

KEBIJAKAN DAN LANGKAH OPERASIONAL DALAM ELIMINASI TBC, PENURUNAN STUNTING DAN PENINGKATAN IMUNISASI TAHUN 2018

Drg. ALOYSIUS GIYAI, M. Kes
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA
SENTANI, 14 MARET 2018

SISTIMATIKA

1. PENDAHULUAN
2. SITUASI SAAT INI
3. KEBIJAKAN OPERASIONAL
4. LANGKAH KEGIATAN
5. PENUTUP

PENDAHULUAN

FORUM RAKERKESNAS 2018



MANAJEMEN



TBC

1. *Missing Case*
2. Kepatuhan
3. Resistensi Obat

STUNTING

1. Pencegahan
2. Intervensi

IMUNISASI

1. Cakupan.
2. Mutu
3. Surveilans



TEKNIS

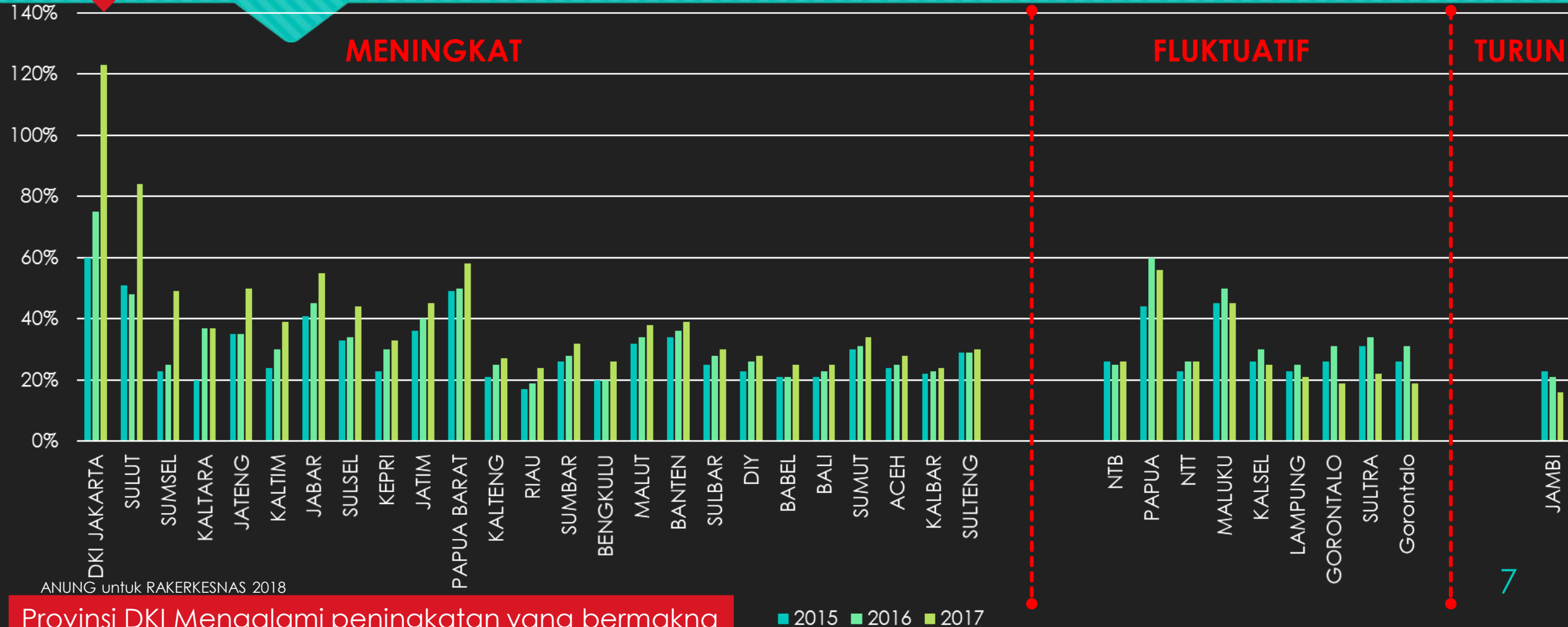
F
O
K
U
S

P
A
D
A

P
R
O
S
E
S

SITUASI SAAT INI

TREND CDR MENURUT PROVINSI TAHUN 2015-2017

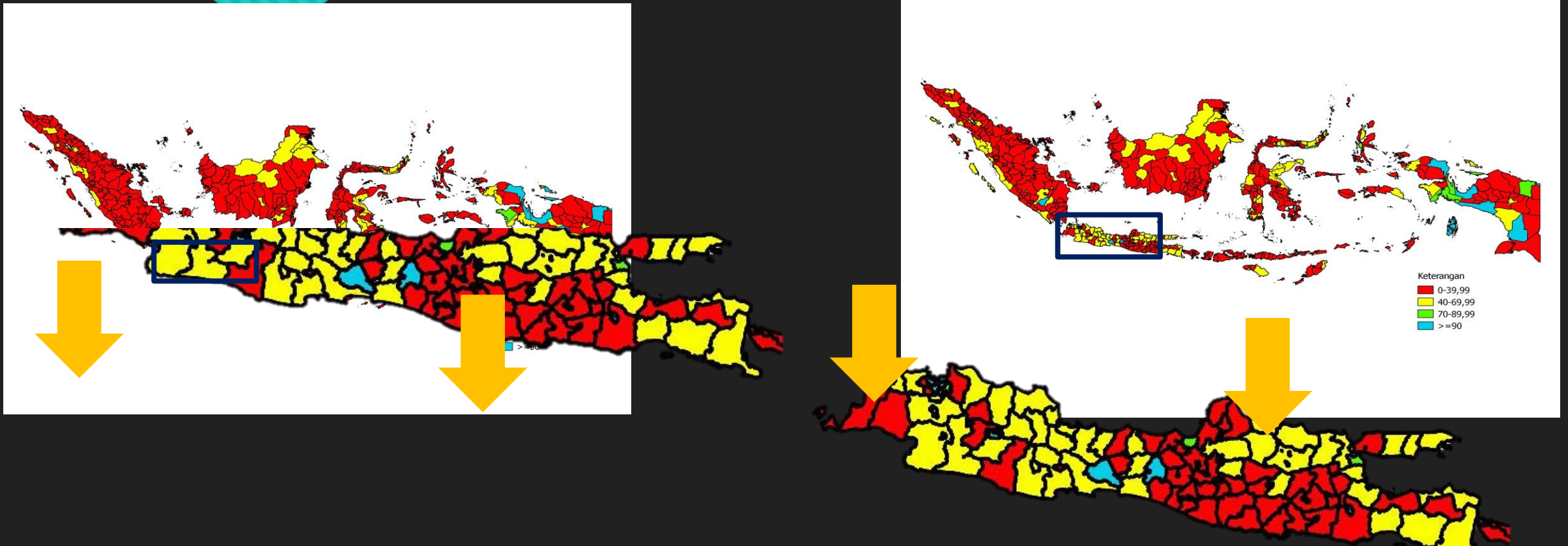


TREND CDR PERKABUPATEN/ KOTA

TAHUN 2016-2017

