



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS)

DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN

2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	5
TIM PENYUSUN	7
DAFTAR SINGKATAN	8
DAFTAR ISTILAH	9
BAB I PENDAHULUAN	11
A. Latar Belakang	12
B. Tujuan	13
C. Sasaran	14
D. Kebijakan dan Strategi	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Epidemiologi dan Gambaran Klinis	18
B. Situasi Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Indonesia	20
C. Situasi Cakupan Imunisasi dan Hasil Penilaian Risiko di Indonesia	22
D. Rekomendasi Komite Ahli	28
BAB III PERSIAPAN	31
A. Advokasi	32
B. Sosialisasi	32
C. Sasaran, Jenis dan Jadwal Pemberian	33
D. Pendataan Sasaran	35
E. Tempat Pelaksanaan	36
F. Pemeriksaan Status Imunisasi di Sekolah	36
G. Penyiapan Logistik	39
H. Skrining Kesehatan	42
I. Strategi Menjangkau Sasaran di Luar Sekolah	43

BAB IV PELAKSANAAN	44
A. Pelaksanaan BIAS di Sekolah	45
B. Pelaksanaan BIAS di Luar Sekolah	53
C. Hari Pelaksanaan BIAS	56
D. Pemberian Imunisasi	61
E. Pencatatan dan Pelaporan	64
BAB V MONITORING DAN EVALUASI	67
A. Monitoring Kualitas Pelayanan	68
B. Evaluasi Cakupan BIAS	69
C. Evaluasi Dampak	70
BAB VI SURVEILANS KIPI	71
A. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi pada Bulan Imunisasi Anak Usia Sekolah yang Mungkin Terjadi dan Antisipasinya	73
B. Pengenalan dan Penanganan Anafilaktik	75
BAB VII PENUTUP	86
LAMPIRAN	88

KATA PENGANTAR

Pemberian imunisasi untuk anak usia SD/MI/ bentuk lain yang sederajat merupakan imunisasi rutin lanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan perlindungan terhadap penyakit Campak, Rubela, Difteri dan Tetanus. Selain itu, di beberapa daerah percontohan juga telah dilaksanakan imunisasi Human Papilloma Virus (HPV) pada peserta didik perempuan usia sekolah dasar kelas 5 (dosis pertama) dan kelas 6 (dosis kedua) untuk mencegah penyakit Kanker leher rahim. Pemberian imunisasi ini dilaksanakan pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), sebagai salah satu kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Kegiatan BIAS secara operasional dinilai sangat efektif dan efisien karena sebagian besar sasaran sudah berkumpul atau terorganisir di Sekolah/ Madrasah. Meskipun demikian, agar cakupan yang tinggi dapat dicapai maka kegiatan BIAS juga harus menjangkau sasaran usia sekolah yang tidak sekolah.

Buku petunjuk teknis ini merupakan pedoman dan acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan serta untuk menyamakan persepsi dan gerak langkah di lapangan dalam pelaksanaan BIAS bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, Tim Pelaksana UKS/M di Sekolah/Madrasah, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

Dengan tersusunnya petunjuk teknis ini, diharapkan program dan kegiatan BIAS dapat berjalan dengan baik, tepat waktu, tepat sasaran dan sesuai dengan yang ditetapkan. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku petunjuk teknis Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), diucapkan banyak terima kasih

Salam sehat dan selamat bekerja.

Direktur Jenderal P2P,

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS
NIP. 196405201991031003

TIM PENYUSUN

Pelindung:

Direktur Jenderal P2P

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

Penasehat:

Plt. Direktur Pengelolaan Imunisasi

dr. Prima Yosephine, MKM

Penanggung jawab:

dr. Lily Banonah Rivai, M.Epid

Kontributor:

Dr. dr. Tofan Widya Utami, SpOG(K) | dr. Gertrudis Tandy, MKM | Reza Isfan, SKM, MKM | Edy Purwanto, SKM, M.Kes | dr. Ajie Mulia Avisena, M.Epid | Agustina Saranga, SKM | Dinasti Mularsih, SKM | Rudy E. Hutagalung | Indah Hartati, SKM, MKM | Junghans Sitorus, SKM, M.Kes | Sri Cahyaningrum, M.Tr.A.P. | Hakimi, SKM, M.Sc | Hipokrates, SKM | dr. Devi Anisiska, MKM | dr. Sherli Karolina, MKM | dr. Fristika Mildya, MKK | dr. Solihah Widyastuti, M.Epid | dr. Cornelia Kelyombar | dr. Tri Setyanti, M.Epid | Diany Litasari, SKM, M.Epid | Debsy Vonneke Pattilima, SKM, MPH | Eka Desi Purwanti, SKM | Lulu A. Dewi, SKM, MPH | Sekar Astrika Fardhani, SKM | Victoria Indrawati, SKM, M.Sc | dr. Junita Rosa Tiama, M.Epid | Cicilia Nurteta, SKM, M.Kes | Amanda Zein Fatihah, SKM | Mery Crestina Rumbay, SKM, M.Kes | Rahbudi Helmi, Apt, MKM | Anang Suryana, S.Kom, MARS | N.Fitriyani Rinasari, SH, MM | Heli Tafiaty, S.Sos, M.Pd | Yun Maryunah | ITAGI | Komnas KIPI | dr. Olivia Silalahi (WHO Indonesia) | Mindo Nurafni H | Nainggolan, NS, M.Kep (WHO Indonesia) | Julian Sara Permata, SKM (WHO Indonesia) | Rustini Floranita, SKM, M.Kes (UNICEF Indonesia)

DAFTAR SINGKATAN

ADS	<i>Auto Disable Syringe</i> atau alat suntik sekali pakai
APBD	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan Belanja Negara
BIAS	Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BADUTA	Anak Usia Bawah Dua Tahun
CRS	<i>Congenital Rubela Syndrom</i>
DT	<i>Difteria Tetanus</i>
DTP-HB-Hib	<i>Difteri, Tetanus, Pertusis (Whole Cell)-Hepatitis B-Haemophilus Influenza type B</i>
HOGI	Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i>
IP	Indek Pemakaian Vaksin
ITAGI	<i>Indonesia Technical Advisory Group on Immunization</i>
IVA	Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
MR	<i>Measles Rubela</i>
MMR	<i>Measles Mumps Rubela</i>
PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
SD/MI	Sekolah Dasar /Madrasah Ibtidaiyah
Td	<i>Tetanus Difteria</i>
TP UKS	Tim PembinaUsaha Kesehatan Sekolah
UKS/M	Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah
VVM	Vaksin Vial Monitor
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur

DAFTAR ISTILAH

BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah adalah kegiatan nasional meliputi pemberian imunisasi pada anak usia SD/MI/bentuk lain yang sederajat yang dilaksanakan dua kali setahun setiap bulan Agustus untuk imunisasi Campak Rubela dan HPV; serta pada bulan November untuk imunisasi DT dan Td.
<i>Booster</i>	: Imunisasi lanjutan yang bertujuan meningkatkan tingkat kekebalan seseorang.
Campak	: Campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak. bila disertai komplikasi dapat menyebabkan kematian.
<i>Cool Pack</i>	: Disebut juga kotak dingin cair merupakan wadah plastik berbentuk segiempat, besar atau pun kecil yang diisi dengan air yang kemudian didinginkan pada suhu 20 ^c dalam lemari es selama jam.
Difteri	: Difteri adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Difteri, dapat menimbulkan berbagai komplikasi dan menyebabkan kematian.
<i>Herd Immunity</i>	: Kekebalan komunitas yang tercipta karena tingginya cakupan imunisasi di komunitas (>95%)
Imunisasi	: Suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
Kanker leher rahim	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi. Dapat berupa gejala, tanda, hasil pemeriksaan laboratorium atau penyakit.

<i>Pap Smear</i>	: Prosedur pengambilan sampel sel dari leher rahim untuk memastikan ada atau tidak adanya ketidaknormalan yang dapat mengarah kepada Kanker leher rahim pada wanita.
Rubela	: Rubela adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus rubela, sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan, bila menginfeksi wanita hamil trimester pertama dapat menyebabkan kelainan <i>Congenital Rubela Syndrome</i> (CSR) pada bayi yang dikandungnya.
<i>Safety Box</i>	: Kotak Pengaman yang tahan air dan tusukan jarum untuk tempat membuang semua alat suntik bekas.
Status T5	: Status imunisasi pada seseorang yang sudah mendapatkan 5 dosis imunisasi Tetanus.
Tetanus	: Tetanus adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh strain oksigenik dari bakteri <i>Clostridium tetani</i> .
Tetanus Neonatorum	: Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi usia <28 hari).
Vaksin	: Produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.
<i>Vaccine refrigerator</i>	: Tempat yang digunakan untuk menyimpan vaksin dengan suhu 2°C s/d 8°C.
<i>Vaccine Carrier</i>	: Alat untuk membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu 2°C s/d 8°C.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam bidang kesehatan adalah upaya pembinaan peserta didik melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS adalah segala usaha yang dilakukan dalam meningkatkan kesehatan peserta didik pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari tingkat TK, SD, SMP dan SMA/SMK/MA. UKS dilaksanakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar anak sekolah melalui perilaku hidup bersih dan sehat, menciptakan lingkungan yang sehat serta meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah. Hal ini memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

UKS merupakan wadah dan program untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin, yang dilakukan secara terpadu oleh empat Kementerian terkait beserta seluruh jajarannya baik di pusat maupun di daerah.

Adapun landasannya adalah Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan; Menteri Kesehatan RI; Menteri Agama RI; dan Menteri Dalam Negeri RI Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah.

Sebagai bagian dari UKS, pada tahun 1997 telah dicanangkan pelaksanaan pemberian imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah dasar yang disebut sebagai Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Sasaran BIAS adalah peserta didik kelas 1, 2, 5 dan 6 SD/MI/bentuk lain yang sederajat dan anak usia sekolah yang tidak sekolah. Jenis imunisasi yang diberikan pada

pelaksanaan BIAS bertujuan untuk mencegah penyakit Campak, Rubela, Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Kanker leher rahim yang merupakan masalah kesehatan di Indonesia.

Imunisasi dalam kegiatan BIAS sangat bermanfaat untuk mencegah penyakit Tetanus, Difteri, Campak, Rubela dan Kanker leher rahim yang dapat menyebabkan disabilitas dan kematian. Setiap anak usia sekolah harus dipastikan memiliki riwayat imunisasi rutin lengkap, tidak hanya imunisasi pada saat bayi dan dibawah usia dua tahun, tetapi juga harus dilengkapi dengan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah tingkat dasar.

Pemberian imunisasi pada peserta didik di Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah/bentuk lain yang sederajat dilaksanakan setiap tahunnya pada bulan Agustus untuk imunisasi Campak Rubela dan HPV serta bulan November untuk imunisasi DT dan Td.

B. Tujuan

Kegiatan BIAS bertujuan memberi imunisasi kepada anak usia sekolah agar terhindar dari penyakit Campak, Rubela, Tetanus, Difteri dan Kanker leher rahim.

Tujuan khusus:

1. Meningkatkan kekebalan anak usia sekolah terhadap penyakit Campak, Rubela, Tetanus, dan Difteri.
2. Memberikan kekebalan bagi anak perempuan usia sekolah terhadap penyakit Kanker leher rahim.
3. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Campak, Rubela, Tetanus, Difteri dan Kanker leher rahim.

C. Sasaran

1. Pemerintah Pusat	Meliputi Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; Kementerian Dalam Negeri; Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional; Kementerian Kesehatan; Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; Kementerian Agama; Kementerian Sosial; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
2. Pemerintah Daerah	Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota meliputi Tim Pembina UKS/M: Sekretaris Daerah, Bappeda, Kantor Wilayah Kementerian Agama, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait. Tingkat Kecamatan meliputi Tim Pembina UKS/M: Sekretaris Kecamatan, Dinas Pendidikan, Kepala Puskesmas, Pendidikan Agama Islam/PPA-KUA, Ketua Tim Penggerak PKK, Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) dan Instansi lainnya.
3. Tim Pelaksana UKS/M di Sekolah/ Madrasah	Meliputi Kepala Sekolah, Guru UKS, Ketua Komite Sekolah, unsur petugas UKS Puskesmas, orang tua/wali, guru, peserta didik dan PKK Desa. Penyuluh Sosial (Pensos) dan Pekerja Sosial (Peksos); Pekerja Sosial Masyarakat (PSM); Tenaga Sosial Kecamatan (TKSK).

4. Tenaga Kesehatan	Meliputi pengelola program imunisasi, pengelola logistik imunisasi, pengelola program Penyakit Tidak Menular, pengelola program Promosi Kesehatan di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, dan pelaksana di Puskesmas.
5. Pemangku Kepentingan Terkait	

D. Kebijakan dan Strategi

1. Kebijakan pelaksanaan imunisasi melalui kegiatan BIAS adalah sebagai berikut:

- a. Setiap anak sasaran BIAS berhak mendapatkan pelayanan imunisasi yang berguna untuk mencegah Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
- b. Penyelenggaraan imunisasi pada anak usia sekolah tingkat dasar dilaksanakan secara terpadu oleh lintas program dan lintas sektoral dalam hal tenaga, sarana dan dana mulai dari tingkat pusat sampai tingkat pelaksana.
- c. Perpaduan lintas program dan lintas sektor terkait diselenggarakan melalui wadah yang sudah ada, yaitu Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (TP UKS/M).
- d. Penyediaan vaksin, alat suntik dan *safety box* dibebankan pada APBN Pusat, sedangkan kebutuhan kartu imunisasi anak usia sekolah, format laporan, peralatan anafilaktik, dan biaya operasional dibebankan pada APBD dan sumber dana lainnya yang sah.

2. Strategi pelaksanaan imunisasi melalui kegiatan BIAS adalah sebagai berikut:

- a.** Melakukan pemetaan wilayah.
- b.** Meningkatkan kompetensi petugas kesehatan.
- c.** Menyediakan vaksin dan logistik imunisasi untuk pelaksanaan BIAS.
- d.** Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam percepatan pencapaian target imunisasi pada pelaksanaan BIAS.
- e.** Komunikasi dengan seluruh guru UKS/M di semua sekolah SD/ MI/ bentuk lain yang sederajat.
- f.** Mensosialisasikan dan mengadvokasi para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan terkait.
- g.** Memperkuat jejaring kerja dan kemitraan antara pemerintah dan swasta dengan melibatkan masyarakat.
- h.** Monitoring dan evaluasi secara berkala.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Epidemiologi dan Gambaran Klinis

1. Campak

Campak merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh *Morbillivirus*. Diperkirakan pada tahun 2018, lebih dari 140.000 kematian akibat campak terjadi terutama pada anak berusia kurang dari 5 tahun. Pada tahun 2020, total 93,913 kasus campak dilaporkan di dunia, dengan 10 negara yang melaporkan kasus terbanyak adalah Nigeria, Brazil, India, Kongo, Yaman, Somalia, Pakistan, Uzbekistan, Burundi dan Tanzania. Campak termasuk penyakit yang menular melalui percikan ludah dengan gejala demam, ruam makulopapular dan gejala lain seperti batuk, pilek dan/atau konjungtivitis. Campak dapat menyebabkan immune amnesia yang akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang membuat penderita rentan untuk terkena penyakit lain seperti Pneumonia, Diare dan Radang selaput otak.

2. Rubela

Rubela adalah penyakit yang disebabkan oleh virus rubela. Virus ini menular melalui percikan ludah yang ditandai dengan gejala awal seperti demam ringan, ruam makulopapular dan pembengkakan pada kelenjar limfe di daerah leher dan belakang telinga. Virus rubela jika menular pada ibu hamil terutama trimester pertama dapat menembus sawar plasenta dan menginfeksi janin sehingga menyebabkan abortus, lahir mati atau cacat berat kongenital (*birth defects*) yang dikenal sebagai penyakit *Congenital Rubella Syndrome* (CRS).

Pada tahun 2020, sebanyak 7.420 kasus Rubela dilaporkan secara global. 10 negara yang melaporkan kasus terbanyak adalah India, Tiongkok, Kongo, Nigeria, Sudan, Yaman, Malaysia, Filipina, Indonesia dan Pakistan.

