dalam perhitungan kapasitas rantai dingin vaksin baik di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat. Selain itu, hasil inventarisasi juga dapat digunakan sebagai data dukung pada saat akan melakukan penambahan kapasitas, perbaikan, atau peremajaan peralatan *cold chain* apabila diperlukan. Pengisian format inventarisasi peralatan *cold chain* harus dilakukan secara lengkap setiap kolomnya sesuai variabel data yang tersedia.. Inventarisasi peralatan *cold chain* dilaporkan secara berjenjang setiap satu tahun sekali (akhir tahun)

melalui aplikasi yang tersedia.

5. Pencatatan dan Pelaporan KIPI

Instrumen pencatatan KIPI adalah format pencatatan untuk KIPI non serius dan KIPI serius. Pelaporan KIPI dapat dilakukan secara offline dan online (melalui website www.keamananvaksin.kemkes.go.id).

Seiring dengan cakupan imunisasi yang tinggi maka penggunaan vaksin juga meningkat dan sebagai akibatnya kejadian berupa reaksi simpang yang berhubungan dengan imunisasi juga berpotensi meningkat. Untuk mengetahui keterkaitan antara imunisasi dengan KIPI diperlukan pencatatan dan pelaporan semua reaksi simpang yang timbul setelah pemberian imunisasi yang merupakan kegiatan dari surveilans KIPI. Pencatatan kasus KIPI baik kasus KIPI serius maupun non serius dilakukan menggunakan format khusus yang dapat diunduh pada laman website yang telah disebutkan diatas.

Tabel 12 . Register Kohort Bayi

NO Unut	NIK	Nama Bayi	Tgl Lahir	L/P	Nama Ibu	Alamat RT/RW, No Telp	Punya Buku KIA	Berat Lahir (gram)/ Panjang Lahir (cm)	PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL																	
									Nama Ayah	Kunjungan Neonatal			Tahun													
										Saat lahir < 5 jam	Pertama 6 s.d 48 jam	Kedua hari ke 3 s.d 7	Ketiga hari ke 8 s.d 28	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	AgS	Sep	Okt	Nop	Des	
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		

PELAYANAN KESEHATAN BAYI													Keterangan	Vitamin A	HBO	BCG	DPT HB Hib 1	DPT HB Hib 2	DPT HB Hib 3	Campak Rubella (MR)	IDL	Kematian	
Tahun																							
Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	AgS	Sep	Okt	Nop	Des												
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47		
													Penimbangan : Pengukuran PB : Perkembangan : Vit. A : Imunisasi : MTBS : M (), S () Lain-lain										
													Penimbangan : Pengukuran PB : Perkembangan : Vit. A : Imunisasi : MTBS : M (), S () Lain-lain										
													Penimbangan : Pengukuran PB : Perkembangan : Vit. A : Imunisasi : MTBS : M (), S () Lain-lain										

Tabel 15. Register Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

**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)

Tabel 17. Register Kohort Ibu

BULAN: _____ TAHUN: _____ BIDAN: _____

NO.	NAMA IBU	NIK IBU	ALAMAT (Desa/ Kelurahan)	SUMBER PEMBIAYAAN	USIA IBU (Tahun)	STATUS GPA	JARAK KEHAMILAN	TAKSIRAN PERSALINAN	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)	GeL darah	Protein urin (+/-)	Glukosa urin (+/-)	HV (+/-)	Sifilis (+/-)	HBsAg (+/-)	TBC Mikroskopis (+/-)	Malaria (+/-)			
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

PEMERIKSAAN TAHUN:												STATUS PERSALINAN		CARA, TEMPAT DAN PENOLONG PERSALINAN				PELAYANAN DAN KLASIFIKASI PADA MASA NIFAS (KF) (TGL, JENIS DAN HASIL PELAYANAN)				PELAYANAN KBPP (Tanggal & metode KB)	TATA LAKSANA KASUS PADA MASA NIFAS (Tanggal dan jenis tindakan)	KETERANGAN	
Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Tgl/ Lahir Hidup/ Lahir Mati	BERAT BAYI LAHIR <2500 gr >2500 gr	Cara Persalinan	Tempat	Penolong	Penyakit Persalinan	KF1	KF2	KF3	KF4				
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53