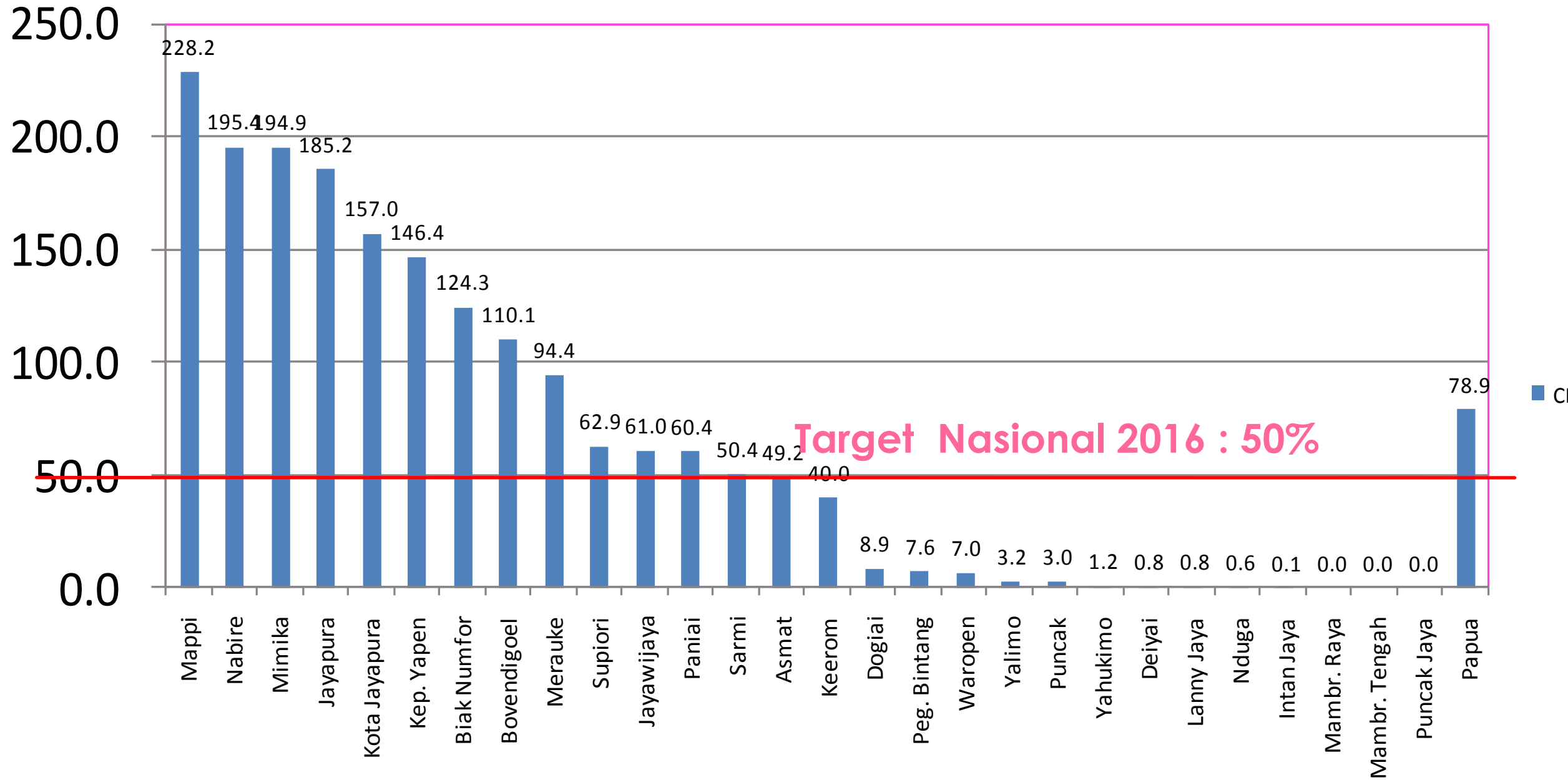
2016

2017



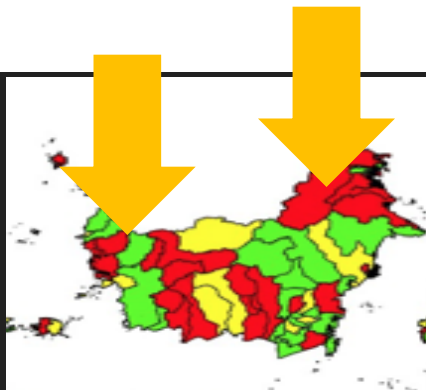
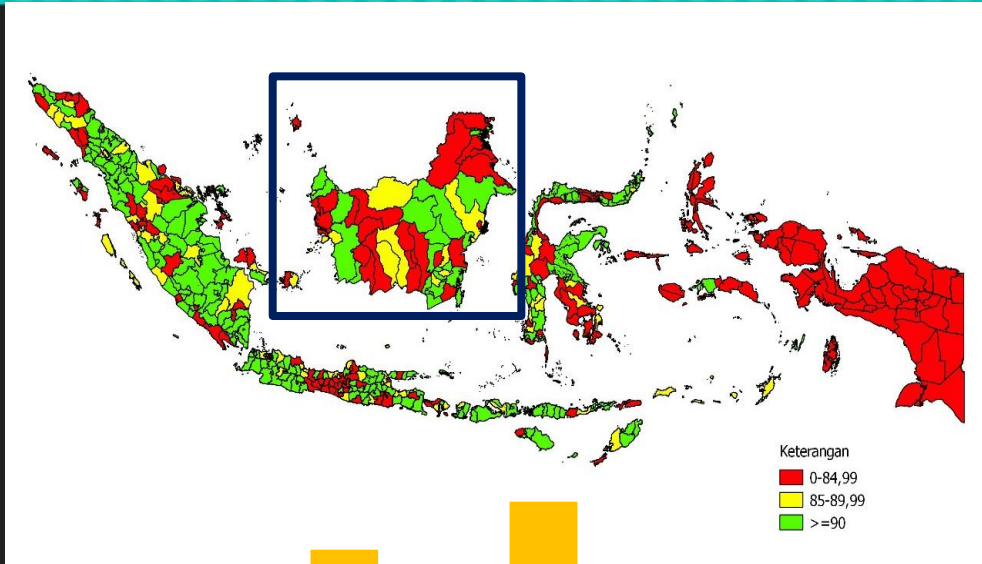
Terdapat beberapa kabupaten yang telah meningkat CDRnya (Jawa Tengah),
namun ada beberapa yang turun (Provinsi Banten)

Case Detection Rate (CDR:%) Papua 2016

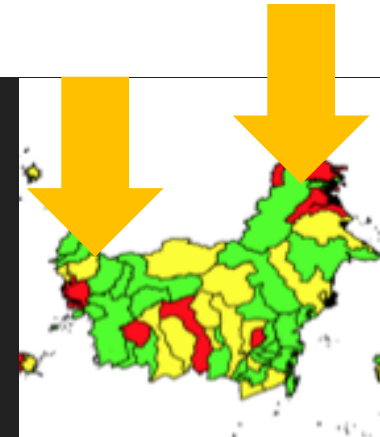
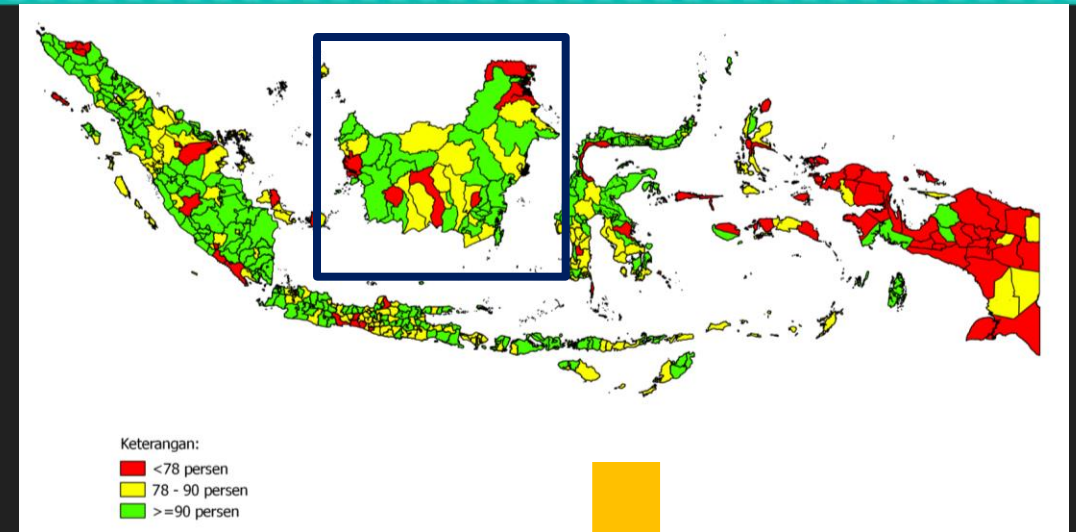