3. Difteri

Difteri adalah penyakit yang diakibatkan oleh bakteri Difteri yang memunculkan gejala utama seperti demam dan nyeri tenggorokan yang disertai adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila disentuh atau dilakukan manipulasi pada area tenggorokan. Penyakit ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti gagal jantung dan gangguan ginjal sehingga memiliki tingkat kematian yang tinggi. Pada tahun 2017, WHO melaporkan sebanyak 8.819 kasus Difteri terjadi di dunia dengan hampir 90% terjadi di regional Asia Tenggara. India, Nepal dan Indonesia menyumbangkan sekitar 96-99% kasus Difteri di Asia Tenggara.

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh spora bakteri *Clostridium tetani*. Jika mengenai bayi berusia <28 hari maka disebut sebagai tetanus neonatorum. Gejalanya berupa spasme otot, kejang, kesulitan dalam menelan dan bernafas. Diperkirakan 34.000 bayi meninggal akibat tetanus di tahun 2015. Jumlah ini sudah sangat jauh berkurang sebesar 96% dibandingkan jumlah kasus pada tahun 1988 terutama setelah dilakukannya perbaikan program imunisasi dan persalinan yang bersih dan aman di negara-negara berkembang.

5. Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim. Berdasarkan data Globocan 2020, Kanker leher rahim menempati urutan kedua kanker pada perempuan di Indonesia dengan angka kejadian 24,4 per 100.000 orang dan angka kematian 14,4 per 100.000 orang, 95% Kanker leher rahim disebabkan oleh infeksi persisten *Human Papilloma Virus* (HPV) *type* onkogenik pada perempuan yang sudah kontak seksual. Ada dua golongan HPV risiko tinggi atau HPV onkogenik yaitu utamanya *type* 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58; dan HPV risiko rendah atau HPV non onkogenik yaitu *type* 6, 11, 32, dsb. Dua jenis HPV (16 dan 18) menyebabkan 70% Kanker leher rahim dan lesi pra-kanker.

Pada umumnya Kanker leher rahim ditemukan pada stadium lanjut sehingga mengakibatkan pembiayaan kesehatan semakin meningkat. Untuk itu, salah satu upaya yang efektif dalam pencegahan Kanker leher rahim adalah dengan imunisasi. Berdasarkan rekomendasi WHO tahun 2017, Kanker leher rahim yang disebabkan virus HPV dapat dicegah dengan pemberian dua dosis imunisasi HPV pada anak perempuan usia 9 - 14 tahun dengan interval 6 - 15 bulan.

B. Situasi Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di Indonesia

Indonesia, sebagai bagian dari masyarakat global, telah berkomitmen untuk mendukung semua agenda pengendalian penyakit global seperti eradikasi Polio, eliminasi Campak Rubela/CRS, eliminasi Hepatitis B, pengendalian Difteri, penurunan insidensi penyakit Tuberkulosis dan eliminasi Tetanus maternal dan neonatal. Penyakit-penyakit tersebut masuk dalam kategori penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sistem surveilans untuk penyakit tersebut telah dilakukan dan berkembang dengan dukungan laboratorium rujukan sebagai salah satu komponen utama.

Campak dan Rubela adalah penyakit yang diakibatkan oleh virus yang dapat menyebabkan kematian dan juga disabilitas yang disebut sebagai *Congenital Rubella Syndrome* (CRS). Eliminasi Campak Rubela ditargetkan dicapai tahun 2023. Saat ini di tingkat global, Indonesia masih masuk dalam kategori endemis untuk Campak dan Rubella.

Pada tahun 2021, tercatat 132 kasus Campak konfirmasi laboratorium terdapat di 71 Kab/Kota, 25 Provinsi, dan 267 kasus Rubela konfirmasi laboratorium terdapat di 84 Kab/Kota di 25 Provinsi. Kejadian Luar Biasa (KLB) dilaporkan di beberapa wilayah seperti di Maluku Utara,

Papua, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara. Di awal tahun 2022 KLB juga sudah dilaporkan di Aceh, Jawa Timur, Maluku, Sumatera Barat, dan Sumatera Utara. Hal ini tentu sebagai salah satu dampak dari penurunan cakupan imunisasi selama masa pandemi.

Bersama dengan negara-negara lain di regional Asia Tenggara, Pada tahun 2014 Indonesia memperoleh status bebas Polio. Saat ini, sebagai bagian dari masyarakat global, Indonesia berkomitmen untuk mencapai status eradikasi polio di tahun 2026.

Pada tahun 2019, terjadi KLB Polio cVDPV-1 di Provinsi Papua yang mengharuskan dilakukannya Sub-Pekan Imunisasi Nasional (Sub-PIN) sebanyak 2 putaran pada anak usia dibawah 15 tahun di Provinsi Papua dan Papua Barat. Risiko tidak hanya muncul dari dalam negeri, tetapi juga risiko importasi dari negara lain yang mengalami KLB seperti di Malaysia dan Filipina. Penurunan cakupan imunisasi polio dan performa surveilans Lumpuh Layuh Akut menyebabkan peningkatan risiko yang ditunjukkan dengan 28 provinsi masuk kriteria daerah risiko tinggi untuk penularan penyakit polio.

Difteri adalah penyakit yang diakibatkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang memiliki angka kematian tinggi jika tidak ditangani secara cepat. Indonesia saat ini masih termasuk negara endemis untuk Difteri dan menjadi penyumbang kasus Difteri terbanyak bersama dengan India.



Data juga menunjukkan terdapat 10,6% kasus Difteri yang dilaporkan meninggal dunia, proporsi ini lebih tinggi dibandingkan di tahun 2020 (meningkat 2 kali lipat).

Selain beberapa penyakit menular diatas, saat ini Indonesia juga sedang dalam upaya untuk mempertahankan status eliminasi Tetanus maternal dan neonatal yang diperoleh pada tahun 2016. Imunisasi menjadi salah satu upaya penting untuk mencegah terjadinya Tetanus neonatorum. Perlu menjadi catatan, bahwa telah terjadi peningkatan 3 kali lipat jumlah kasus Tetanus neonatorum pada tahun 2021, dibandingkan tahun 2020 dengan tingkat kematian mendekati 90%.

Penyakit-penyakit PD3I lainnya juga saat ini terus dimonitor terutama dengan menggunakan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang dikirimkan setiap minggunya oleh puskesmas.

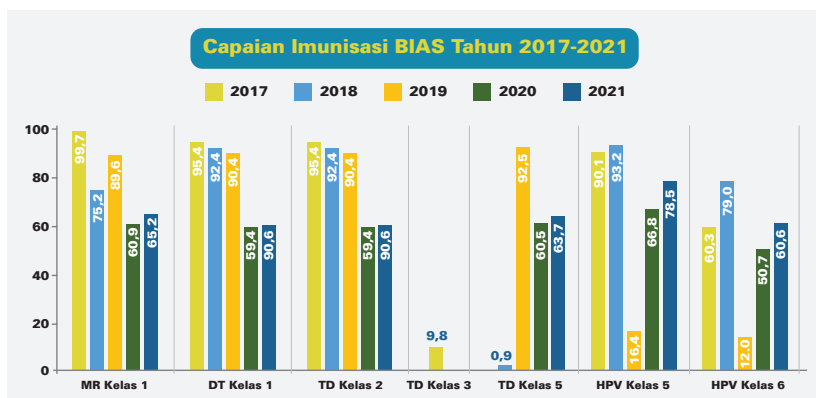
C. Situasi Cakupan Imunisasi BIAS dan Hasil Penilaian Risiko di Indonesia

Kasus PD3I dapat menggambarkan besarnya dampak dari status kesehatan anak usia sekolah akibat tidak lengkapnya imunisasi pada masa bayi dan anak usia bawah dua tahun (baduta), dimana sebagian besar kasus PD3I yang dilaporkan terjadi pada anak kelompok usia sekolah. Hal ini tentu dapat mengganggu proses belajar mengajar. Dari kasus PD3I yang dilaporkan, terdapat sekitar 10% kasus yang tidak diketahui status imunisasinya. Hal ini dapat disebabkan karena orangtua tidak ingat maupun tidak ada dokumentasi yang bisa menunjukkan riwayat imunisasi anak seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sudah tidak disimpan.

1. Situasi Cakupan Imunisasi BIAS

Imunisasi BIAS dilaksanakan sejak tahun 1997 kemudian pada tahun 2018 terjadi perubahan jadwal imunisasi Td2 dari kelas 3 menjadi kelas 5. Berikut adalah gambaran cakupan imunisasi BIAS sejak tahun 2017 - 2021.

Grafik 2.1. Situasi Cakupan Imunisasi BIAS Tahun 2017 - 2021



Pada grafik 2.1. Capaian cakupan imunisasi Campak Rubela pada peserta didik kelas 1 telah mencapai target sebesar 99,7% (diatas 95%) pada tahun 2017, sedangkan tahun 2018 terjadi penurunan sebesar lebih dari 20% (75,5%) dan terjadi kenaikan sebesar 14,4% pada tahun 2019 (89,6%) dibandingkan tahun 2018. Sampai dengan tahun 2021 capaian terus mengalami penurunan dan tidak mencapai target yang diharapkan yaitu menjadi dibawah 70% pada dua tahun berturut-turut yaitu sebesar (60,9%) pada tahun 2020 dan (65,2%) pada tahun 2021. Capaian tahun 2020 merupakan capaian cakupan yang paling rendah.

Capaian cakupan imunisasi DT pada peserta didik kelas 1 hanya pada tahun 2017 yang mencapai target, selanjutnya berturut turut sampai dengan tahun 2021 terus menurun. Pada tahun 2017-2019 terus

terjadi penurunan (5,0%) dan pada tahun 2020 terjadi penurunan yang signifikan hingga lebih dari 30% selanjutnya ada sedikit kenaikan di tahun 2021.

Capaian cakupan imunisasi Td pada peserta didik kelas 2 juga mengalami penurunan setiap tahunnya. Hanya pada tahun 2017 capaian cakupan imunisasinya mencapai target.

Tahun 2017 merupakan tahun akhir dari peralihan imunisasi TD kelas 3 ke TD kelas 5 dan tahun 2018 dilakukan introduksi imunisasi TD kepada sasaran anak usia kelas 5 sehingga capaiannya (0,9%) dan di tahun 2019 hampir mencapai target yaitu (92,5%) dan penurunan di tahun 2020 (60,5%) serta sedikit kenaikan di tahun 2021 (63,7%). Capaian cakupan imunisasi Td pada peserta didik kelas 5 berturut turut tidak mencapai target dan pada tahun 2018 mengalami capaian cakupan terendah.

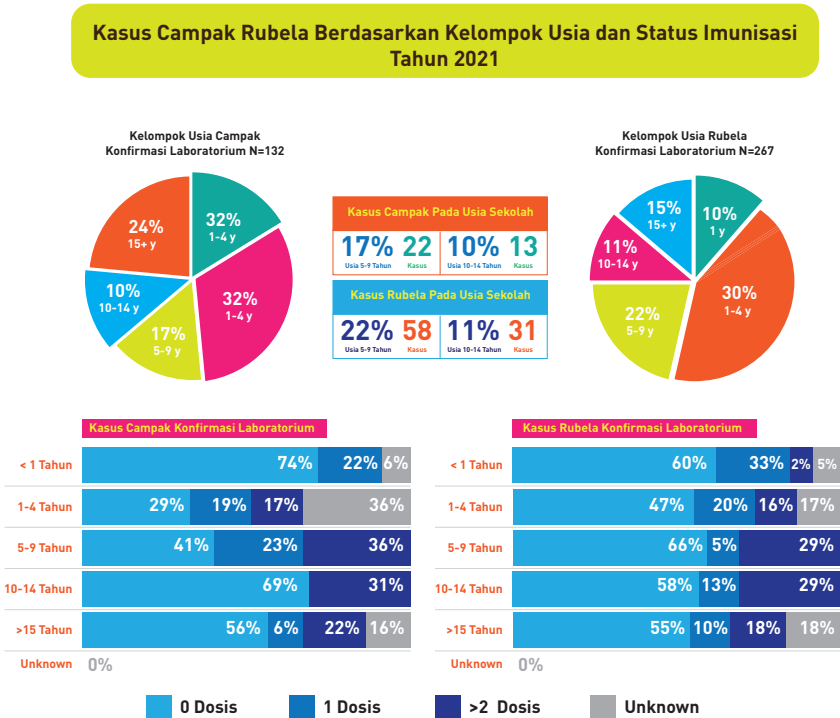
Imunisasi HPV peserta didik perempuan kelas 5 dan 6 yang dilaksanakan di beberapa wilayah demonstrasi pada tahun 2017 telah mencapai target yang ditetapkan (lebih dari 90%) yaitu sebanyak 90,1% dan 93,2% di tahun 2018 pada anak perempuan usia kelas 5. Sedangkan capaian untuk anak kelas 6 sebanyak 94,7% di tahun 2017 dan 95,3% di tahun 2018. Capaian cakupan terendah terjadi pada tahun 2019 karena kendala ketersediaan vaksin yang masih import. Kemudian pada tahun 2020 dan 2021 capaian cakupan imunisasi HPV tidak mencapai target yang diharapkan.

Pandemi COVID-19 menjadi salah satu penyebab pelaksanaan imunisasi BIAS tidak dapat berjalan optimal di Sekolah/Madrasah karena sejak April tahun 2020 sampai akhir 2021 Sekolah/Madrasah melaksanakan Belajar Dari Rumah (BDR) dengan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) dan Pembelajaran Tatap Muka (PTM) terbatas.