Tabel 21. Format Pelaporan Logistik

FORMAT LAPORAN PELAPORAN LOGISTIK

Puskesmas : (diisi untuk pelaporan puskesmas, untuk kako dan prov dihapus)
 Kabupaten/Kota : (diisi untuk pelaporan puskesmas dan kako, untuk prov dihapus)
 Provinsi :
 Bulan/ Tahun :

NO.	VAKSIN/LOGISTIK	STOK	PENERIMAAN	JUMLAH	PEMAKAIAN	SISA	TOTAL	IP VAKSIN
		AWAL BULAN		(STOK+PENERIMAAN)		LOGISTIK	CAKUPAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A. VAKSIN								
1	BIG							
2	POLIO							
3	DPT/HB/Hd							
4	HBUNJECT							
5	CAMPAK							
6	TT							
7	IPV							
8	DT							
9	Id							
B. ADS/SPUIT								
1	0,5 ml							
	a. Bayi							
	b. Bayi & WUS							
	c. BMS							
2	0,05 ml							
3	5 ml							
	a. Bayi							
	b. BMS							
C. SAFETY BOX								
	0,25 L							
	5 L							
D)	RAKIBO PENYUNTIKAN YANG AMAN ADS 0,5 ml							

....., Tanggal..., Bulan....., Tahun.....
 Kepala Instansi

TTD + STEMPEL

Nama
 NIP

BAB 8 MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi merupakan komponen penting dalam program imunisasi. Kegiatan ini merupakan suatu proses pengamatan sistematis yang dilakukan secara rutin dan periodik dengan menggunakan instrumen yang standar. Tujuannya adalah untuk menilai apakah rencana pengelolaan program yang dibuat sebelumnya sudah dilaksanakan dengan baik, dan apakah program imunisasi berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Hasil dari kegiatan monitoring evaluasi ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut perbaikan program imunisasi.

A. Pemantauan Wilayah Setempat

Capaian cakupan imunisasi menjadi sangat penting yang menunjukkan kinerja dari program imunisasi itu sendiri. Berapa banyak sasaran yang telah diimunisasi, baik per antigen maupun setiap dosis pengulangan, dapat menunjukkan tingkat perlindungan kelompok yang terdapat di suatu wilayah.

Monitoring dan evaluasi terhadap cakupan imunisasi salah satunya dapat dilihat melalui instrumen Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Program Imunisasi. Kegiatan ini dapat dilakukan secara berkala dengan membandingkan capaian cakupan baik setiap bulan, setiap tiga bulan setiap enam bulan atau tahunan. Dengan ini pengelola program imunisasi puskesmas dapat menilai kecenderungan dari cakupan imunisasi di wilayahnya. Oleh karena itu, penting untuk menyimpan dengan baik hasil pencatatan dan pelaporan serta PWS.

Rumus menghitung cakupan imunisasi : $[a / b] \times 100\%$

Keterangan :

- a : Jumlah sasaran kelompok tertentu yang telah mendapatkan imunisasi tertentu pada tahun perhitungan (numerator)
- b : Jumlah sasaran kelompok tertentu pada tahun perhitungan (denominator)

Tabel 24. Denominator Cakupan Imunisasi

No	Jenis Cakupan Imunisasi	Denominator
1	Cakupan imunisasi dasar bayi :	
	a. HB0, BCG, bOPV1	Jumlah bayi lahir
	b. DPT-HB-Hib 1-3, bOPV 2-4, IPV, Campak Rubela1, PCV 1-2 dan JE	Jumlah bayi yang bertahan hidup sampai usianya 1 tahun (<i>surviving infant</i>) pada tahun perhitungan
2.	Cakupan imunisasi lanjutan :	

a. Baduta (DPT-HB-Hib 4 atau Campak Rubela 2, PCV3)	Jumlah bayi yang bertahan hidup sampai usianya 1 tahun (<i>surviving infant</i>) pada tahun lalu
b. BIAS Campak Rubela atau DT kelas 1	Jumlah anak SD kelas 1
c. BIAS Td kelas 2	Jumlah anak SD kelas 2
d. BIAS Td kelas 5	Jumlah anak SD kelas 5
e. BIAS HPV Kelas 5	Jumlah anak SD kelas 5
f. BIAS HPV Kelas 6	Jumlah anak SD kelas 6
g. Td pada Bumil	Jumlah ibu hamil

Selain itu, memantau kinerja capaian dari program imunisasi di suatu wilayah dapat dilakukan dengan membandingkan antara cakupan imunisasi tertentu yang diperoleh wilayah dengan target cakupan yang telah ditentukan.