SR MENURUT KAB/ KOTA TAHUN 2016-2017

2016

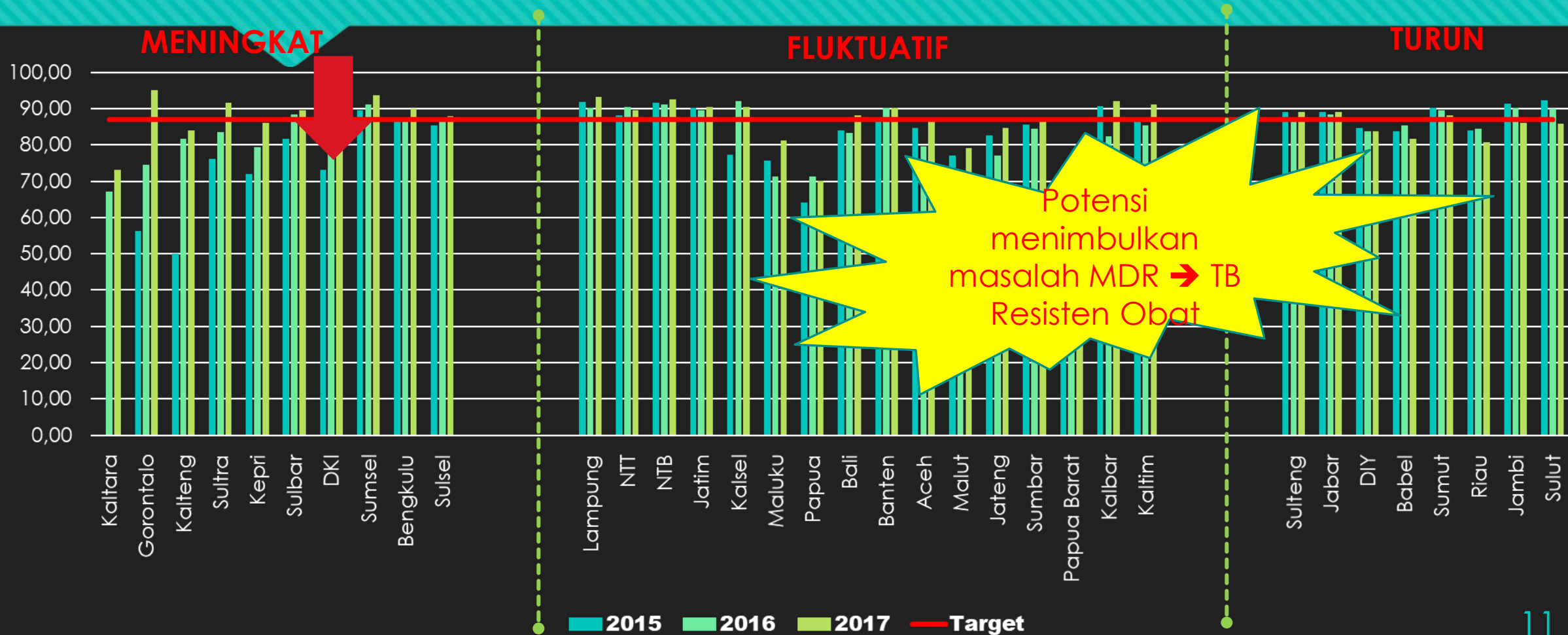


2017



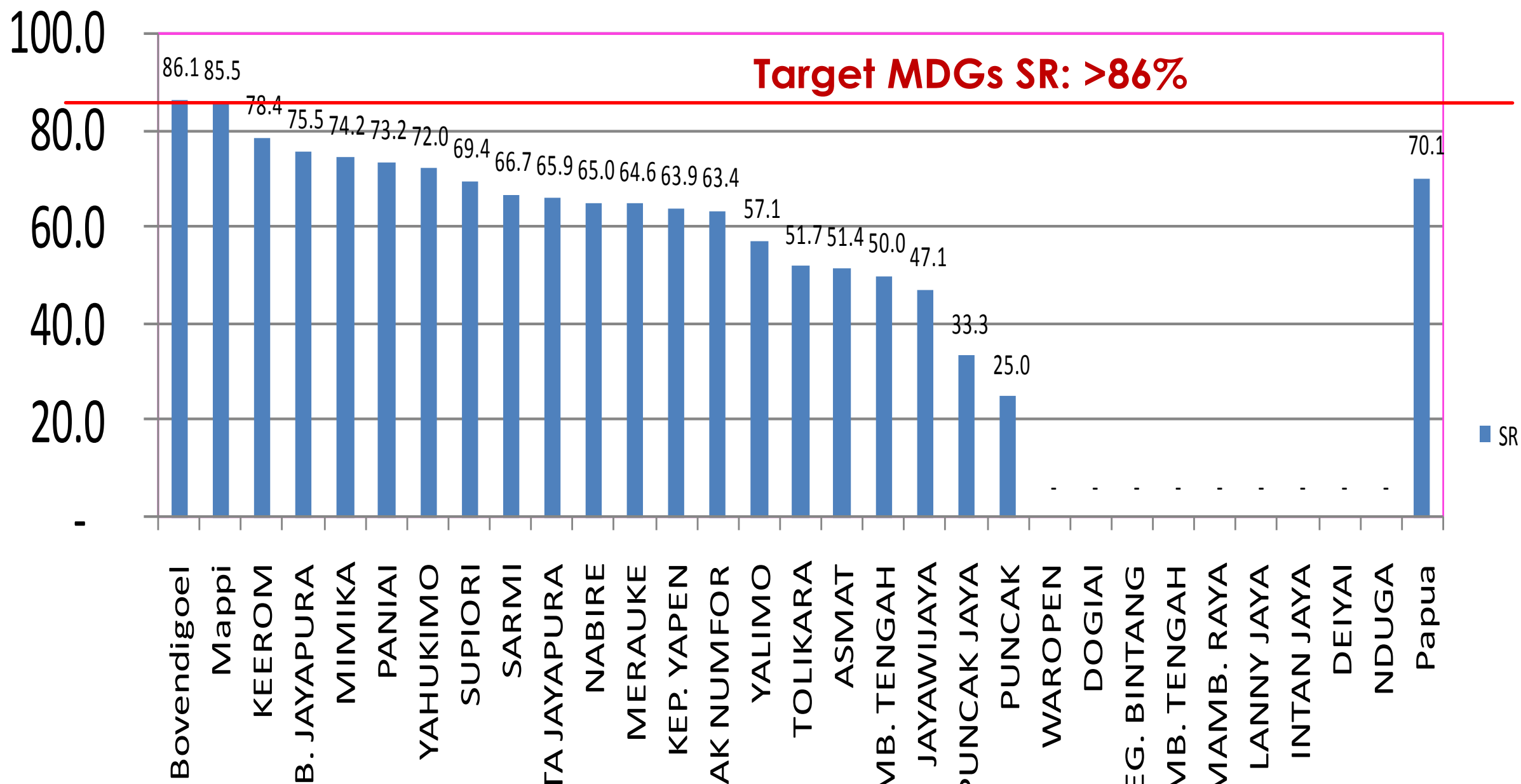
Terjadi Peningkatan SR DI beberapa Kabupaten/ Kota

TREND SR MENURUT PROVINSI TAHUN 2015-2017



Provinsi DKI : Peningkatan CDR , SR tidak memenuhi target

Succes Rate (SR) Papua 2015



Penemuan Kasus TBC Resistensi Obat Tahun 2009 – 2017

Walaupun penemuan kasus TB Resistensi Obat meningkat tiap tahunnya tetapi masih rendah dibandingkan dengan jumlah kasus yang diperkirakan