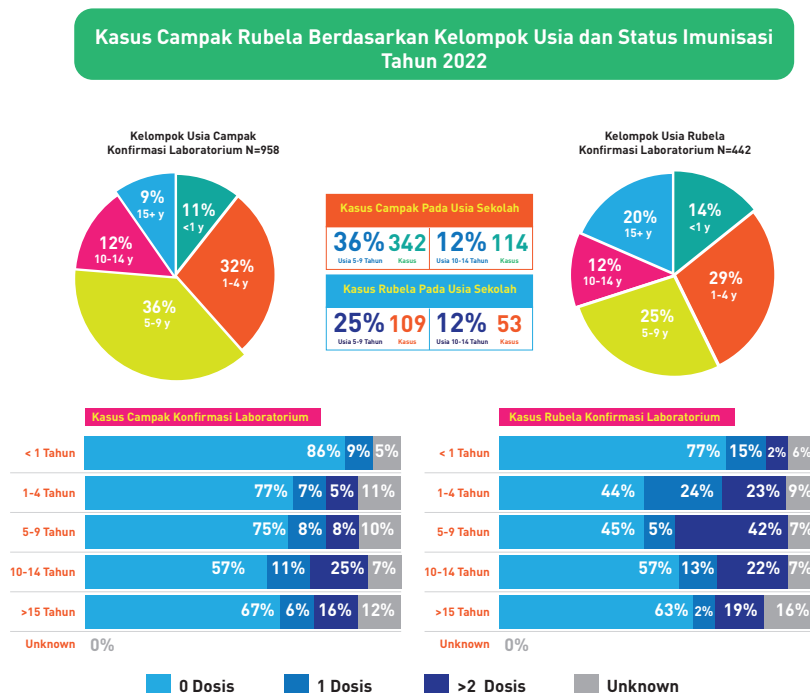
2. Kasus Campak Rubela

Dalam 2 tahun terakhir kasus Campak Rubela pada anak usia sekolah terjadi akibat menurunnya cakupan imunisasi Campak Rubela pada bayi dan baduta maupun anak usia sekolah. Dibawah ini adalah distribusi kasus Campak Rubela berdasarkan kelompok usia dan status imunisasi pada tahun 2021 dan tahun 2022

Grafik 2.2. Distribusi Kasus Campak Rubela
Berdasarkan Kelompok Usia dan Status Imunisasi Tahun 2021



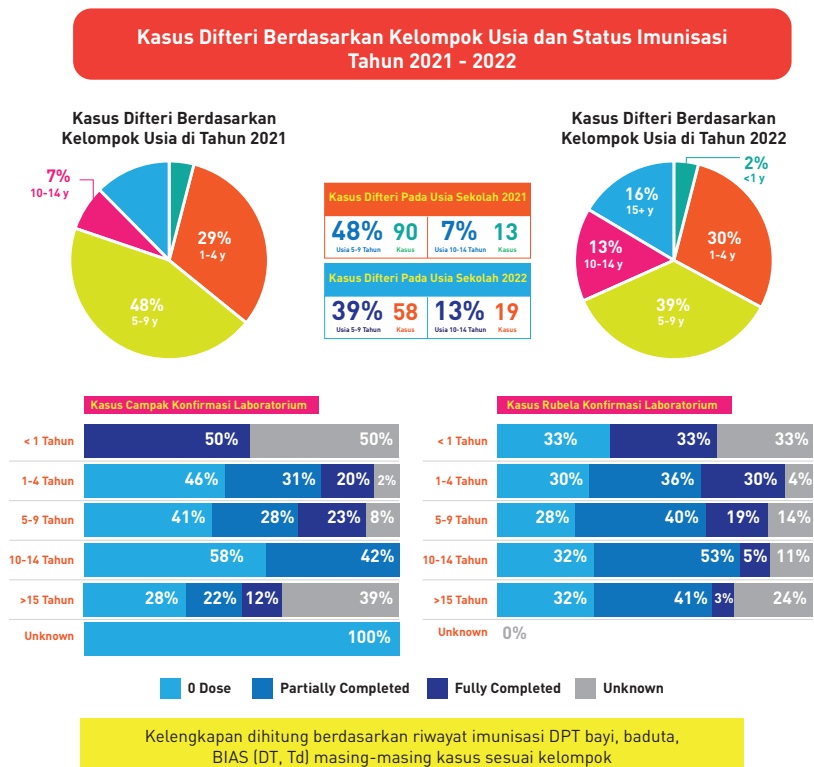
Grafik 2.3. Distribusi Kasus Campak Rubela Berdasarkan Kelompok Usia dan Status Imunisasi Tahun 2022



Berdasarkan data surveilans, kasus Campak Rubela di Indonesia dalam 2 tahun terakhir dilaporkan kasus Campak konfirmasi laboratorium terjadi pada anak usia 5-9 tahun sebanyak 17-36% dan 10-12% pada anak usia 10-14 tahun. Sedangkan kasus Rubela konfirmasi laboratorium dilaporkan sebanyak 22-25% pada anak usia 5-9 tahun dan 10-12% pada anak usia 10-14 tahun.

Diantara kasus yang dilaporkan, hampir 50% kasus belum/tidak lengkap status imunisasinya dan 7-15% tidak diketahui status imunisasinya.

Grafik 2.4. Distribusi Kasus Difteri
Berdasarkan Kelompok Usia dan Status Imunisasi Tahun 2021 -2022



Dalam 2 tahun terakhir kasus Difteri pada anak usia sekolah juga terjadi akibat menurunnya cakupan imunisasi Difteri pada bayi dan baduta maupun anak usia sekolah. Dibawah ini adalah distribusi kasus Difteri berdasarkan kelompok usia dan status imunisasi pada tahun 2021 dan tahun 2022.

Berdasarkan data surveilans, dalam 2 tahun terakhir dilaporkan lebih dari 50% kasus Difteri didapatkan pada anak usia sekolah, yaitu 39-48% pada anak usia 5-9 tahun dan 7-13% pada anak usia 10-14 tahun.

Diantara kasus yang dilaporkan ini, >70% kasus belum/tidak lengkap status imunisasinya dan 10-13% tidak diketahui status imunisasinya (tidak ingat/tidak ada dokumentasi).

Rekomendasi Komite Ahli

Tingkat kekebalan (titer antibodi) seseorang terhadap PD3I yang ditimbulkan oleh beberapa vaksin akan turun seiring dengan bertambahnya usia, sehingga diperlukan imunisasi lanjutan (*booster*) untuk menjaga imunitas tetap optimal.

Hasil serologi Campak sebelum dilakukan imunisasi Campak pada BIAS diketahui titer antibodi terhadap Campak adalah 52,60-65,56%. Setelah imunisasi Campak pada BIAS diketahui titer antibodi meningkat menjadi 96,69-96,75% (SRH, 2009). Sedangkan hasil serologi Difteri sebelum dilakukan imunisasi Difteri pada anak SD diketahui titer antibodi adalah 20,13-29,96%. Setelah imunisasi Difteri pada BIAS, diketahui titer antibodi meningkat menjadi 92,01% - 98,11% (SRH 2011).

Bulan Imunisasi Anak Sekolah atau BIAS dilaksanakan dengan mempertimbangkan rekomendasi dan/atau kajian dari para ahli sebagai berikut:

1. Rekomendasi Komite Penasehat Ahli Imunisasi Nasional nomor 13/TAG/V/2010, tanggal 31 Mei 2010 tentang Kajian Vaksin Td, telah merekomendasikan beberapa hal antara lain:
 - Dalam program imunisasi nasional DPT *booster* pertama (usia 18 bulan) dan *booster* kedua (usia 5 tahun) tidak dilakukan.
 - Untuk menggantikan DPT *booster* pertama (usia 18 bulan) dan *booster* kedua (usia 5 tahun) dalam program imunisasi nasional / BIAS, dapat diberikan Td pada usia diatas 7 tahun menggantikan TT.

- Perlu diberikan vaksin Difteri sebagai penguat (*booster*) pada anak sekolah untuk pencegahan penyakit Difteri dengan memberikan vaksin Td menggantikan TT. Sesuai jadwal Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), vaksin DT diberikan pada peserta didik Sekolah Dasar kelas1, vaksin Td diberikan pada peserta didik kelas 2 dan 3.

2. Rekomendasi Komite Penasehat Ahli Imunisasi Nasional nomor 47/ITAGI/Adm/XI/2018, tanggal 29 November 2018 tentang pelaksanaan BIAS vaksin DT dan Td.

Vaksin DT direkomendasikan untuk digunakan pada imunisasi anak-anak usia dibawah 7 tahun, terutama jika terjadi kontraindikasi terhadap komponen pertusis pada vaksinasi DTP.

3. Rekomendasi Komite Penasehat Ahli Imunisasi Nasional nomor 05/ITAGI/Adm/II/2016 tentang rekomendasi vaksin HPV dalam pelaksanaan HPV *Demonstration Program*. ITAGI telah mengeluarkan rekomendasi penambahan vaksin baru yaitu pemberian vaksin HPV pada anak perempuan kelas 5 (dosis pertama) dan kelas 6 (dosis kedua) SD/MI/bentuk lain yang sederajat. Untuk itu, Menteri Kesehatan menetapkan program demonstrasi imunisasi HPV di beberapa daerah percontohan yang diintegrasikan dengan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

Rekomendasi ini ditindak lanjuti dengan terbitnya Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/6779/2021 tentang Program Introduksi Imunisasi *Human Papilomavirus Vaccine* (HPV) tahun 2022 - 2024.

HPV merupakan vaksin yang berisi subunit dari antigen Papiloma Virus demikian pula dengan Td merupakan vaksin komponen. Oleh karena itu kedua vaksin dapat diberikan bersamaan (pada saat yang sama) pada murid anak perempuan SD kelas 5.

Terdapat dua jenis vaksin HPV yang beredar di pasaran yaitu vaksin HPV bivalen dan quadrivalen:

- Vaksin HPV bivalen, berisi HPV-16 dan HPV-18, produksi oleh Glaxo Smith Kline (GSK) dengan nama Cervarix®, dengan rincian pemberian:
 - Usia 9-14 tahun diberikan dua dosis (dosis kedua diberikan 12 bulan kemudian).
 - Usia 15-25 tahun diberikan tiga dosis (0, 2 dan 6).
- Vaksin HPV quadrivalen, berisi HPV-6, HPV-11, HPV 16, HPV-18, diproduksi oleh Merck & Co. Inc. dengan nama Gardasil®, dengan rincian pemberian:
 - Usia 9-13 tahun diberikan dua dosis (0 dan 6 bulan).
 - Usia 14-45 tahun diberikan tiga dosis (0,2 dan 6 bulan).

4.

Rekomendasi Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau ITAGI nomor 44/ITAGI/Adm/VII/2020, tanggal 8 Juli 2020 tentang pelaksanaan BIAS pada masa pandemi COVID-19:

- Pelaksanaan imunisasi untuk anak usia sekolah harus tetap diupayakan sesuai jadwal dan tidak dapat ditunda. Strategi pelaksanaannya diserahkan kepada daerah sesuai dengan situasi Pandemi COVID-19 di daerah masing-masing.
- Penundaan imunisasi anak usia sekolah akan memperbesar risiko KLB PD3I.
- Pelayanan imunisasi harus menggunakan protokol kesehatan yang ketat agar tidak ada penularan COVID-19 dalam pelayanan imunisasi.
- Pelaksanaan BIAS pada masa Pandemi COVID-19 perlu monitoring dan evaluasi agar dapat mencapai target cakupan yang tinggi ($\geq 95\%$).



BAB III

PERSIAPAN

Persiapan sebelum pelaksanaan kegiatan BIAS bertujuan untuk mengidentifikasi dan mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan agar pelaksanaan BIAS dapat terlaksana dengan baik. Sebelum pelaksanaan kegiatan BIAS, diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

A. Advokasi

Advokasi dilakukan kepada Tim Pembina dan Tim Pelaksana UKS/M, pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan terkait, termasuk tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam penyelenggaraan BIAS. Dukungan dapat berupa penetapan kebijakan, penerimaan pelaksanaan imunisasi yang aman dan ketersediaan anggaran untuk biaya operasional maupun penyediaan sarana pendukung lainnya.

B. Sosialisasi

Sosialisasi dilakukan melalui kegiatan penyebaran informasi dengan cara:

1. Sosialisasi kepada Tim Pembina UKS/M tingkat daerah (Sekretaris Daerah, Bappeda, Kantor Wilayah Kementerian Agama, Kementerian Agama Kabupaten /Kota, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait)
2. Sosialisasi dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Puskesmas kepada Tim Pelaksana UKS/M pada SD/MI/bentuk lain yang sederajat untuk mendapatkan data sasaran BIAS.
3. Sosialisasi dari Tim Pelaksana UKS/M pada SD/MI/bentuk lain yang sederajat kepada orang tua/wali sasaran BIAS pada saat pertemuan dengan orang tua/wali, agar mereka memahami manfaat imunisasi yang akan diberikan serta mengetahui jadwal pelayanan BIAS di Sekolah/Madrasah masing-masing. Sosialisasi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, guru, kader, PKK atau Tokoh Masyarakat (TOMA) dan Tokoh Agama (TOGA).

4. Sekolah/Madrasah membuat Surat Pemberitahuan Kegiatan BIAS kepada orang tua/wali peserta didik (Lampiran 1).
5. Pemasangan media KIE di tempat umum yang strategis.
6. Pemberitahuan pelaksanaan BIAS melalui media cetak (koran lokal), media elektronik (radio swasta dan TV lokal) dan media sosial (Instagram, FB, WA, dll). Informasi bisa disesuaikan dengan bahasa daerah/lokal yang lebih mudah dipahami dengan baik.

Sosialisasi berisi pesan antara lain: alasan pemberian imunisasi, manfaat, jenis vaksin, jadwal dan sasaran imunisasi, dampak bila tidak diimunisasi (termasuk dampak ekonomi), keluhan yang mungkin terjadi setelah imunisasi atau kemungkinan efek samping yang timbul dan tindakan atau penanganan pertama yang harus dilakukan, serta jadwal imunisasi berikutnya.

C. Sasaran, Jenis dan Jadwal Pemberian Imunisasi

Imunisasi dalam kegiatan BIAS diberikan kepada sasaran anak usia sekolah tingkat dasar baik yang sekolah maupun yang tidak sekolah. Pada anak yang berkebutuhan khusus pemberian antigen menyesuaikan dengan usia sasaran dan jenis vaksin sesuai rekomendasi dokter yang menangani.

Di bawah ini adalah tabel jenis dan jadwal pemberian imunisasi pada masing-masing sasaran dalam pelaksanaan BIAS.

Tabel 3.1. Sasaran, Jenis dan Jadwal Pemberian Imunisasi

Sasaran		Jenis Vaksin	Bulan	Pemberian
Sekolah	Tidak Sekolah			
Kelas 1	Usia 7 tahun	Campak Rubela	Agustus	1 kali
		DT	November	1 kali
Kelas 2	Usia 8 tahun	Td	November	1 kali
Kelas 5	Usia 11 tahun	HPV dosis 1	Agustus	1 kali
		Td	November	1 kali
Kelas 6	Usia 12 tahun	HPV dosis 2*)	Agustus	1 kali

Keterangan:

*) Imunisasi HPV dosis 2 diberikan pada peserta didik perempuan kelas 6 SD/MI/bentuk lain yang sederajat dan anak perempuan usia 12 tahun yang tidak sekolah dan telah mendapatkan dosis 1 HPV pada tahun sebelumnya.

Catatan:

- Pada wilayah perluasan, pelaksanaan imunisasi HPV pada tahun pertama hanya diberikan untuk peserta didik perempuan kelas 5 SD/MI/bentuk lain yang sederajat dan anak perempuan usia 11 tahun yang tidak sekolah.
- Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap Imunisasi Dasar dan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5.
- Pada situasi tertentu, Imunisasi Campak Rubela dan DT untuk anak (usia) kelas 1 SD, serta Td dan HPV1 pada anak perempuan (usia) kelas 5 SD/MI/bentuk lain yang sederajat dapat diberikan secara bersamaan (imunisasi ganda).

D. Pendataan Sasaran

Estimasi jumlah sasaran dalam pelaksanaan BIAS dapat diperoleh dari beberapa sumber di bawah ini:

- 1 Estimasi jumlah sasaran BIAS tingkat pusat merujuk pada data Pusdatin Kementerian Kesehatan.
- 2 Estimasi jumlah sasaran BIAS pada Sekolah Dasar merujuk pada Pusdatin Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.
- 3 Estimasi sasaran BIAS pada Madrasah Ibtidaiyah merujuk pada data *Education Management Information System* (EMIS) Kementerian Agama.
- 4 Estimasi jumlah sasaran anak usia sekolah yang tidak sekolah, didapat dari Pusdatin Kementerian Sosial, Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia, dan instansi terkait lainnya
- 5 Estimasi jumlah anak usia sekolah yang tidak sekolah diperoleh dengan melakukan pendataan secara langsung oleh kader dari rumah ke rumah.

Data estimasi jumlah anak usia sekolah sebagaimana di atas diperlukan untuk menentukan jumlah sasaran, menghitung kebutuhan logistik dan sumberdaya manusia yang diperlukan untuk pelayanan imunisasi.

E. Tempat Pelaksanaan



Peserta didik

Tempat pelaksanaan BIAS bagi peserta didik adalah di satuan pendidikan (Sekolah/Madrasah) maupun pesantren. Bagi peserta didik yang belum mendapatkan imunisasi pada hari pelaksanaan BIAS di Sekolah/Madrasah, imunisasi dapat diberikan di Puskesmas atau secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.



Anak usia sekolah yang tidak sekolah

Tempat pelaksanaan BIAS bagi anak usia sekolah yang tidak sekolah dapat dilakukan di puskesmas, posyandu, pos pelayanan imunisasi atau secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

F. Pemeriksaan Status Imunisasi

Pemeriksaan status imunisasi dilakukan terhadap semua peserta didik baru atau kelas 1 SD/MI/bentuk lain yang sederajat segera setelah tahun ajaran baru dimulai. Pemeriksaan status imunisasi bertujuan untuk memastikan kelengkapan imunisasi setiap peserta didik pada usia bayi dan baduta. Melalui surat edaran pemberitahuan dari sekolah kepada orang tua/wali peserta didik kelas 1 untuk mengisi status imunisasi atau data riwayat imunisasi dan kesehatan anak sebagaimana format terlampir (lampiran 2).