Tabel 25. Penetapan Target Cakupan Imunisasi per Tahun

No	Jenis Imunisasi	Target Cakupan per Tahun
1	Imunisasi dasar pada bayi	
	- Semua antigen imunisasi (HBO, BCG, DPT-HB-Hib 1-3, bOPV 1-4, Campak Rubela 1, IPV, PCV 1-3, JE)	95%
2	Imunisasi lanjutan	
	- Baduta (DPT-HB-Hib 4 atau Campak Rubela 2)	95%
	- BIAS (setiap jenis antigen dan setiap tingkatan kelas)	95%
	- Td 2+ pada Ibu Hamil	80%

Apabila pengelola program imunisasi sudah mengetahui target cakupan imunisasi tertentu per tahunnya, maka pengelola juga dapat menghitung cakupan imunisasi tersebut setiap bulannya.

Rumus menghitung target cakupan bulanan :

$$\frac{\text{Target cakupan imunisasi dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah bulan dalam 1 tahun (12 bulan)}}$$

Dengan rumus diatas, maka pengelola program imunisasi di puskesmas dapat menghitung semua target cakupan bulanan pada setiap jenis imunisasi.

Tabel 26. Penetapan Target Cakupan Imunisasi per Bulan

No	Jenis Imunisasi	Target Cakupan per Bulan
1	Imunisasi dasar pada bayi	
	- Semua antigen imunisasi (HBO, BCG, DPT-HB-Hib 1-3, bOPV 1-4, Campak Rubela 1)	= $95\% / 12 = 7,92\% \approx 8\%$
2	Imunisasi lanjutan	
	- Baduta (DPT-HB-Hib 4 atau Campak Rubela 2)	= $95\% / 12 = 7,92\% \approx 8\%$
	- BIAS (setiap jenis antigen dan setiap tingkatan kelas)	= $95\% / 12 = 7,92\% \approx 8\%$
	- Td 2+ pada Ibu Hamil	= $80\% / 12 = 6,67\% \approx 7\%$

- a. Penilaian terhadap pemanfaatan imunisasi dengan menghitung *Drop Out* (DO)

DO merupakan indikator untuk menilai kesempatan masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi yang diukur dengan selisih antara cakupan DPT-HB-Hib 1 dengan DPT-HB-Hib 3 atau DPT-HB-Hib 1 dengan Campak Rubela 1 pada bayi, atau pada baduta yaitu selisih cakupan DPT-HB-Hib 3 dengan DPT-HB-Hib 4 atau selisih cakupan Campak Rubela 1 dengan cakupan Campak Rubela 2.
- b. Monitoring dan evaluasi dari aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan imunisasi menggunakan antigen BCG, dapat dinilai dengan *Left Out* (LO) *rate*. Penghitungan LO rate dapat dilihat di Bab 3 Mikroplanning.
- c. Setelah pengelola imunisasi puskesmas menghitung DO dan LO dari masing-masing wilayah kerjanya (dalam hal ini desa/kelurahan), maka dapat dilakukan analisis hasil pemetaan wilayah dan kategorisasi berdasarkan masalah akses dan pemanfaatan imunisasi. Dengan pemetaan ini pengelola imunisasi puskesmas dapat menentukan wilayah prioritas atau lokus untuk dilaksanakan upaya pelacakan beserta intervensi peningkatan akses dan/atau pemanfaatan.
- d. Monitoring dan evaluasi cakupan imunisasi juga dapat memanfaatkan cakupan program kesehatan lainnya yang sejalan dengan jenis imunisasi yang sesuai. Misalnya cakupan imunisasi HBO dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Desa/Kelurahan dengan DO dan/atau LO tinggi serta kondisi pendukung lainnya merupakan wilayah prioritas atau lokus untuk intervensi penjangkauan

B. Supervisi Suportif

Supervisi Suportif adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan yang meliputi pemantauan, pembinaan, pemecahan masalah serta penyusunan dan pelaksanaan tindak lanjut yang bertujuan untuk meningkatkan pencapaian target cakupan dan mutu program. Pelaksanaan Supervisi Suportif dilakukan secara berjenjang (Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Supervisi Suportif:

- a. Melakukan identifikasi masalah, memecahkan masalah, memberikan umpan balik dan melakukan evaluasi *On The Job Training*, dan menyusun rencana tindak lanjut.
- b. Dalam pelaksanaannya, Supervisi Suportif menggunakan daftar tilik sehingga terukur dan sistematis. Daftar tilik berisi syarat terpenting dari standar tertentu. Penilaian dilakukan terhadap syarat atau prosedur tersebut, jika sesuai ditandai 'Ya', bila tidak sesuai atau hanya sebagian yang sesuai, maka ditandai 'Tidak'. Pada akhir daftar tilik, dilakukan perhitungan jumlah hasil 'Ya' pada kolom 'Nilai Aktual'.
- c. Supervisi yang baik adalah supervisi yang dijalankan secara efektif, bersifat suportif, terencana, dan tidak mencari-cari kesalahan. Disini Pengelola Imunisasi dan Pembinaan dan Koordinasi (Bikor) Puskesmas dituntut memiliki keterampilan dalam membantu memecahkan masalah, memotivasi, membimbing dan mengarahkan kepada praktek pelayanan imunisasi yang baik dan terstandar.
- d. Supervisi suportif yang ditujukan untuk Puskesmas dilakukan oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Supervisi suportif yang dilakukan oleh petugas imunisasi puskesmas ditujukan untuk posyandu/polindes/pos imunisasi lainnya.
- e. Supervisi suportif dapat dilakukan secara elektronik melalui tautan ONA sebagai berikut:
 - Supervisi suportif puskesmas: <https://enketo.ona.io/x/hoVxgG7W>
 - Supervisi suportif posyandu/pos imunisasi: <https://enketo.ona.io/x/U1MiePfe>
 - Hasil supervisi dapat dilihat pada tautan: https://public.tableau.com/app/profile/datanalytics7276/viz/puskesmas_1629086223_6280/INDICATORSUMMARY?publish=yes

Posyandu atau pos imunisasi lainnya dengan nilai supervisi suportif yang rendah merupakan prioritas untuk mendapatkan peningkatan kapasitas sebagai upaya perbaikan kualitas pelayanan

Posyandu atau pos imunisasi lainnya dengan nilai standar pelayanan imunisasi yang rendah merupakan prioritas untuk mendapatkan peningkatan kapasitas sebagai upaya perbaikan kualitas pelayanan.

C. *Data Quality Self-assessment (DQS)*

Dalam upaya menilai dan menjaga kualitas pencatatan dan pelaporan data imunisasi, perlu dilaksanakan *Data Quality Self Assessment (DQS)*.

- a. DQS merupakan alat untuk menilai kualitas sistem pencatatan dan pelaporan data hasil pelaksanaan imunisasi. Komponen yang dinilai melalui DQS meliputi akurasi data dan kualitas sistem pemantauan data imunisasi.
- b. Tujuan umum pelaksanaan DQS adalah untuk memperoleh gambaran kualitas pencatatan dan pelaporan program imunisasi secara berjenjang, khususnya di tingkat puskesmas dimana pencatatan hasil pelayanan imunisasi dilakukan, serta upaya pemecahan masalah yang ditemukan untuk meningkatkan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan.
- c. Tujuan khusus pelaksanaan DQS adalah untuk mengetahui tingkat akurasi laporan cakupan imunisasi, persentase kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan, kualitas sistem pemantauan program imunisasi, dan kekuatan kelemahan sistem pencatatan dan pelaporan. Hasil dari penilaian DQS ini sebagai bahan rekomendasi untuk tindak lanjut perbaikan.
- d. Sasaran penilaian DQS ada 2 yaitu sasaran kuantitatif yang fokus pada sistem pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan imunisasi dan sasaran kualitatif yang menggambarkan kualitas komponen sistem pemantauan. Penilaian terhadap sasaran kualitatif ditujukan pada komponen sistem pemantauan yaitu data demografi, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, ketersediaan data dan formulir, serta penggunaan data.
- e. Tujuan akhir penilaian akurasi data dan kualitas sistem pemantauan data imunisasi adalah mengidentifikasi permasalahan pencatatan dan pelaporan kemudian dicari pemecahannya untuk perbaikan. Dalam merumuskan upaya pemecahan masalah atau rekomendasi, perlu dilakukan identifikasi kekuatan dan kelemahan terhadap sistem pemantauan data dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas data.

Untuk mendapatkan bahan yang lengkap terkait instrumen monitoring dan evaluasi dapat diunduh pada tautan berikut:

<https://bit.ly/MonevImunisasi>