Tahun 2017

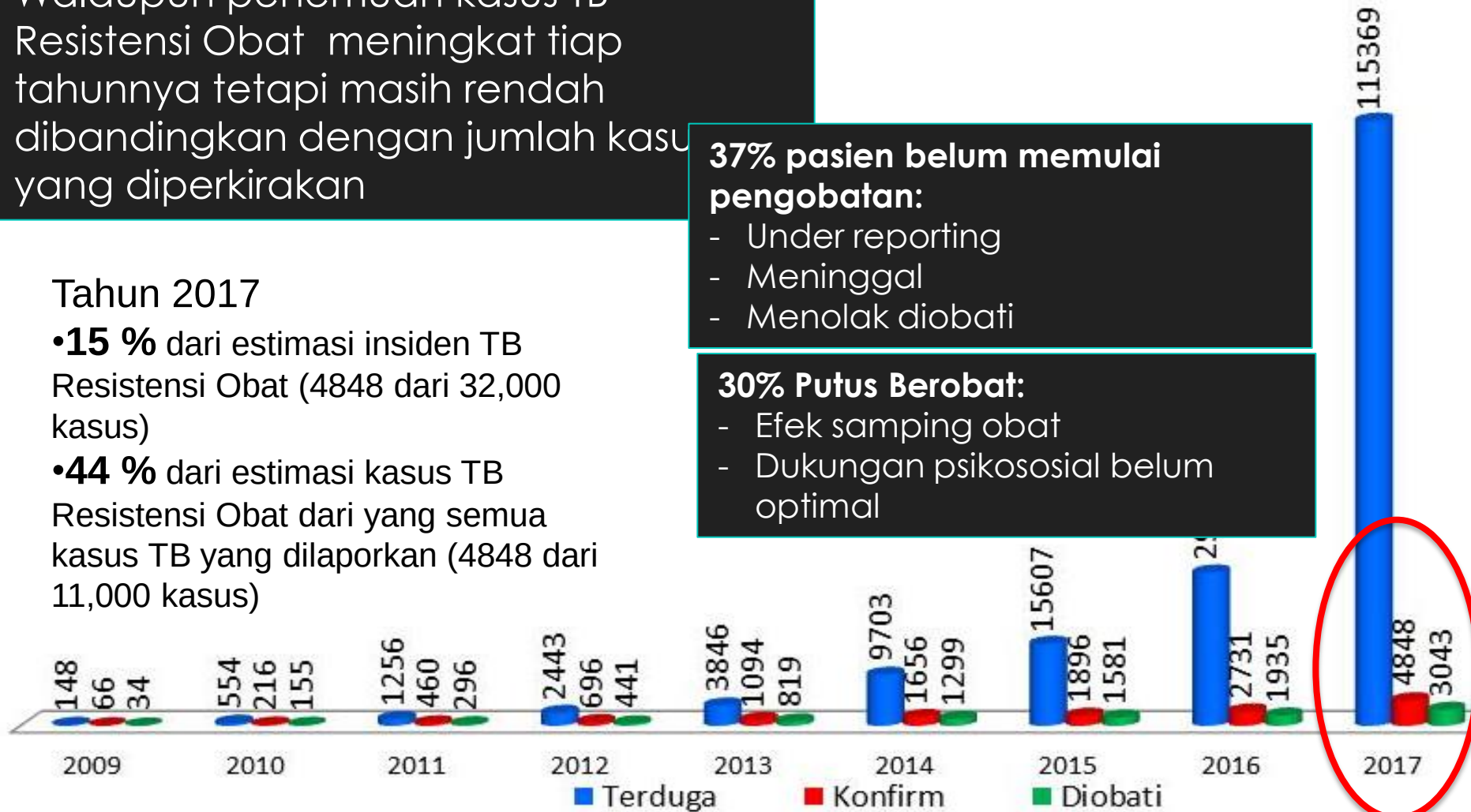
- **15 %** dari estimasi insiden TB Resistensi Obat (4848 dari 32,000 kasus)
- **44 %** dari estimasi kasus TB Resistensi Obat dari yang semua kasus TB yang dilaporkan (4848 dari 11,000 kasus)

37% pasien belum memulai pengobatan:

- Under reporting
- Meninggal
- Menolak diobati

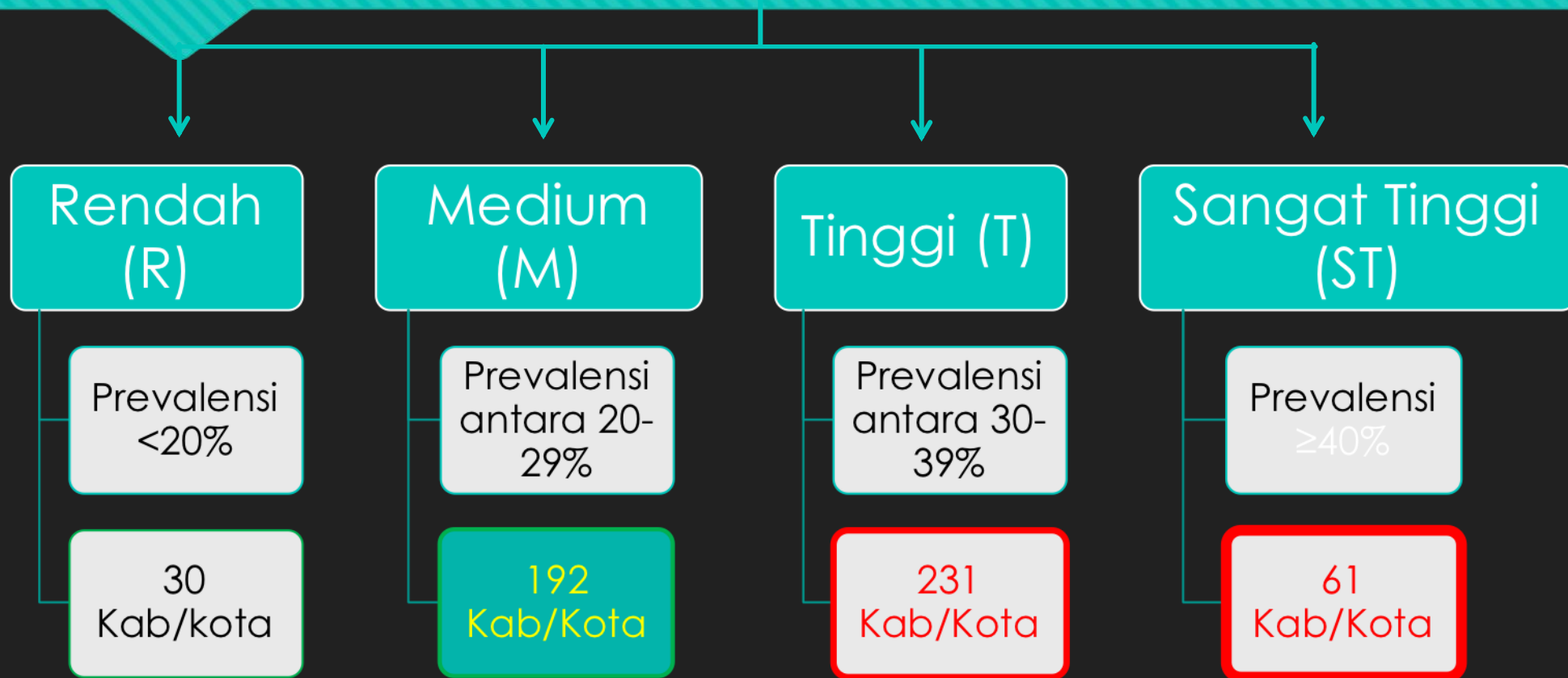
30% Putus Berobat:

- Efek samping obat
- Dukungan psikososial belum optimal

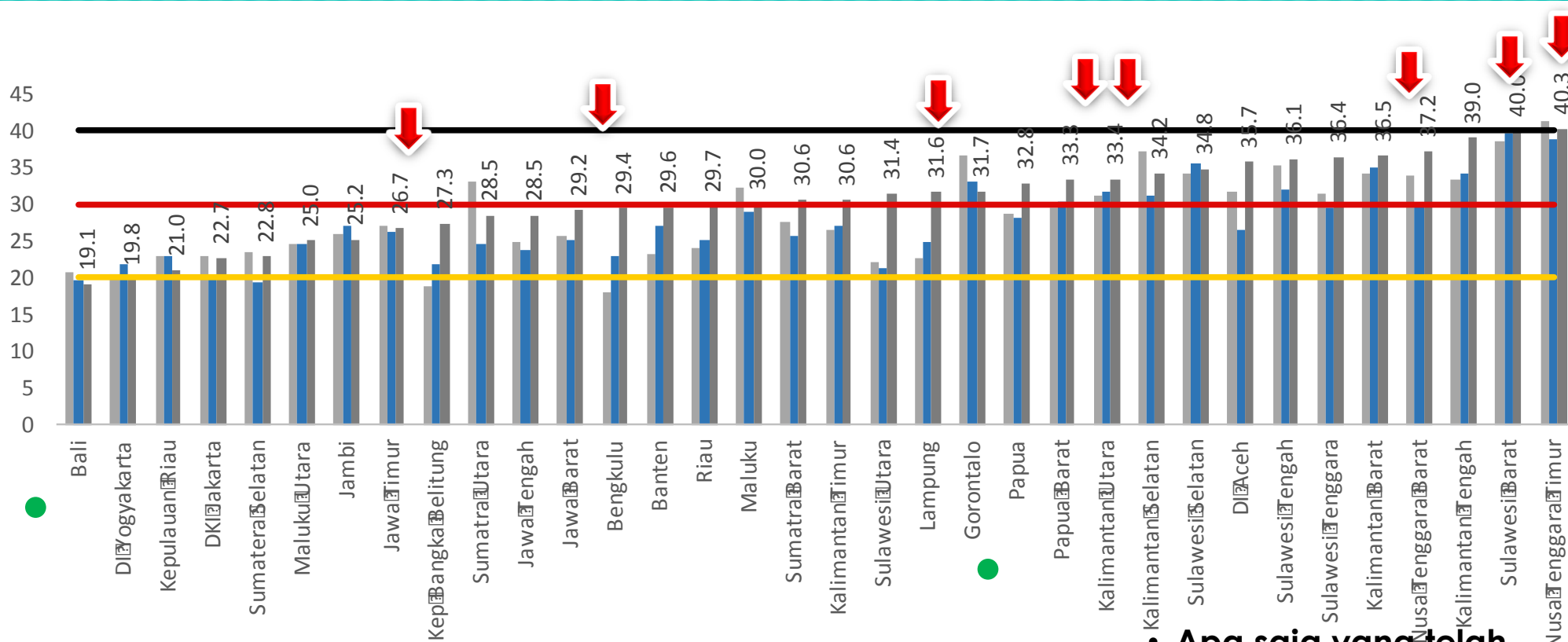


- Pelayanan TB Resistensi Obat di 360 RS dan Balikes
- Penerapan pengobatan TB Resistensi Obat jangka pendek (9 bulan) dan penggunaan obat baru
- Desentralisasi layanan sampai ke tingkat puskesmas
- Dukungan psikososial (pendampingan pasien dan pemberian enabler)
- Penanganan efek samping melalui rujukan berjenjang

EMPAT KATEGORI PREVALENSI STUNTING DI INDONESIA MENURUT WHO TAHUN 2010



PREVALENSI STUNTING (TB/U) BALITA USIA 0-59 BULAN, PER PROVINSI (PEMANTAUAN STATUS GIZI 2015-2017)



8 PROVINSI
mengalami
PENINGKATAN
PREVALENSI
berturut-turut
selama 3 tahun

- Mengapa bisa?
- Apakah karena faktor sensitif atau spesifik?