Data catatan imunisasi peserta didik ini akan dikumpulkan oleh guru/ wali kelas dan diserahkan kepada Puskesmas untuk diisikan pada kolom catatan yang ada di kartu imunisasi peserta didik (lampiran 3) atau dicatatkan dalam Buku Rapor KesehatanKu.

Kepada peserta didik yang belum lengkap riwayat imunisasinya, puskesmas memberikan rekomendasi dan/atau melengkapi imunisasi peserta didik sebagai imunisasi kejar atau imunisasi tambahan sesuai dengan usia sasaran dan jenis antigen. Imunisasi dapat juga dilakukan secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan rekomendasi Puskesmas tentang jenis antigen yang harus diberikan atau dilengkapi.

Secara singkat pemeriksaan status Imunisasi dapat dilihat sesuai alur berikut:

Gambar 3.1 Alur Pemeriksaan Status Imunisasi



Keterangan Gambar:

- 1 Orang tua/wali peserta didik mengisi status imunisasi atau data riwayat imunisasi dan kesehatan anak berdasarkan surat edaran pemberitahuan dari Sekolah/Madrasah.
- 2 Data catatan riwayat imunisasi di rekap dan diserahkan Sekolah/Madrasah ke Puskesmas setempat.
- 3 Puskesmas melakukan analisa terhadap catatan riwayat imunisasi masing-masing peserta didik dan selanjutnya memberikan rekomendasi untuk melengkapi imunisasi bagi yang belum lengkap imunisasinya.
- 4 Puskesmas menetapkan status imunisasi lengkap dan belum lengkap pada setiap peserta didik berdasarkan hasil analisis dan pemetaan catatan riwayat imunisasi peserta didik.
- 5 Puskesmas menyerahkan status imunisasi dan rekomendasi imunisasi yang harus dilengkapi oleh peserta didik yang status imunisasinya belum lengkap ke Sekolah/Madrasah.
- 6 Status imunisasi dan rekomendasi peserta didik disampaikan Sekolah/ Madrasah kepada orang tua/wali peserta didik.
- 7 Orang tua/wali peserta didik yang status imunisasinya belum lengkap membawa anaknya untuk dilakukan imunisasi di Puskesmas setempat maupun secara mandiri ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

G. Penyiapan Logistik

Sebelum melakukan pelayanan imunisasi dalam kegiatan BIAS, dilakukan penyiapan logistik sebagai berikut:

1 Vaksin

Vaksin yang digunakan adalah vaksin Campak Rubela, DT, dan Td dalam kemasan multidose (10dosis/vial). Dibutuhkan juga vaksin HPV bagi daerah yang melaksanakan Introduksi Imunisasi HPV ke dalam program imunisasi nasional secara bertahap. Vaksin harus selalu disimpan pada suhu 2°C- 8°C, dengan penambahan alat pemantau suhu dalam vaccine carrier.

Siapkan vaksin dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Vaksin MR} = \frac{\text{Jumlah anak usia kelas 1}}{\text{IP Vaksin MR}^*}$$

$$\text{Vaksin DT} = \frac{\text{Jumlah anak usia kelas 1}}{\text{IP Vaksin DT}^*}$$

$$\text{Vaksin Td} = \frac{\text{Jumlah anak usia kelas 2 dan kelas 5}}{\text{IP Vaksin Td}^*}$$

$$\text{Vaksin HPV} = \frac{\text{Jumlah anak perempuan usia kelas 5 dan kelas 6}}{\text{IP Vaksin HPV}^*}$$

Catatan:

* Indek Pemakaian (IP) disesuaikan dengan daerah masing-masing.

2 Alat suntik (*Auto Disable Syringes/ADS*)

Jenis, ukuran dan jumlah kebutuhan ADS dapat dilihat dalam tabel berikut:

Vaksin	Ukuran ADS	Jumlah Kebutuhan
Campak Rubela	0,5 ml	Sesuai jumlah sasaran kelas 1 (sekolah) dan usia 7 tahun (tidak sekolah)
Pelarut Campak Rubela	5 ml	Sesuai jumlah vial vaksin Campak Rubela
DT	0,5 ml	Sesuai jumlah sasaran kelas 1 (sekolah) dan usia 7 tahun (tidak sekolah)
Td	0,5 ml	Sesuai jumlah sasaran kelas 2 (sekolah) dan usia 8 tahun (tidak sekolah), kelas 5 (sekolah) dan usia 11 tahun (tidak sekolah)
HPV	0,5 ml	Sesuai jumlah sasaran peserta didik perempuan kelas 5 (sekolah) dan usia 11 tahun (tidak sekolah), kelas 6 (sekolah) dan usia 12 tahun (tidak sekolah)

Catatan:

Jumlah ADS ditambahkan cadangan maksimal 5% untukantisipasi jika terdapat kerusakan dalam penggunaannya.

3 *Vaccine Carrier*

Periksa *vaccine carrier* yang akan digunakan dan pastikan sesuai dengan standar, tidak terdapat keretakan pada dindingnya, mempunyai spon penutup, dan dapat ditutup rapat.

4 *Cool Pack (kotak dingin cair)*

Sediakan *cool pack* yang telah diisi dengan air dan didinginkan dalam lemari es minimal selama 12 jam. Jumlah *cool pack* yang disiapkan sesuai dengan jenis *vaccine carrier* yang digunakan dan diletakkan pada sisi *vaccine carrier* (sisi bagian bawah dan samping). Dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi termasuk BIAS tidak diperbolehkan menggunakan *cold pack* (kotak dingin beku) ataupun es batu karena dapat merusak vaksin (jenis vaksin sensitif beku seperti DT, Td, HPV).

5 *Safety Box*

Sediakan *safety box* untuk setiap pos pelayanan dengan perhitungan satu *safety box* ukuran 2,5 liter untuk 50 alat suntik atau ukuran 5 liter untuk 100 alat suntik (0,5 ml maupun 5 ml).

6 *Peralatan Anafilaksis*

Siapkan peralatan anafilaksis untuk mengantisipasi apabila terjadi reaksi anafilaksis sesudah pemberian imunisasi.

7 *Format Pencatatan dan Pelaporan*

Siapkan format pencatatan dan pelaporan sesuai dengan lampiran pada petunjuk teknis ini.

Kartu imunisasi anak usia sekolah (lampiran 3) adalah alat untuk merekam status imunisasi. Dipakai untuk membantu petugas dalam menentukan status imunisasi anak usia sekolah dan jadwal imunisasi selanjutnya. Kartu ini disimpan seumur hidup. Pencatatan imunisasi anak sekolah ini selanjutnya akan dimasukkan dalam Buku Rapor Kesehatanku.

Pencatatan dan pelaporan imunisasi semua anak usia sekolah dengan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) kedepannya akan dapat merekam status atau riwayat imunisasi anak secara individu.

H. Skrining Kesehatan

Skrining kesehatan dilakukan agar petugas kesehatan dapat mengetahui apakah anak dapat diimunisasi atau tidak pada hari pelaksanaan BIAS. Format Skrining Kesehatan Peserta Didik pada Pelaksanaan BIAS (lampiran 4) diberikan pihak Sekolah/Madrasah kepada orang tua/wali peserta didik paling lambat satu minggu sebelum pemberian imunisasi. Pengumpulan format skrining kesehatan dilakukan oleh wali kelas peserta didik. Jika format skrining kesehatan tidak diisi oleh orang tua/wali maka petugas kesehatan dapat melakukan skrining kesehatan pada hari pemberian imunisasi. Jika ditemukan ada masalah kesehatan maka dikonsultasikan ke dokter/dokter ahli terlebih dahulu.

Skrining kesehatan untuk anak usia sekolah yang tidak sekolah dapat dilakukan sebelum pemberian imunisasi di puskesmas, posyandu, pos pelayanan imunisasi atau secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

I. Strategi Menjangkau Sasaran di Luar Sekolah

Dalam melaksanakan imunisasi pada kegiatan BIAS, sasaran yang harus dijangkau tidak hanya anak yang sekolah atau berada di satuan pendidikan tetapi juga anak usia sekolah yang tidak sekolah.

Bagi sasaran yang tidak sekolah, imunisasi dapat dilaksanakan di posyandu, puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Imunisasi juga dapat dilaksanakan di pos pelayanan imunisasi pada tempat-tempat dimana anak yang tidak sekolah berkumpul seperti rumah singgah anak jalanan, yayasan/panti asuhan, lembaga kesejahteraan sosial, panti sosial yang dikelola pemerintah maupun masyarakat, sekolah non formal, Balai Pemasarakatan, dan sebagainya.





BAB IV

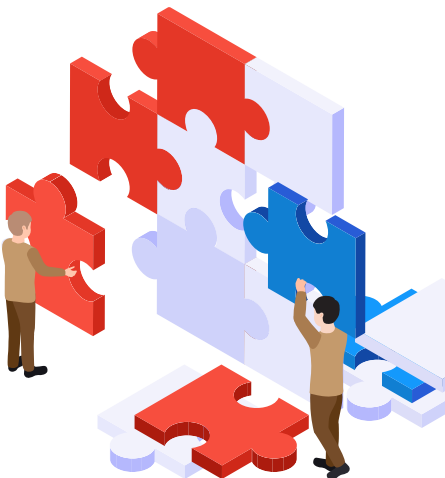
PELAKSANAAN

A. Pelaksanaan BIAS di Sekolah

Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang termasuk dalam Trias UKS yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melibatkan Kementerian Kesehatan; Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi; Kementerian Agama dan Kementerian Dalam Negeri.

Koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian kegiatan yang dilaksanakan oleh beberapa Kementerian ini dilakukan oleh Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK).

Kementerian Kesehatan; Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; Kementerian Agama; dan Kementerian Dalam Negeri secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama sesuai tugas dan fungsinya, yang telah ditetapkan dengan Keputusan Bersama antara Menteri Kesehatan; Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; Menteri Agama; dan Menteri Dalam Negeri (Nomor 6/X/PB/2014; Nomor 73 Tahun 2014; Nomor 41 Tahun 2014; Nomor 81 Tahun 2014) melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M.



Keempat Kementerian ini selanjutnya disebut sebagai Tim Pembina UKS/M yang membina UKS/M baik di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/ Kota dan Kecamatan.

Peran dan fungsi di masing-masing tingkatan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Peran dan Fungsi Setiap Tingkatan

	Pusat	Provinsi	Kab/kota	Kecamatan
	Kementerian Kesehatan	Dinas Kesehatan Provinsi	Dinas Kesehatan Kab/Kota	Puskesmas
1	Menetapkan kebijakan teknis penyelenggaraan BIAS.	Melaksanakan kebijakan teknis penyelenggaraan BIAS.	Melaksanakan kebijakan teknis penyelenggaraan BIAS.	Melaksanakan koordinasi dan sosialisasi penyelenggaraan BIAS di Sekolah/ Madrasah kepada Guru dan Orangtua/ wali peserta didik.
2	Memfasilitasi gerakan masyarakat, Sekolah/Madrasah maupun kampanye kesehatan yang mendukung pelaksanaan BIAS.	Melakukan koordinasi dan sosialisasi penyelenggaraan BIAS di Tingkat Provinsi dan lintas Kabupaten/Kota.	Melakukan koordinasi dan sosialisasi penyelenggaraan BIAS di Tingkat Kabupaten/Kota.	Melakukan koordinasi dengan pengurus UKS/M di Sekolah/Madrasah.

3	Melakukan persiapan dan pelaksanaan BIAS.	Melakukan koordinasi dengan TP UKS/M Provinsi.	Melakukan koordinasi dengan TP UKS/ MKabupaten/ Kota (termasuk mengidentifikasi dan mendata jumlah anak usia sekolah yang tidak sekolah dan lokasi mereka berdomisili).	Menjalin kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat untuk mendukung pelaksanaan BIAS.
4	Melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang BIAS.	Menjalin hubungan kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat untuk mendukung pelaksanaan BIAS.	Menjalin hubungan kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat untuk mendukung pelaksanaan BIAS.	Membuat daftar semua Sekolah/ Madrasah yang berada di wilayah kerjanya serta daftar domisili anak yang tidak sekolah.
5	Menyediakan prototipe media KIE bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan, dan Juknis BIAS.	Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan BIAS.	Supervisi suportif, monitoring dan evaluasi pelaksanaan BIAS di Puskesmas dan Sekolah/Madrasah.	Melaksanakan kegiatan BIAS di SD/MI/Bentuk lain yang sederhana baik Pemerintah dan Swasta.

6	Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan BIAS.			Memberikan imunisasi bagi peserta didik yang tidak mendapatkan imunisasi pada hari pelaksanaan BIAS di Sekolah/ Madrasah.
7	Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan BIAS.			Supervisi suportif, monitoring dan evaluasi pelaksanaan BIAS di Sekolah/ Madrasah.
8	Melakukan koordinasi dengan TP UKS/M di Pusat.			
	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi	Dinas Pendidikan Provinsi	Dinas Pendidikan Kab/ Kota	
1	Bersama dengan Kementerian Kesehatan, menetapkan kebijakan teknis penyelenggaraan BIAS.	Melakukan koordinasi dan pembinaan kepada Tim Pembina UKS/M kabupaten/ kota dalam upaya penyelenggaraan BIAS di SD/ MI/bentuk lain yang sederajat.	Melakukan koordinasi dan pembinaan kepada Tim Pembina UKS/M Kecamatan dalam upaya penyelenggaraan BIAS di SD/ MI/bentuk lain yang sederajat.	

2	Melakukan koordinasi dan pembinaan pada Tim Pembina UKS/M provinsi dan kabupaten/kota, dalam upaya penyelenggaraan BIAS di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.	Menjalin hubungan kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat untuk pelaksanaan.	Menjalin hubungan kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat untuk pelaksanaan BIAS.	
3	Membantu-sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di SD/ MI/Bentuk lain yang sederajat.	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di SD/ MI/Bentuk lain yang sederajat.	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di SD/ MI/Bentuk lain yang sederajat.	
4			Membantu Dinas Kesehatan dalam hal pendataan satuan pendidikan (Sekolah/ Madrasah) dan sasaran BIAS.	
5			Melakukan pembinaan dan advokasi bagi Sekolah/ Madrasah yang menolak kegiatan BIAS.	

	Kementerian Agama	Kantor Wilayah Kementerian Agama	Kantor Kementerian Agama	
1	Bersama dengan Kementerian Kesehatan, menetapkan kebijakan teknis penyelenggaraan BIAS.	Melakukan koordinasi dan sosialisasi pada Kantor Wilayah Agama Kabupaten/ Kota dalam upaya penyelenggaraan BIAS di Madrasah termasuk pesantren.	Melakukan koordinasi dan sosialisasi pada Kantor Wilayah Agama Kabupaten/ Kota dalam upaya penyelenggaraan BIAS di Madrasah termasuk pesantren.	
2	Melakukan koordinasi dan sosialisasi pada Kantor Wilayah Agama provinsi dalam upaya penyelenggaraan BIAS di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.	Menjalin hubungan kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat untuk pelaksanaan BIAS.	Menjalin hubungan kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat untuk pelaksanaan BIAS.	
3	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di semua Madrasah Ibtidaiyah (MI) termasuk pesantren.	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di semua madrasah termasuk pesantren.	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di semua madrasah termasuk pesantren.	

4	Menerbitkan surat edaran untuk mendukung penyelenggaraan BIAS.		Membantu Dinas Kesehatan dalam hal pendataan madrasah/ pesantren dan sasaran BIAS.	
5			Melakukan pembinaan dan advokasi bagi madrasah/ pesantren yang menolak kegiatan BIAS.	
	Kementerian Dalam Negeri	Pemerintah Provinsi	Pemerintahan Kab/Kota	
1	Bersama dengan Kementerian Kesehatan, menetapkan kebijakan teknis penyelenggaraan BIAS.	Melakukan koordinasi dan pembinaan pada pemerintahan Kabupaten/Kota dalam upaya penyelenggaraan BIAS.	Melakukan koordinasi dan pembinaan pada pemerintahan Kabupaten/Kota dalam upaya penyelenggaraan BIAS.	