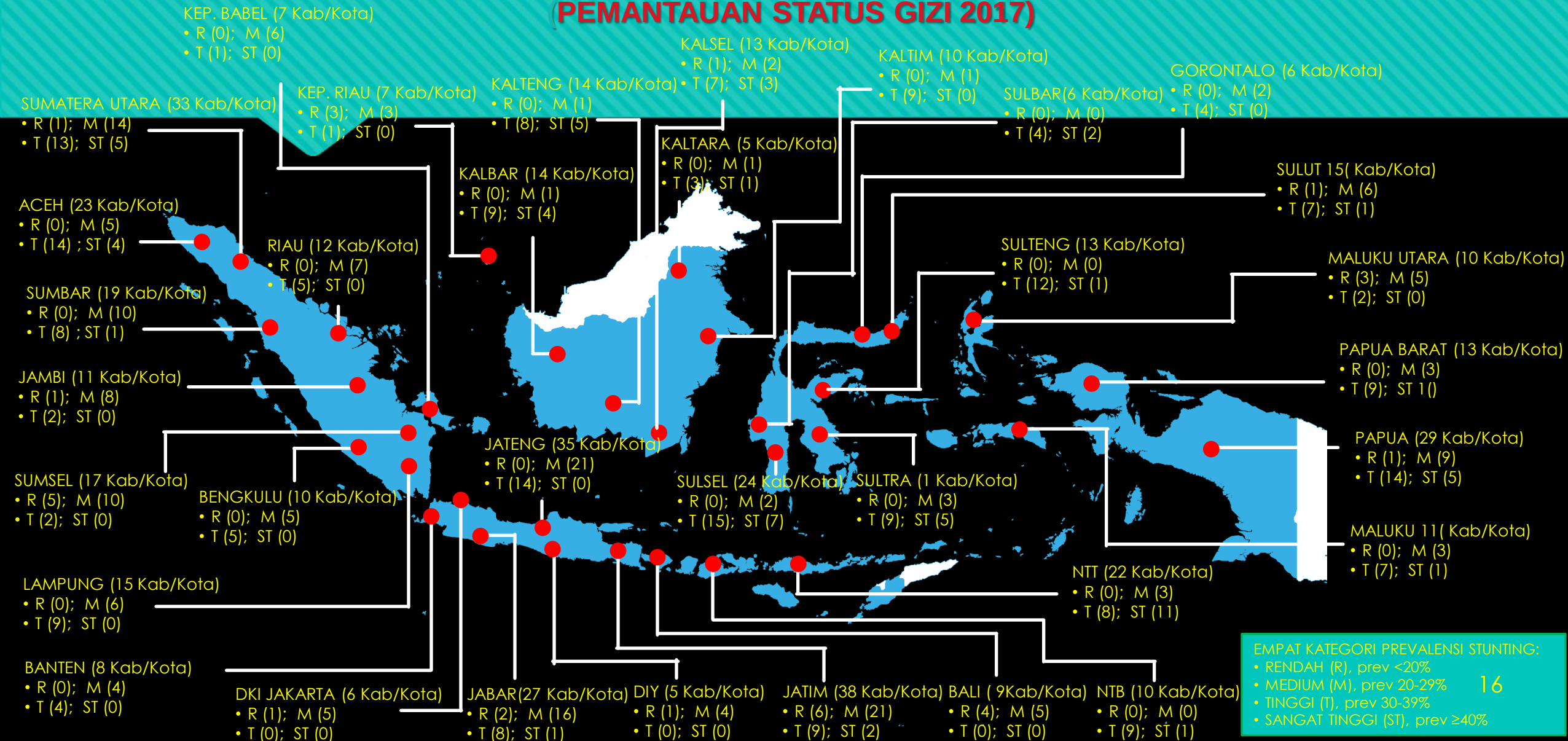
Mengalami **penurunan prevalensi berturut-turut** selama 3 tahun



- Apa saja yang telah dilakukan?
- Adakah program khusus daerah?
- **PERLU PENELITIAN LEBIH LANJUT**

PETA EMPAT KATEGORI PREVALENSI STUNTING (TB/U) BALITA USIA 0-59 BULAN, PER PROVINSI

(PEMANTAUAN STATUS GIZI 2017)



EMPAT KATEGORI PREVALENSI STUNTING:

- RENDAH (R), prev <20%
- MEDIUM (M), prev 20-29%
- TINGGI (T), prev 30-39%
- SANGAT TINGGI (ST), prev ≥40%

16

Provinsi	Prevalensi TB/U		Cut off Masalah Kesehatan Masyarakat menurut WHO (2010)	
	2016	2017	2016	2017
DI Aceh	26,4	35,7	Medium	Tinggi
Sumatra Utara	24,4	28,5	Medium	Medium
Sumatra Barat	25,5	30,6	Medium	Tinggi
Riau	25,1	29,7	Medium	Medium
Jambi	27,0	25,2	Medium	Medium
Sumatera Selatan	19,2	22,8	Rendah	Medium
Bengkulu	23,0	29,4	Medium	Medium
Lampung	24,8	31,6	Medium	Tinggi
Kep Bangka Belitung	21,9	27,3	Medium	Medium
Kepulauan Riau	22,9	21,0	Medium	Medium
DKI Jakarta	20,1	22,7	Medium	Medium
Jawa Barat	25,1	29,2	Medium	Medium
Jawa Tengah	23,9	28,5	Medium	Medium
DI Yogyakarta	21,8	19,8	Medium	Rendah
Jawa Timur	26,1	26,7	Medium	Medium
Banten	27,0	29,6	Medium	Medium
Bali	19,7	19,1	Rendah	Rendah
Nusa Tenggara Barat	30,0	37,2	Medium	Tinggi
Nusa Tenggara Timur	38,7	40,3	Tinggi	Sangat Tinggi
Kalimantan Barat	34,9	36,5	Tinggi	Tinggi
Kalimantan Tengah	34,1	39,0	Tinggi	Tinggi
Kalimantan Selatan	31,1	34,2	Tinggi	Tinggi
Kalimantan Timur	27,1	30,6	Medium	Tinggi
Kalimantan Utara	31,6	33,4	Tinggi	Tinggi
Sulawesi Utara	21,2	31,4	Medium	Tinggi
Sulawesi Tengah	32,0	36,1	Tinggi	Tinggi
Sulawesi Selatan	35,6	34,8	Tinggi	Tinggi
Sulawesi Tenggara	29,6	36,4	Medium	Tinggi
Gorontalo	33,0	31,7	Tinggi	Tinggi
Sulawesi Barat	39,7	40,0	Tinggi	Sangat Tinggi
Maluku	29,0	30,0	Medium	Tinggi
Maluku Utara	24,6	25,0	Medium	Medium
Papua Barat	30,3	33,3	Tinggi	Tinggi
Papua	28,0	32,8	Medium	Tinggi
Indonesia	27,5	29,6	Medium	Medium