2	Melakukan koordinasi dan pembinaan pada pemerintahan provinsi dan kabupaten/kota dalam mendukung upaya penyelenggaraan BIAS di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/ Kota.	Menjalin hubungan kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat terkait pelaksanaan BIAS.	Menjalin hubungan kerja sama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat terkait pelaksanaan BIAS.	
3	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di semua SD/MI/ Ben- tuklain yang sederhana.	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di semua SD/MI/Ben- tuk lain yang sederhana.	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di semua SD/MI/Ben- tuk lain yang sederhana.	
4	Membuat surat dukungan pelaksanaan BIAS kepada seluruh pimpinan daerah.			

B. Pelaksanaan BIAS di Luar Sekolah

Kegiatan BIAS tidak hanya dilaksanakan di Sekolah/Madrasah atau satuan pendidikan, tetapi untuk menjangkau anak yang tidak sekolah maka pelayanan BIAS dilaksanakan di posyandu, pos pelayanan imunisasi, puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Imunisasi juga dapat dilaksanakan di tempat-tempat dimana anak yang tidak sekolah berkumpul seperti rumah singgah anak jalanan, yayasan/panti asuhan, lembaga kesejahteraan sosial, panti sosial, sekolah non formal, Balai Pemasarakatan, dan sebagainya yang dikelola pemerintah maupun masyarakat.

Keterlibatan Kementerian Sosial pada kegiatan BIAS di luar sekolah dengan peran dan fungsi masing-masing setiap tingkatan, sebagai berikut :

Tabel 4.2 Peran dan Fungsi Setiap Tingkatan Pada Pelaksanaan BIAS Di Luar Sekolah

	Kementerian Sosial	Dinas Sosial Provinsi	Dinas Sosial Kab/Kota	UPTD Pelayanan Sosial Anak
1	Melakukan koordinasi dan pembinaan pada dinas sosial provinsi dan kabupaten/kota dalam mendukung upaya penyelenggaraan BIAS di Tingkat Kabupaten/Kota yang ada	Melakukan koordinasi dan pembinaan pada Dinas Sosial kabupaten/kota, dan UPTD Pelayanan Sosial anak di provinsi dalam mendukung upaya penyelenggaraan BIAS.	Melakukan koordinasi dan pembinaan pada dinas kabupaten/kota dan UPTD Pelayanan Sosial anak di provinsi dalam mendukung penyelenggaraan BIAS.	Melakukan koordinasi penyelenggaraan BIAS dengan Tim Pelaksana UKS dan Puskesmas.

	di Sentra rehabilitasi anak dan lembaga kesejahteraan sosial anak.			
2	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di Sentra rehabilitasi anak dan lembaga kesejahteraan sosial anak.	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di Sentra rehabilitasi anak dan lembaga kesejahteraan sosial anak.	Menjalin hubungan kerjasama dengan lintas sektor, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat terkait pelaksanaan BIAS.	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS pada anak binaan di UPTD.
3	Membuat surat untuk mendukung pelaksanaan program imunisasi kepada seluruh Kepala Sentra Rehabilitasi Anak dan lembaga kesejahteraan sosial anak, Dinas Sosial provinsi dan kabupaten/kota.	Membuat surat untuk mendukung pelaksanaan BIAS kepada seluruh Kepala Sentra Rehabilitasi Anak dan Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, Dinas Sosial provinsi dan kabupaten/kota	Membantu sosialisasi dan pelaksanaan BIAS di semua SD/MI/bentuk lain yang sederajat.	

Peran dan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia pada kegiatan BIAS kepada anak binaan di Balai Pemasyarakatan adalah:

1. Memberikan informasi estimasi jumlah sasaran BIAS.
2. Sosialisasi pelaksanaan BIAS kepada Balai Pemasyarakatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Mengkoordinasikan Balai Pemasyarakatan di Provinsi, Kabupaten/ Kota untuk memfasilitasi pelaksanaan BIAS bagi peserta binaan yang menjadi sasaran sesuai dengan usia dan jenis antigen dengan Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

Selain Kementerian terkait diatas, untuk pelaksanan BIAS pada peserta didik maupun anak usia sekolah yang tidak sekolah, Kementerian lain yang terlibat adalah Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak dan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Peran Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak pada kegiatan BIAS adalah:

1. Sosialisasi terkait pelaksanaan BIAS kepada Dinas PPPA Provinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Memperkuat peran Anak untuk mengajak teman sebayanya agar tidak takut imunisasi dan menangkal info hoax melalui Forum Anak Provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Sosialisasi terkait penguatan peran keluarga dalam imunisasi melalui forum Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA).

C. Hari Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah

Dalam penyelenggaraan BIAS, tenaga kesehatan harus menjaga mutu, keamanan, dan manfaat imunisasi dengan melakukan pengelolaan rantai dingin vaksin dimana semua vaksin yang akan dipakai harus disimpan dalam *vaccine refrigerator* (lemari pendingin khusus vaksin) dengan suhu antara 2-8°C. Begitu pula ketika membawa vaksin dan logistik lainnya ke lokasi pelayanan harus menggunakan *vaccine carrier* yang telah diisi *cool pack* didalamnya agar suhu dingin tetap dapat dipertahankan.

Pada pelaksanaan imunisasi untuk Campak Rubela, pelarut vaksin harus disimpan pada suhu antara 2-8°C minimal 12 jam sebelumnya. Hal ini bertujuan untuk menyamakan suhu pelarut dan vaksin sehingga tidak terjadi *shock thermal* pada vaksin.

Pada hari pelaksanaan BIAS di Sekolah/Madrasah, wali kelas memberikan format skrining kesehatan yang telah diisi kepada petugas kesehatan dan petugas kesehatan akan melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi peserta didik berdasarkan kelas.
2. Melihat riwayat imunisasi sebelumnya berdasarkan hasil pemeriksaan status imunisasi yang sudah dikumpulkan Sekolah/Madrasah.
3. Menilai kondisi kesehatan peserta didik berdasarkan format skrining kesehatan.

Jika terdapat riwayat alergi berat dan kejang demam pada pemberian imunisasi sebelumnya, pemberian imunisasi tidak dapat dilakukan di sekolah, tetapi diberikan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan pengawasan dokter/dokter ahli.

Anak yang lolos skrining dipanggil satu persatu untuk diperiksa kembali status kesehatannya sebelum pemberian imunisasi.

Jika anak sedang sakit, maka imunisasi harus ditunda dan dilakukan kemudian di puskesmas, posyandu, pos pelayanan imunisasi atau secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya setelah anak sembuh, dengan membawa surat pengantar dari sekolah (lampiran 5).

Alur Pelaksanaan BIAS untuk Anak Sekolah (peserta didik) dapat dilihat pada lampiran 6 dan Alur Pelaksanaan BIAS untuk anak tidak sekolah dapat dilihat pada lampiran 7.

Koordinasi dan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan guru dan kader atau instansi yang bertanggungjawab lainnya sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Peran dan Fungsi Tenaga Kesehatan, Guru, Kader atau Instansi yang Bertanggung Jawab lainnya

Peran Tenaga Kesehatan

- | | |
|----|---|
| 1. | Memastikan kondisi rantai vaksin dan vaksin tersimpan dengan baik. |
| 2. | Memastikan vaksin dalam kondisi VVM A atau B. |
| 3. | Melakukan pemeriksaan kesehatan kepada sasaran sebelum pemberian imunisasi. |
| 4. | Memastikan sasaran menerima imunisasi sesuai dengan usia, jenis antigen dan jadwalnya. |
| 5. | Memberikan imunisasi atau penyuntikan vaksin dengan benar. |
| 6. | Melakukan pengelolaan limbah imunisasi (tajam dan tidak tajam) secara aman sesuai peraturan yang berlaku. |
| 7. | Memantau dan menangani kasus KIPI. |

8. Memeriksa register pelaksanaan imunisasi dan melengkapinya pada akhir kegiatan.
9. Mengawasi dan membina guru, kader atau petugas di instansi yang bertanggung jawab lainnya dalam melaksanakan tugasnya.
10. Melakukan pemantauan/observasi minimal 30 menit setelah pemberian imunisasi selesai untuk merespon jika ada kasus KIPI.

Peran Guru

1. Memberikan informasi pada orang tua/ wali/ peserta didik melalui pertemuan orang tua / wali atau Komite Sekolah atau surat pemberitahuan yang berisi manfaat imunisasi dalam kegiatan BIAS, tanggal pelaksanaan, serta persiapan peserta didik dalam pelaksanaan BIAS.
Contoh Surat Pemberitahuan dapat dilihat pada lampiran 5.
2. Membantu memberikan sosialisasi kepada orangtua/wali /peserta didik.
3. Memberikan data peserta didik yang menjadi sasaran BIAS dan akan diimunisasi.
4. Membantu menyiapkan ruangan pelaksanaan imunisasi dan ruang tunggu setelah pemberian imunisasi.
5. Membantu mengatur alur pelayanan imunisasi pada hari pelaksanaan BIAS.
6. Membantu pencatatan hasil imunisasi pada kartu imunisasi anak dan atau buku Rapor Kesehatanku.
7. Melaporkan pada petugas kesehatan bila ditemukan kasus diduga KIPI.

Peran Kader Kesehatan

1. Melakukan penyebaran informasi tentang program imunisasi, pelaksanaan BIAS dan PD3I di wilayah kerjanya.
2. Mengkonfirmasi sasaran yang tidak sekolah berdasarkan data yang diberikan oleh puskesmas atau institusi yang bertanggung jawab.
3. Menggerakkan orangtua/wali dan sasaran BIAS yang tidak sekolah untuk datang ke puskesmas, posyandu, pos pelayanan imunisasi atau secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
4. Melakukan koordinasi dengan petugas puskesmas, aparat desa/kelurahan dan UKBM.
5. Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama.
6. Memobilisasi keluarga dan masyarakat agar berpartisipasi pada program BIAS.
7. Menjadi penyuluh dan melakukan komunikasi yang efektif di wilayah kerjanya.
8. Melakukan komunikasi antar pribadi dengan orang tua/wali.
9. Melakukan pencatatan hasil layanan imunisasi.
10. Melaporkan kasus diduga KIPI kepada petugas kesehatan bila ditemukan.

**Peran petugas
instansi yang
bertanggung
jawab lainnya**

1. Memberikan informasi pada orang tua/ wali anak usia sekolah di institusinya melalui surat pemberitahuan yang berisi manfaat imunisasi dalam kegiatan BIAS, tanggal pelaksanaan, serta persiapan peserta didik dalam pelaksanaan BIAS.
2. Membantu memberikan sosialisasi kepada orangtua/wali anak usia sekolah di institusinya.
3. Memberikan data anak usia sekolah di institusinya yang menjadi sasaran BIAS dan akan diimunisasi.
4. Membantu menyiapkan pos pelayanan imunisasi, (ruangan pelaksanaan imunisasi dan ruang tunggu setelah pemberian imunisasi).
5. Membantu mengatur alur pelayanan imunisasi pada hari pelaksanaan BIAS.
6. Membantu pencatatan hasil imunisasi pada kartu imunisasi anak dan atau buku Rapor Kesehatanku.
7. Melaporkan pada petugas kesehatan bila ditemukan kasus diduga KIPI.

D. Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dilaksanakan sebagai berikut:

1. Pastikan vaksin masih berkualitas/poten, yaitu:
 - 1) Vaksin disimpan pada suhu 2-8°C
 - 2) Belum kadaluarsa
 - 3) VVM dalam kondisi A atau B
 - 4) Label kemasan vaksin masih ada dan terbaca
 - 5) Pada akhir pelayanan imunisasi di sekolah, sisa vaksin yang sudah dibuka tidak boleh digunakan lagi. Sedangkan vial vaksin yang belum dibuka, dikembalikan ketempat penyimpanan vaksin di puskesmas untuk digunakan terlebih dahulu pada pelayanan berikutnya.
- 6) Pada akhir pelayanan imunisasi di Puskesmas, sisa vaksin DT dan Td yang sudah dibuka masih dapat digunakan sampai 28 hari dengan syarat memenuhi kriteria *Multi Dose Vial Policy* (MDVP) yaitu:

- Vaksin tersimpan dalam suhu 2-8°C
- VVM dalam kondisi A atau B
- Tanggal vaksin dibuka ditulis pada vial vaksin
- Tidak melewati tanggal kadaluarsa
- Vial vaksin tidak terendam air atau beku
- Semua dosis diambil secara aseptik



- 7) Pada akhir pelayanan imunisasi, sisa vaksin Campak Rubela yang telah dilarutkan lebih dari 6 jam tidak boleh digunakan kembali.
 - 8) Untuk membawa vaksin ketempat pelayanan harus memakai *vaccine carrier* yang berisi *cool pack* (kotak dingin cair).
2. Gunakan alat suntik sekali pakai atau *Auto Disable Syringe* (ADS).
 - 1) Pastikan ADS belum kadaluarsa
 - 2) Kemasan utuh dan tidak sobek

Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi

- 1 Berikut dosis dan cara pemberian imunisasi:

Tabel 4.3 Dosis Vaksin dan Cara Pemberian

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian	Tempat Penyuntikan
Campak Rubela	0,5 ml	Subkutan	Lengan atas, pertengahan M. Deltoideus
DT	0,5 ml	Intra muscular	
Td	0,5 ml	Intra muscular	
HPV	0,5 ml	Intra muscular	

- 2 Untuk mencegah terjadinya abses dingin, vaksin dalam vial yang belum dibuka agar dihangatkan dengan cara menggenggamnya.
- 3 Setelah mengambil vaksin dan memastikan tidak ada gelembung udara dalam ADS vaksin langsung disuntikkan (tidak boleh prefilling).
- 4 Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan kapas kering sekali pakai atau kapas yang dibasahi dengan air matang, tunggu hingga kering. Apabila lengan anak tampak kotor diminta untuk dibersihkan terlebih dahulu.
- 5 Pegang lokasi suntikan dengan ibu jari dan jari telunjuk.

- 6 Tusukkan jarum dengan posisi 45° terhadap permukaan kulit (subkutan) untuk vaksin Campak Rubela dan 90° (intramuskular) untuk vaksin DT/Td/HPV. Apabila terdapat darah dalam spuit segera cabut ganti dengan spuit yang baru.
- 7 Untuk mengurangi rasa sakit, tidak perlu dilakukan aspirasi terlebih dahulu. Kemudian vaksin segera disuntikkan.
- 8 Pada situasi tertentu imunisasi ganda dapat diberikan, seperti Campak Rubela dan DT.
- 9 ADS bekas langsung dimasukkan dalam *safety box* tanpa di tutup kembali (*no recapping*).
- 10 Lokasi bekas suntikan ditekan dengan kapas baru yang kering. Jangan memijat-mijat daerah bekas suntikan. Jika ada perdarahan, kapas tetap ditekan pada lokasi suntikan hingga perdarahan berhenti.
- 11 Catat tanggal pemberian imunisasi dalam kartu imunisasi peserta didik atau buku Rapor Kesehatanku.
- 12 Peserta didik diminta untuk tidak meninggalkan sekolah 30 menit setelah penyuntikan, untuk observasi dan penanganan apabila terjadi reaksi KIPI.
- 13 Penanganan limbah hasil penyuntikan dibawa kembali ke puskesmas untuk dimusnahkan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 14 Sosialisasi diberikan kembali setelah pelayanan imunisasi, bertujuan untuk mengingatkan kembali tentang efek samping yang mungkin terjadi, tindakan yang harus dilakukan dan tenaga kesehatan yang dapat dihubungi jika terjadi efek samping serta jadwal imunisasi berikutnya.

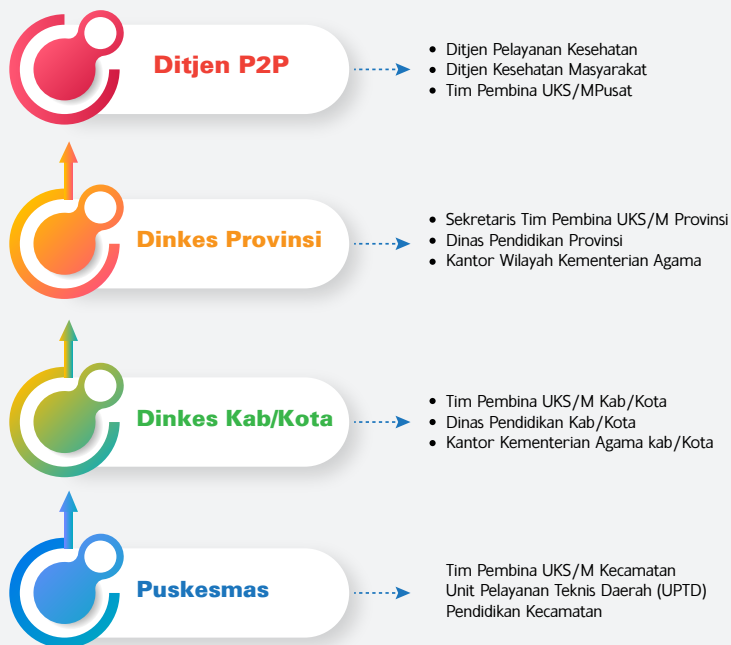
E. Pencatatan dan Pelaporan

Pada setiap pelaksanaan BIAS bagi peserta didik, petugas mengisi form Pencatatan Hasil Bulan Imunisasi Anak Sekolah di Unit Pelayanan (lampiran 8). Selanjutnya form pencatatan yang sudah diisi disimpan di puskesmas dan salinannya diserahkan ke pihak Sekolah/Madrasah untuk digunakan pada pelaksanaan BIAS berikutnya.

Untuk pelaksanaan imunisasi bagi anak usia sekolah yang tidak sekolah, maka pelaksanaan dilakukan di puskesmas, posyandu, pos pelayanan imunisasi atau secara mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pencatatan untuk sasaran ini menggunakan *form* yang berbeda sebagaimana lampiran 9. Selanjutnya *form* pencatatan yang sudah diisi disimpan di puskesmas dan salinannya diserahkan ke institusi yang bertanggung jawab untuk digunakan pada pelaksanaan BIAS berikutnya. Petugas kesehatan membuat laporan hasil pelaksanaan BIAS yang meliputi jumlah sasaran, jumlah anak yang diimunisasi per antigen, jumlah vial vaksin, jumlah alat suntik, dan jumlah *safety box* yang dipakai, dengan melampirkan formulir pada lampiran 8 dan lampiran 9. Laporan dibuat rangkap 2 dan ditandatangani oleh kepala sekolah/institusi yang bertanggungjawab serta petugas yang memberi pelayanan. Satu rangkap dijadikan pertinggal di sekolah/institusi yang bertanggungjawab dan satu rangkap dibawa petugas kesehatan untuk dikompilasi dengan hasil dari sekolah lainnya di wilayah kerja Puskesmas.

Setelah seluruh kegiatan BIAS dalam wilayah kerja puskesmas selesai dilaksanakan, dilakukan rekapitulasi perhitungan oleh petugas kesehatan yang melakukan pelayanan imunisasi. Pengiriman laporan dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat puskesmas sampai ke tingkat pusat yang ditembuskan ke Tim Pembina UKS/M pada masing-masing tingkat.

Alur pelaporan dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Keterangan: Laporan
 Tembusan Laporan

Catatan:

Pengiriman laporan manual dilakukan paling lambat satu bulan setelah pelaksanaan:

- Puskesmas ke kab/kota sebelum tanggal 5.
- Kab/kota ke provinsi sebelum tanggal 10.
- Provinsi ke pusat sebelum tanggal 15.
- Umpan balik diberikan setelah satu bulan pelaksanaan kegiatan sebagai bahan evaluasi.

Sistem pelaporan kegiatan BIAS tidak mengikuti sistem pelaporan kegiatan imunisasi rutin karena baik pelaksanaan maupun pelaporannya dilakukan satu kali setahun. Pelaksanaan diselesaikan pada bulan Agustus (imunisasi Campak Rubela) dan (imunisasi HPV pada daerah tertentu) serta pada bulan November (imunisasi DT dan Td). Pelaporan BIAS harus diselesaikan dalam bulan Desember dan laporan dari seluruh Provinsi harus sudah diterima secara lengkap di tingkat Pusat sebelum tanggal 31 Desember setiap tahun. Selanjutnya pencatatan dan pelaporan individu pelaksanaan BIAS akan menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK).



BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program imunisasi dilakukan untuk menilai apakah kegiatan yang dilakukan dilaksanakan dengan baik dan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku dan ditujukan pada setiap tahapan kegiatan mulai dari persiapan, pelaksanaan (termasuk di dalamnya adalah hasil cakupan), dan dampak.

Selain itu monitoring dan evaluasi terhadap kesiapan bertujuan untuk menilai kesiapan pelaksanaan kegiatan, dilakukan mulai dari tingkat nasional sampai Puskesmas menggunakan instrumen Daftar Tilik Kesiapan.

Pada pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui implementasi standar dan prosedur pelayanan pada saat pelaksanaan kegiatan dan hasil capaian kegiatan pelayanan dibandingkan dengan target atau standar yang ditetapkan. Penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan menggunakan Daftar Tilik Monitoring (lampiran 10) dan format Supervisi Suportif (lampiran 11). Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan saat atau setelah BIAS.

A. Monitoring Kualitas Pelayanan

Monitoring kualitas pelayanan bertujuan untuk memonitor pelayanan yang dilakukan dan kendalanya dengan menggunakan Daftar Tilik (Check List) Supervisi pelaksanaan. Monitoring dilakukan oleh Tim Pembina UKS/M Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kementerian Kesehatan dengan menggunakan *Check List* Supervisi BIAS (lampiran 10) dan Supervisi Suportif (SS) Imunisasi Rutin (dapat diakses pada link lampiran 11).

Idealnya, monitoring dilakukan pada seluruh Sekolah/Madrasah, puskesmas, pos pelayanan imunisasi dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan BIAS. Namun jika ada keterbatasan sumberdaya, maka monitoring dapat dilakukan secara acak atau berdasarkan permasalahan yang dilaporkan.

Hasil monitoring dianalisis bersama Tim Pelaksana UKS/M untuk mengetahui kualitas dan masalah dalam pelaksanaan BIAS. Bila ditemukan pelaksanaan kegiatan yang tidak sesuai prosedur, segera didiskusikan bersama Tim Pelaksana UKS/M untuk mendapatkan alternatif tindak lanjut perbaikan.

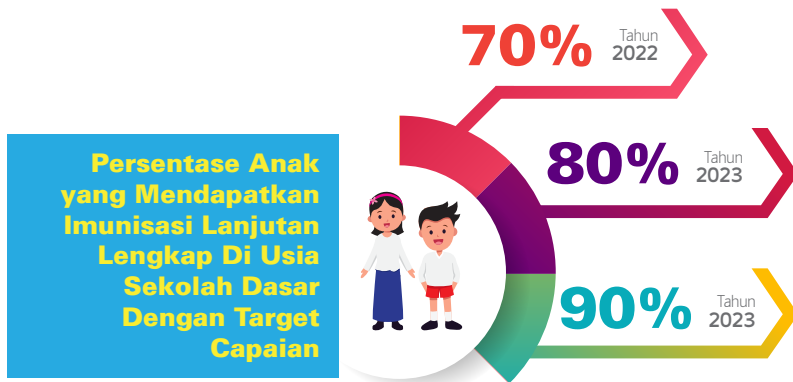
B. Evaluasi Cakupan BIAS

Target pelaksanaan BIAS mengacu pada target pelaksanaan imunisasi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020- 2024 serta Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2022-2024

Indikator dan target imunisasi berdasarkan RPJMN adalah Persentase Kabupaten/Kota Yang Mencapai Target Imunisasi Rutin yaitu jumlah kabupaten/kota yang minimal 2 indikator kegiatan mencapai target (Cakupan IDL, cakupan Antigen Baru, Cakupan Imunisasi Lanjut Baduta, Imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dan cakupan WUS yang memiliki status T2+)

Sedangkan indikator dan target imunisasi Anak Sekolah berdasarkan Renstra Kemenkes adalah persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar dengan target capaian tahun 2022 sebesar 70%, tahun 2023 sebesar 80% dan tahun 2024 sebesar 90%.

Indikator dan Target Imunisasi Anak Sekolah Berdasarkan Renstra Kemenkes



Definisi operasional untuk indikator terkait imunisasi anak Sekolah adalah persentase (%) anak usia kelas 6 Sekolah Dasar (SD) yang sudah mendapat imunisasi lanjutan lengkap meliputi 1 dosis imunisasi DT, 1 dosis imunisasi Campak Rubela (MR), 2 dosis imunisasi Td di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.

C. Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak bertujuan untuk mengetahui dampak pelaksanaan kegiatan BIAS. Evaluasi dampak pelaksanaan imunisasi BIAS dapat dilakukan dengan menggunakan data rutin surveilans PD3I.

Evaluasi dilakukan melalui:

1. Analisis data kasus PD3I dari laporan rutin surveilans PD3I
2. Kajian terhadap data KLB PD3I
3. Penilaian risiko transmisi Campak Rubela.



BAB VI

SURVEILANS KIPi

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPi adalah kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi. Dapat berupa gejala, tanda, hasil pemeriksaan laboratorium atau penyakit.

Meningkatnya jumlah pemberian imunisasi akan meningkatkan jumlah laporan KIPi. KIPi yang tidak tertangani dengan baik dapat berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi, sehingga dapat menurunkan cakupan imunisasi. Keadaan ini dapat menyebabkan tidak terbentuknya kekebalan kelompok yang berisiko terjadinya peningkatan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan kejadian luar biasa (KLB).

KIPi dikategorikan menjadi dua, yaitu KIPi serius dan non-serius, dengan penjelasan sebagai berikut:

KIPi serius adalah setiap kejadian medik setelah imunisasi yang menyebabkan rawat inap, kecacatan, kematian, medikolegal serta yang menimbulkan keresahan di masyarakat. Dilaporkan segera 1x24 jam setiap ada kejadian dan berjenjang, dilengkapi investigasi oleh pengelola program imunisasi di Dinkes Kab/Kota/Provinsi untuk dilakukan kajian oleh Pokja/Komda PP - KIPi serta rekomendasi oleh Komnas PP - KIPi. Hasil kajian dan rekomendasi berupa klasifikasi berupa reaksi yang berkaitan dengan produk vaksin dan defek kualitas vaksin, kekeliruan prosedur pemberian imunisasi, reaksi kecemasan yang berlebihan, kejadian ko-insiden, dugaan hubungan kausal kuat tetapi tidak cukup bukti, dan hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan penyebabnya.

KIPi non-serius adalah setiap kejadian medik setelah imunisasi dan tidak menimbulkan risiko potensial pada kesehatan si penerima. Dilaporkan rutin setiap bulan bersamaan dengan hasil cakupan imunisasi.

A. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah yang Mungkin Terjadi dan Antisipasinya

Semua vaksin memiliki kemungkinan untuk terjadi reaksi simpang atau yang dikenal sebagai KIPI. Reaksi simpang yang mungkin terjadi adalah reaksi lokal, seperti nyeri, bengkak, dan kemerahan di lokasi suntikan. Reaksi sistemik bisa berupa ruam, demam, dan malaise. Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis dapat terjadi pada setiap orang saat pemberian vaksin. Reaksi yang sering terjadi pada saat imunisasi seperti tercantum dalam Tabel 6.1, sedangkan reaksi vaksin berat umumnya jarang sekali atau sangat jarang terjadi seperti tercantum dalam Tabel 6.2.

Tabel 6.1 Reaksi Vaksin Ringan

Vaksin	Reaksi Lokal	Reaksi Sistemik	
	Nyeri, bengkak, merah	Demam > 38 °C	Rewel, malaise, dsb
Campak-Rubela	~10 %	5-15 %	5 % (Ruam)
Tetanus/DT/aTd	~10 %	~ 10 %	~ 25 %
HPV (quadrivalent)	~1 % - 10 %	~ >10%	~ 1-10%

Tabel 6.2 Reaksi Vaksin Berat: Jarang Sekali – Sangat Jarang

Vaksin	Reaksi	Interval Awitan	Rate per sejutadosis
Campak-Rubela/ MMR	Kejang demam	5-12 hari	333
	Trombositopenia	15-35 hari	33
	Anafilaksis	0-1 jam	1-50
	Ensefalopati	-	< 1
Td/DT	<i>Neuritis brakial</i>	2-28 hari	5-10
	<i>Anafilaksis</i>	0-1 jam	1-6
	<i>Absessteril</i>	1-6 minggu	6-10

Tabel 6.3. KIPI Rate Vaksin Campak Rubela

Reaksi	Onset interval	Frekuensi kejadian	Persentase reaksi
Nyeri ringan di lokasi suntikan	~ 24 jam	~1 per10	(~10%)
Demam ringan dan adenofatilokal	~ 24 jam	~1 per10	(~10%)
Demam> 39.4 C	7-12 hari	1 per 20	(5%)
Ruam atau <i>rash</i>	6-12 hari	~1 per 50	(~2%)
Kejang demam	7-10 hari	1 per 3,000	(~0.033%)
Trombositopeni Purpura	15-35 hari	1 per 30,000	(~0.0033%)
Reaksi anafilaksis	0-2 jam	~1 per 100,000	(~0.0001%)
Atralgia pada anak	7-21 hari	~1 per 33	0-3%

KIPI terkait reaksi kecemasan juga mungkin terjadi. Reaksi kecemasan sering terjadi pada anak yang lebih besar (*ISRR/Immunization Stress Related Response*) sehingga harus diwaspadai karena sasaran pada kegiatan ini adalah peserta didik sampai dengan usia sekolah kelas 6 SD. Reaksi kecemasan yang mungkingtimbul adalah pingsan yang gejalanya mirip reaksi anafilaksis. Perbedaan yang harus diketahui petugas antara pingsan karena kecemasan dan pingsan karena reaksi anafilaksis adalah tanda vital, khususnya pernafasan dan tekanan darah yang normal pada saat pingsan akibat reaksi kecemasan terhadap tindakan imunisasi/suntikan.

KIPI yang tidak terkait dengan vaksin atau ko-insiden harus diwaspadai. Untuk itu penapisan status kesehatan anak yang akan diimunisasi harus dilakukan seoptimal mungkin. Apabila diperlukan catat data anak yang status kesehatannya meragukan, untuk digunakan sebagai kelengkapan data apabila terjadi KIPI.

B. Pengenalan dan Penanganan Anafilaktik

Reaksi anafilaktik adalah reaksi hipersensitifitas sistemik yang berat, terjadi dengan cepat (umumnya 5-30 menit sesudah penyuntikan), serius, dan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Reaksi anafilaktik dapat terjadi pada setiap pemberian imunisasi, obat, makanan dan lainnya, dan merupakan KPII serius yang harus mendapat penanganan segera. Jika reaksi tersebut cukup hebat, maka dapat menimbulkan syok yang disebut sebagai syok anafilaktik. Syok anafilaktik membutuhkan pertolongan cepat dan tepat. Tatalaksana mulai dari penegakan diagnosis sampai pada terapi dilakukan di tempat kejadian, dan setelah tanda-tanda vital dari kasus stabil baru dipertimbangkan untuk dirujuk ke rumah sakit terdekat. Setiap petugas pelaksana imunisasi harus sudah kompeten dalam mengenali dan menangani reaksi anafilaktik.

Selain reaksi anafilaktik, salah satu efek simpang dari pemberian imunisasi yang dapat memiliki manifestasi klinis menyerupai reaksi anafilaktik adalah reaksi kecemasan. Reaksi kecemasan karena imunisasi (*ISRR/Immunization Stress Related Response*) berbeda dengan reaksi anafilaktik. Reaksi kecemasan sering terjadi pada anak yang lebih besar sehingga harus diwaspadai karena sasaran pada kegiatan ini adalah peserta didik sampai dengan usia sekolah kelas 6 SD. Berikut adalah perbedaan antara reaksi anafilaktik dengan reaksi kecemasan:

Tabel 6.4.Perbedaan Syok Anafilaktik dengan Reaksi Kecemasan

	Anafilaksis	Reaksi Kecemasan	
		Respon Akut Stress Umum	Reaksi Vasovagal dengan Pingsan
Onset	Biasanya 5 menit setelah Imunisasi namun dapat terjadi secara lambat hingga 60 menit	Mendadak terjadi sebelum, selama satu atau segera (<5 menit) setelah Imunisasi	Mendadak terjadi sebelum, selama atau segera (<5 menit) setelah Imunisasi. Dapat timbul setelah 5 menit jika mendadak berdiri
Kulit	Urtikaria, eritema, angioedema, pruritus dengan atau tanpa kemerahan, rasa tertusuk, gatal pada mata	Pucat, berkeringat, dingin	Pucat, berkeringat, dingin
Respiratorik	Batuk persisten, napas mengorok, bersin. Dalam kondisi berat, dapat terjadi henti napas	Hiperventilasi	Normal hingga napas dalam

Kardio vaskuler	Takikardi, tekanan darah meningkat, henti jantung	Takikardi, tekanan darah sistolik normal atau meningkat	Bradikardi dengan atau tanpa penurunan tekanan darah transien
Gastrointestinal	Mual, muntah, kramperut	Mual	Mual, muntah
Neurologis dan gejala lain	Gelisah, agitasi, hiang kesadaran, respon sedikit ketika berbaring	Ketakutan, pusung, rasa kebas, kelemahan, kesemutan pada bibir, spasme pada tangan dan kaki	Kehilangan kesadaran transien, respon baik ketika berbaring, dengan atau tanpa kejang tonik-klonik

Tingkatan reaksi kecemasan mulai dari ringan hingga berat. Reaksi kecemasan yang berat dapat mengakibatkan pucat hingga pingsan karena anak menahan nafas dan kadang disertai gerakan seperti kejang. Hal ini lebih umum dijumpai pada usia remaja. Sangat penting untuk membedakan reaksi kecemasan dengan reaksi anafilaktik karena reaksi anafilaktik memerlukan penanganan khusus dan segera.

Reaksi kecemasan dapat ditangani secara sederhana dengan membaringkan penderita secara terlentang. Pemulihan kesadaran terjadi dalam satu atau dua menit, tetapi penderita mungkin membutuhkan lebih banyak waktu untuk pemulihan penuh. Tanda utama pada keadaan pingsan karena reaksi kecemasan adalah tanda vital seperti frekuensi jantung, kuat nadi, isi kapiler dan frekuensi napas normal.

Gambaran atau gejala klinik suatu reaksi anafilaktik berbeda-beda sesuai dengan berat atau ringannya reaksi antigen-antibodi atau tingkat sensitivitas seseorang. Namun pada tingkat yang berat berupa syok anafilaktik, gejala yang menonjol adalah gangguan sirkulasi dan gangguan respirasi.

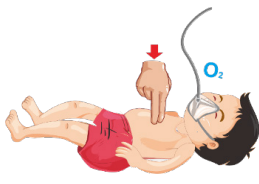
Gambar 6.5 Gejala dan Tanda Anafilaksis Syok

Kriteria A. Satu gejala muncul tiba-tiba dalam menit sampai jam melibatkan kulit jaringan mukosa atau keduanya (Mis: bercak merah diseluruh tubuh terasa gatal dan panas bibir lidah dan uvula bengkak)			
Ditambah sedikitnya satu dari keadaan berikut:			
Gejala pada pernafasan (Mis: sesak nafas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)		Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia	
ATAU kriteria B. Dua atau lebih dari keadaan berikut yang muncul mendadak setelah pajanan alergen atau pemicu lainnya			
			
Gejala muncul tiba-tiba dalam hitungan menit sampai jam, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya	Gejala pada pernafasan (Misal: sesak napas, batuk hipoksemia)	Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hypotonia kolep Inkontinensia	Gejala pencernaan yang timbul mendadak (Misal: nyeri perut sampai kram muntah)

(Misal: bercak merah diseluruh tubuh, terasa gatal dan panas, serta bibir, lidah, dan uvula bengkak)			
ATAU kriteria C. Tekanan darah berkurang setelah pajanan alergen yang diketahui untuk pasien(dalam hitungan menit sampai jam)			
Tekanan darah sistolik rendah pada anak-anak sesuai dengan spesifikusia atau pengurangan tekanan darah sistolik yang lebih besar dari 30%			
Keterangan: • Sebagai contoh: imunologik namun independen IgE atau non imunologik (aktivasi sel mast langsung). • Sebagai contoh: setelah sengatan serangga berkurangnya tekanan darah dapat menjadi satu-satunya manifestasi anafilaksis atau setelah imunoterapi alergen bercak merah gatal diseluruh tubuh dapat menjadi manifestasi awal satu-satunya dari anafilaksis. • Tekanan darah sistolik rendah pada anak diartikan sebagai tekanan darah yang kurang dari 70 mmHG + (2 kali usia) untuk 1 -10 tahun; dan kurang dari 90 mmHg untuk usia 11 -17 tahun. • Frekuensi denyut jantung normal bervariasi dari 70-115 kali/menit usia lebih dari 3 tahun. Pada anak kelainan pernafasan lebih umum terjadi daripada hipotensi, syok lebih sering bermanifestasi takikardia dari hipotensi.			

Gambar 6.6 Langkah-langkah dalam Penanganan Syok Anafilaktik

	1. Miliki protokol gawat darurat tertulis untuk mengenal anafilaksis beserta tatalaksananya dan latih secara rutin. 2. Sedapat mungkin, jauhkan anak dari paparan faktor pemicu, yang kemungkinan menjadi pemicu gejala. 3. Nilai jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi (<i>airway, breathing, circulation</i>), status mental, kulit, dan berat badan. 4. Pada saat yang sama, panggil bantuan timresusitasi (jika kejadian di rumah sakit) atau tim medis gawat darurat (jika kejadian diluar rumah sakit/komunitas).
	5. Posisikan anak terlentang atau setengah berbaring dalam posisi yang nyaman.
	6. Beri injeksi epinefrin (adrenalin) secara intramuskuler pada regio tengah paha bagian depan dengan dosis 0,01 mg/kg larutan 1:1000 (1 mg/ml), maksimum 0,3 mg. Catat waktu pemberian dan dosis, ulangi 5-15 menit kemudian bila diperlukan. Kebanyakan pasien akan menunjukkan respon setelah 1-2 dosis.
	7. Bila diperlukan, berikan oksigen dengan kecepatan tinggi (8-10L/menit) dengan masker khusus anak.

	8. Buat akses intravena menggunakan jarum dan mulai pemberian resusitasi cairan dengan larutan NaCl 0,9% NaCl dengan dosis 10-20 ml/kg selama 5-10 menit.
	9. Pantau tekanan darah, denyut dan fungsi jantung, status pernafasan, serta kadar oksigen sesering mungkin dalam interval yang teratur.
	10. Bila diperlukan, lakukan resusitasi jantung paru dengan kompresi dada 100 kali per menit kedalam 4-5 cm secara kontinu dan berikan napas buatan dengan kecepatan 15-20 kali/menit.

Sumber (dengan modifikasi):

Simon, FER, & Sampson, HA. Anaphylaxis: Unique aspects of clinical diagnosis and management in infants (birth to age 2 years). *J Allergy Clin Immunol* 2015 (135):1125-31.

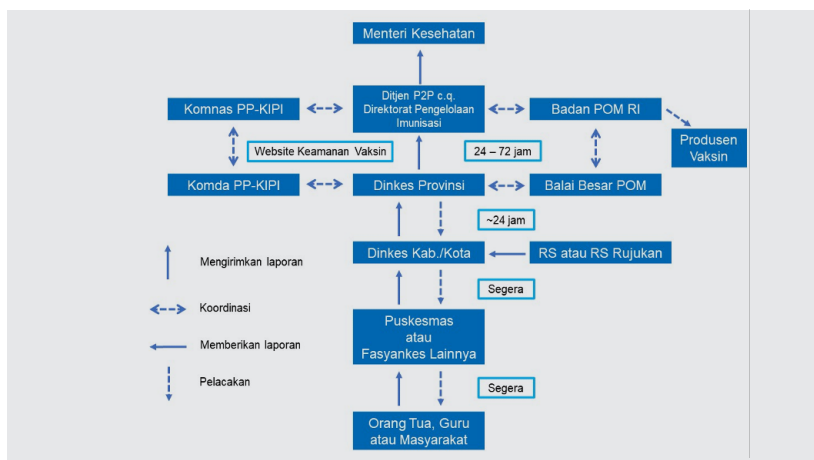
Untuk itu, dalam setiap pelayanan harus disediakan perlengkapan anafilaktik, stetoskop, tensimeter (dengan ukuran anak) dan oxymeter (bila tersedia). Isi dari perlengkapan anafilaktik terdiri dari:	1. Epinefrin ampul 1 : 1000
	2. Deksametason ampul
	3. S spuit 1 ml
	4. Infus set
	5. Larutan infus (NaCl 0.9% atau Dekstrose 5%)
	6. Tabung oksigen

Mekanisme Pemantauan dan Penanggulangan KIPI

Pemantauan kasus KIPI dimulai langsung setelah imunisasi. Setelah menerima imunisasi maka peserta didik dianjurkan menunggu di sekolah dan bagi anak tidak sekolah maka dianjurkan menunggu di tempat pelayanan yang telah disepakati sampai dengan 30 menit untuk dilakukan observasi timbulnya KIPI. Jika tidak ada keluhan/gejala maka anak diperbolehkan melanjutkan aktivitas kembali dan diberikan edukasi agar melaporkan kepada guru atau orang tua jika ada keluhan di rumah. Untuk mengetahui hubungan antara imunisasi dengan KIPI diperlukan pencatatan dan pelaporan dengan keterangan rinci semua reaksi simpang yang timbul setelah pemberian imunisasi yang merupakan kegiatan dari surveilans KIPI. Data yang diperoleh dipergunakan untuk menganalisis kasus dan mengambil kesimpulan. Puskesmas/fasyankes lainnya akan menerima laporan KIPI dari orangtua/guru/kader/masyarakat. Pelaporan KIPI dilaksanakan secara bertahap dan berjenjang.

Apabila ditemukan KIPI serius, maka harus segera direspon, diinvestigasi dan dilaporkan. Skema alur kegiatan penemuan, pelacakan dan pelaporan kasus KIPI serius dilakukan seperti pada gambar 6.3 Alur Pelaporan dan Pelacakan Kasus KIPI Serius berikut ini:

Gambar 6.1 Alur Pelaporan dan Pelacakan Kasus KIPI Serius



Keterangan:

1. Orang tua atau wali anak mendapatkan nomor kontak petugas vaksinasi yang dapat dihubungi bila terjadi KIPI.
2. Orang tua, guru, kader, masyarakat atau pihak lain yang mengetahui adanya KIPI melaporkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas/RS/fasyankes swasta).
3. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menetapkan petugas penanggung jawab surveilans KIPI yang dapat dihubungi apabila ada laporan KIPI serius dari orangtua, guru, kader, masyarakat atau pihak lain serta melakukan pencatatan dan pelaporan KIPI.
4. Selanjutnya, setiap fasilitas pelayanan kesehatan akan mencatat laporan KIPI serius melalui formulir pelaporan KIPI serius dan segera melaporkan KIPI serius melalui laman web Keamanan Vaksin (<https://keamananvaksin.kemkes.go.id>), secara otomatis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi akan menerima laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan pelapor.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi segera melakukan investigasi. Investigasi dapat dilakukan bekerja sama dengan Balai Besar POM Provinsi dan Pokja PP KIPI Kabupaten/Kota atau Komda PP KIPI Provinsi (jika diperlukan). Hasil investigasi dicatat melalui formulir investigasi KIPI dan dilaporkan melalui laman web Keamanan Vaksin, secara otomatis Pokja maupun Komda PP KIPI akan menerima laporan tersebut.
6. Kemudian dilakukan kajian KIPI serius oleh Pokja PP KIPI Kabupaten/Kota atau Komda PP KIPI Provinsi setelah investigasi selesai dilakukan. Komnas PP KIPI akan melakukan tanggapan ketika sudah dilakukan kajian oleh Pokja PP KIPI Kabupaten/Kota atau Komda PP KIPI Provinsi

7. Pencatatan dan pelaporan KIPI serius dilakukan melalui laman web Keamanan Vaksin oleh petugas surveilans KIPI. Apabila terdapat kendala dalam pelaporan melalui laman web Keamanan Vaksin, maka untuk sementara dapat dilakukan secara manual terlebihdahulumenggunakan format standar yang dapat diunduh pada tautan <https://bit.ly/formkipi>. Laporan segera dikirim secara berjenjang kepada Kementerian Kesehatan cq. Direktorat Pengelolaan Imunisasi Ditjen P2P Kementerian Kesehatan dan Komnas PP-KIPI melalui alamat surel: komnasppkipi@gmail.com dan survdpd3i.kipi@gmail.com. Namun pencatatan dan pelaporan KIPI serius melalui laman web Keamanan Vaksin tetap harus dilakukan.

Sementara itu, untuk laporan KIPI Non-serius akan didapatkan oleh puskesmas/fasyankes lainnya oleh orang tua/wali anak. Pada saat skrining sebelum diberikan imunisasi, maka petugas fasilitas pelayanan kesehatan wajib menanyakan riwayat terjadinya KIPI kepada anak/guru/orang tua setelah diberikan imunisasi BIAS sebelumnya.

KIPI Non-serius dapat dicatat langsung ke dalam laman web Keamanan Vaksin atau direkap dalam formulir KIPI Non-serius kemudian diunggah melalui laman web Keamanan Vaksindi bulan berikutnya. Alur kegiatan penemuan dan pelaporan kasus KIPI Non-serius dilakukan seperti pada gambar 5.2 Skema Penemuan dan Pelaporan Kasus KIPI Non-serius berikut ini:

Gambar 6.2 Skema Penemuan dan Pelaporan Kasus KIPI Non-serius



Khusus untuk pelaporan KIPI non-serius secara manual pada pelaksanaan BIAS, laporan dilakukan pada bulan berikutnya bersamaan dengan laporan cakupan imunisasi (pelaksanaan di bulan Agustus dan November, maka pelaporan dilakukan pada bulan September dan Desember) sesuai dengan gambar 6.4. Namun pelaporan KIPI non-serius melalui laman web Keamanan Vaksin bisa dilakukan kapanpun sesuai dengan waktu pelaksanaan BIAS.



BAB VII

PENUTUP

Dengan tersusunnya Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) ini, maka tim Pelaksana UKS/M di tingkat Sekolah/Madrasah dapat menjadikan juknis BIAS ini sebagai acuan dalam pelaksanaan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah, untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan, serta melindungi anak dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Pemberian imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah ini merupakan komitmen pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Semoga petunjuk teknis Pelaksanaan BIAS ini dapat menjadi acuan bagi Kementerian Kesehatan; Kementerian Dalam Negeri; Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Kementerian Agama dan lintas sektor lain dalam mendukung terselenggaranya imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah di seluruh Indonesia.

Jakarta, 1 Agustus 2022

Tim Penyusun

LAMPIRAN 1

Contoh: Surat Pemberitahuan Kegiatan BIAS kepada Orang Tua/Wali

KOP SURAT SEKOLAH/MADRASAH

Nomor :
Lampiran :
Hal : Pelaksanaan Imunisasi Dalam Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

Yth. Orang tua/wali peserta didik
di tempat

Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) adalah kegiatan pemberian imunisasi lanjutan pada peserta didik SD/MI/bentuk lain yang sederajat yang diberikan pada bulan Agustus untuk imunisasi Campak Rubela dan HPV serta bulan November untuk imunisasi DT dan Td.

Imunisasi bermanfaat untuk mencegah kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit Campak, Rubela, Difteri, Tetanus dan Kanker leher rahim. Sehubungan dengan pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) tersebut, bersama ini kami sampaikan hal sebagai berikut:

- 1) Jadwal pelaksanaan BIAS di SD/MI/bentuk lain yang sederajat adalah sebagai berikut:

Sasaran	Imunisasi	Tanggal Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak Rubela	 Agustus
	DT	 November
Kelas 2 SD	Td	 November
Kelas 5 SD	Td	 November
	HPV	 Agustus
Kelas 6 SD	HPV	 Agustus

- 2) Memastikan peserta didik sudah sarapan/ makan sebelum berangkat ke sekolah. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Sekolah,

Tembusan:

Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota....
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota...
Ketua TP UKS Kecamatan.....

(.....)

LAMPIRAN 2

FORMAT DATA RIWAYAT IMUNISASI PESERTA DIDIK

Nama Sekolah :

Nama peserta didik :
 NIK :
 Kelas :
 Tempat, tanggal lahir :
 Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu).
 Nama orang tua/wali :
 Alamat :

Isilah tabel di bawah ini dengan riwayat imunisasi yang pernah diperoleh peserta didik selama bayi dan baduta.

Jenis Imunisasi	*Sudah	*Belum	Tanggal Imunisasi	Tempat Imunisasi	Keterangan
Hepatitis B					
BCG					
OPV (Polio1)					
DPT-HB-Hib1					
OPV (Polio 2)					
DPT-HB-Hib 2					
OPV (Polio 3)					
DPT-HB-Hib3					
OPV (Polio 4)					
IPV					
Campak Rubela 1					
Campak Rubela 2					
DPT-HB-Hib 4					

Catatan : Diisi berdasarkan catatan riwayat imunisasi peserta didik

Alergi (riwayat alergi)

Apakah anak anda memiliki:

- i. Riwayat reaksi simpang berat (seperti pingsan atau dirawat di RS) sesudah mendapatkan imunisasi sebelumnya?

☐ Ya

☐ Tidak

- ii. Riwayat alergi berat?

☐ Ya

☐ Tidak

Tanggal,

Orang tua/Wali

.....

Catatan:

Kolom 2 dan 3 : Beri tanda centang untuk jawaban yang sesuai (*)

Kolom 4 : Tanggal pemberian imunisasi.

Kolom 5 : Tempat memperoleh imunisasi (Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Sekolah, dll)

Kolom 6 : Diisi dengan jenis pencatatan misal: KMS, Kartu Imunisasi, Buku KIA

Terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya. Mohon lembar ini dapat dikembalikan kepada guru/wali kelas anak anda.

LAMPIRAN 3

KARTU IMUNISASI PESERTA DIDIK

Kartu Imunisasi Anak Sekolah



Nama Anak : _____
 NIK : _____
 Tanggal Lahir : _____
 Alamat : _____
 Nama Orang Tua/Mali : _____
 Sekolah : _____

Kartu Imunisasi Anak Sekolah

Kelas	Jenis Imunisasi			
	Gampek Rubella	DT	Td	HPV
Kelas 1				
Kelas 2				
Kelas 5				
Kelas 6				

* diisi dengan tanggal imunisasi

LAMPIRAN 4

FORMAT SKRINING KESEHATAN PESERTA DIDIK UNTUK PELAKSANAAN IMUNISASI

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pemberian imunisasi dalam kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), mohon kesediaan Bapak/Ibu mengisi beberapa pertanyaan dengan tanda (√) sebagai skrining awal status kesehatan anak:

Nama Peserta Didik :
Jenis Kelamin :
Tanggal lahir :
Alamat :
Nama orangtua/wali :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda mengalami demam dalam 3 hari terakhir?		
2.	Apakah anak anda sedang batuk/pilek dalam beberapa hari terakhir?		
3.	Apakah anak anda sedang sakit lain dalam beberapa hari terakhir?		
4.	Apakah anak anda sedang dalam pengobatan dokter?		
5.	Apakah anak anda pernah menderita kanker / gangguan pembekuan darah/ gangguan ginjal/ gangguan jantung?		
6.	Apakah anak anda sedang/pernah mengalami kejang?		
7.	Apakah anak anda tampak tidak sebugar biasanya?		
8.	Apakah anak anda pernah mengalami keluhan setelah imunisasi sebelumnya		

..... 20....

ttd

(Nama orang tua/wali)

LAMPIRAN 5

Contoh: Surat Pengantar Peserta Didik yang Belum Mendapatkan Imunisasi Pada Pelaksanaan BIAS

KOP SURAT SEKOLAH/MADRASAH

Nomor : tanggal.....
Lampiran:
Hal : Surat Pengantar peserta didik yang belum mendapatkan imunisasi pada saat BIAS

Yang terhormat,
(Kepala Puskesmas/Fasyankes Imunisasi.....)
Di
.....

Pelaksanaan imunisasi dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) telah dilaksanakan peserta didik kelas SD/MIpada tanggal, namun karena alasan tertentu beberapa peserta didik tidak mendapatkan imunisasi pada tanggal tersebut.

Sehubungan dengan hal ini, kami mohon agar dapat diberikan imunisasi di Puskesmas/fasyankesbagi nama-nama yang tercantum di bawah ini:

No	Nama	Kelas	Yang Belum Dimunisasi

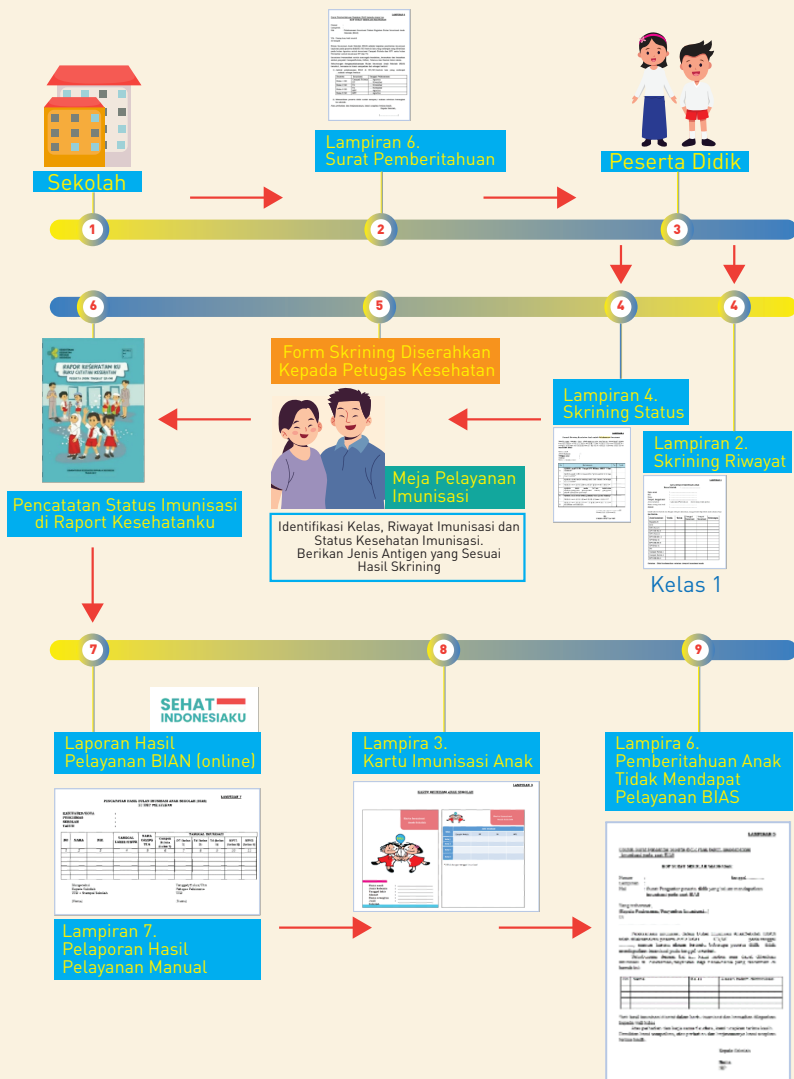
*ket: hasil imunisasi dicatat dalam kartu imunisasi dan kemudian dilaporkan kepada wali kelas

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terimakasih.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Sekolah
Nama
NIP

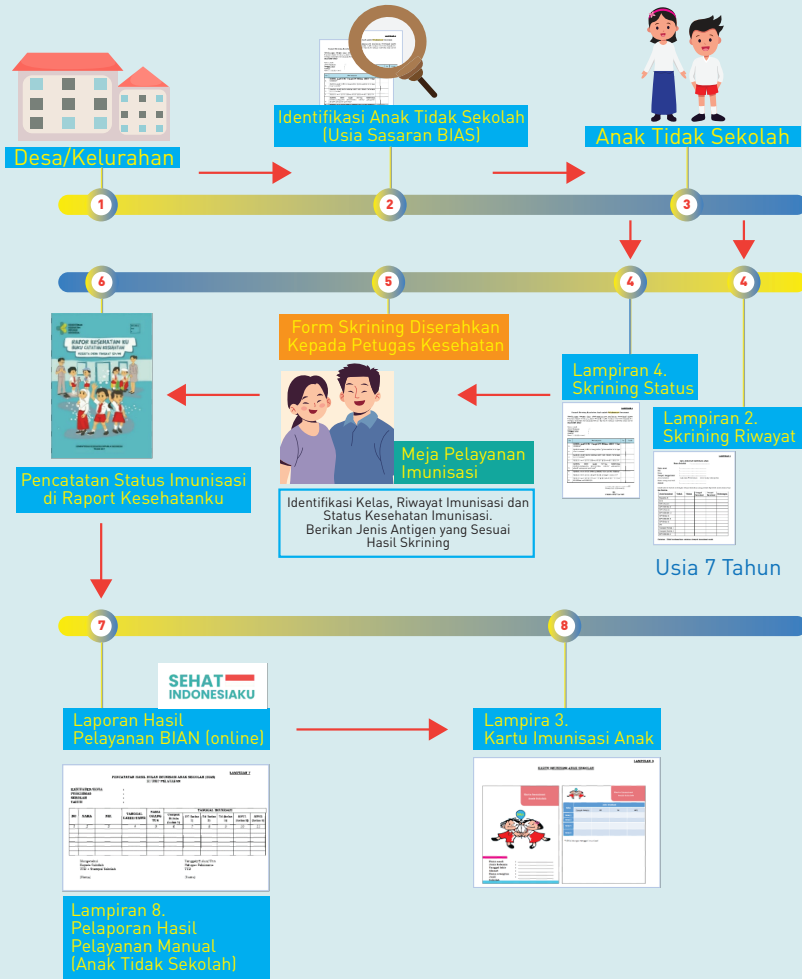
LAMPIRAN 6

ALUR PELAKSANAAN BIAS UNTUK ANAK SEKOLAH



LAMPIRAN 7

ALUR PELAKSANAAN BIAS UNTUK ANAK TIDAK SEKOLAH



LAMPIRAN 8

PENCATATAN HASIL BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS) DI UNIT PELAYANAN

KABUPATEN/KOTA :
PUSKESMAS :
SEKOLAH :
TAHUN :

No	Nama	NIK	Tanggal Lahir/ Umur	Nama Orang Tua	Tanggal Imunisasi					
					Campak Rubela (kelas 1)	DT (kelas 1)	Td (kelas 2)	Td (kelas 5)	HPV 1 (kelas 5)	HPV 2 (kelas 6)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Mengetahui
Kepala Sekolah
TTD + Stempel Sekolah

(Nama)

Tanggal/Bulan/Thn
Petugas Pelaksana
TTD

(Nama)

LAMPIRAN 9

PENCATATAN HASIL BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS)
UNTUK ANAK TIDAK SEKOLAH

KABUPATEN/KOTA :
PUSKESMAS :
TEMPAT PELAYANAN :
TAHUN :

No	Nama	NIK	Tanggal Lahir/ Umr	Nama Orang Tua	Tanggal Imunisasi					
					Campak Rubela (Usia 7 Tahun)	DT (Usia 7 Tahun)	Td (Usia 8 Tahun)	Td (Usia 11 Tahun)	HPV 1 (Usia 11 Tahun)	HPV 2 (Usia 12 Tahun)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Mengetahui
Kepala Desa/Lurah
TTD + Stempel Kepala Desa/Kelurahan

(Nama)

Tanggal/Bulan/Thn
Petugas Pelaksana
TTD

(Nama)

LAMPIRAN 10

CHECKLIST SUPERVISI MONITORING PELAKSANAAN BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS)

Provinsi :
Kab/Kota :
Puskesmas :
Tanggal Kunjungan :

A. PERSIAPAN

No	Pertanyaan	Jawaban		Keterangan	RTL
		Ya	Tidak		
1	Apakah dilakukan pendataan sasaran baik anak yang sekolah dan tidak sekolah (Lihat mikroplanning dan dokumen yang sesuai)				
2	Apakah dilakukan sosialisasi mengenai BIAS kepada sekolah/guru atau orang tua/ wali peserta didik (dibuktikan dengan surat edaran pemberitahuan atau notulen pertemuan)				
3	Apakah dilakukan koordinasi dengan TP UKS Kecamatan dan Lintas Sektor lainnya seperti Dinas Pendidikan, Kanwil Kemenag, dsb?				
	Bagaimana keterlibatan lintas sektor tersebut?				

4	Apakah dilakukan perencanaan kebutuhan logistik untuk pelaksanaan BIAS? (Lihat <i>mikroplanning</i>)			Jml Vaksin: - DT: - Td: - Campak Rubela - HPV*): Jml ADS: Jml SB: Jml VC:	
5	Apakah dilakukan tersedia form untuk penjaringan status imunisasi bagi peserta didik baru di SD/ MI/bentuk lain yang sederajat?				
6	Apakah dibuat jadwal pelaksanaan BIAS baik disekolah dan diluar sekolah (posyandu/ puskesmas)?				
7	Apakah pembiayaan cukup? Sebutkan sumbernya				

B. PELAKSANAAN

No	Pertanyaan	Jawaban		Keterangan	RTL
		Ya	Tidak		
1	Apakah pelaksanaan BIAS telah berjalan sesuai dengan standar yang mengacu dan berpedoman kepad Juknis BIAS				
2	Apakah pelaksanaan BIAS juga dilakukan kepada sasaran yang tidak sekolah?				
3	Apakah vaksin disimpan dalam suhu 2-8OC dan dibawa dengan menggunakan <i>vaccine carrier</i> ?				
4	Apakah sasaran diberikan penyuluhan mengenai imunisasi yang diberikan, manfaat, dampak jika belum diimunisasi, efek simpang yang mungkin timbul dan jadwal imunisasi berikutnya?				
5	Apakah petugas melakukan skrining kesehatan anak sebelum melakukan imunisasi?				
6	Apakah petugas melakukan penyuntikan yang aman?				
7	Apakah format pencatatan/pelaporan imunisasi BIAS tersedia?				

8	Apakah format pelaporan KIPPI tersedia?				
9	Apakah anafilaktik kit tersedia?				
10	Apakah kartu imunisasi anak/buku Rapor Kesehatanku tersedia dan digunakan untuk mencatat status imunisasi anak?				

C. TANTANGAN DAN KENDALA

- 1) Apakah ada sekolah yang menolak di wilayah kerja Puskesmas? Jika Ya, apa alasannya
- 2) Strategi apa yang dilakukan untuk menjangkau sekolah tersebut?
- 3) Apakah ada lembaga/institusi yang mewadahi anak usia sekolah yang tidak sekolah menolak pemberian BIAS di wilayah kerja Puskesmas? Jika Ya, melalui wadah apa?
- 4) Strategi apa yang dilakukan untuk menjangkau lembaga/institusi tersebut?
- 5) Kendala dan tantangan apa yang dihadapi dalam pelaksanaan BIAS baik untuk sasaran sekolah dan tidak sekolah?

LAMPIRAN 11

SUPERVISI SUPORTIF IMUNISASI RUTIN



SS IMUNISASI RUTIN | Linktree

Supportive dan Supervisi untuk Pemantauan pada Imunisasi rutin
[linktr.ee](https://linktr.ee/data_analytics_team)

https://linktr.ee/data_analytics_team