PREVALENSI STUNTING (TB/U) BALITA USIA 0-59 BULAN PER PROVINSI

(PEMANTAUAN STATUS GIZI 2016-2017)



Pada **PSG 2017**, berdasarkan *cut off* WHO (2010), terdapat 4 kategori masalah kesehatan masyarakat untuk kategori TB/U, yaitu:

- Rendah (<20%): 2 Provinsi
- Medium (20-29%): 13 Provinsi
- Tinggi (30-39%): 17 Provinsi
- Sangat Tinggi (≥40%): 2 Provinsi, yaitu **NTT dan SULAWESI BARAT**

Berdasarkan tabel disamping, disimpulkan bahwa terdapat 12 provinsi yang mengalami pergeseran *cut off* ke arah yang lebih buruk (**Warna Merah**) dan 1 provinsi yang mengalami pergeseran *cut off* ke arah yang lebih baik (**Warna Hijau**).

Data Stunting Hasil PSG 2017

KABUPATEN/KOTA	SANGAT PENDEK (%)
INTAN JAYA	45,5
DOGIYAI	43,9
PANIAI	42,3
KEPULAUAN YAPEN	41,9
TOLIKARA	41,0
PEGUNUNGAN BINTANG	39,3
JAYAWIJAYA	38,9
SUPIORI	38,1
NDUGA	37,8
DEIYAI	37,8
SARMI	35,8

Data Stunting Hasil PSG 2017

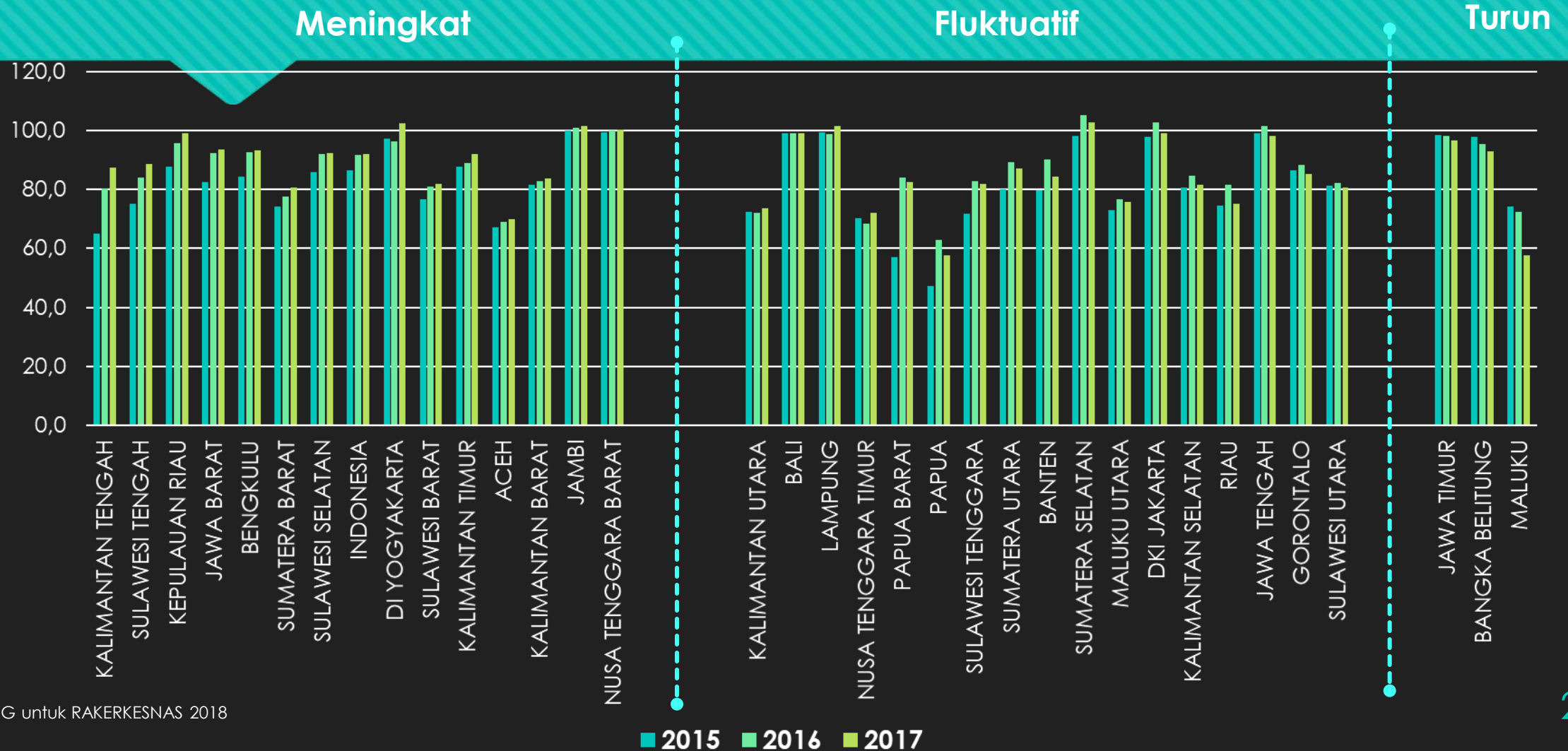
KABUPATEN/KOTA	SANGAT PENDEK
NABIRE	35,1
YAHUKIMO	34,4
BIAK	34,2
YALIMO	33,2
MIMIKA	32,2
BOVEN DIGUL	31,8
KOTA JAYAPURA	31,6
MAPPI	31,3
PUNCAK	29,8
MAMBERAMO RAYA	29,0

Data Stunting Hasil PSG 2017

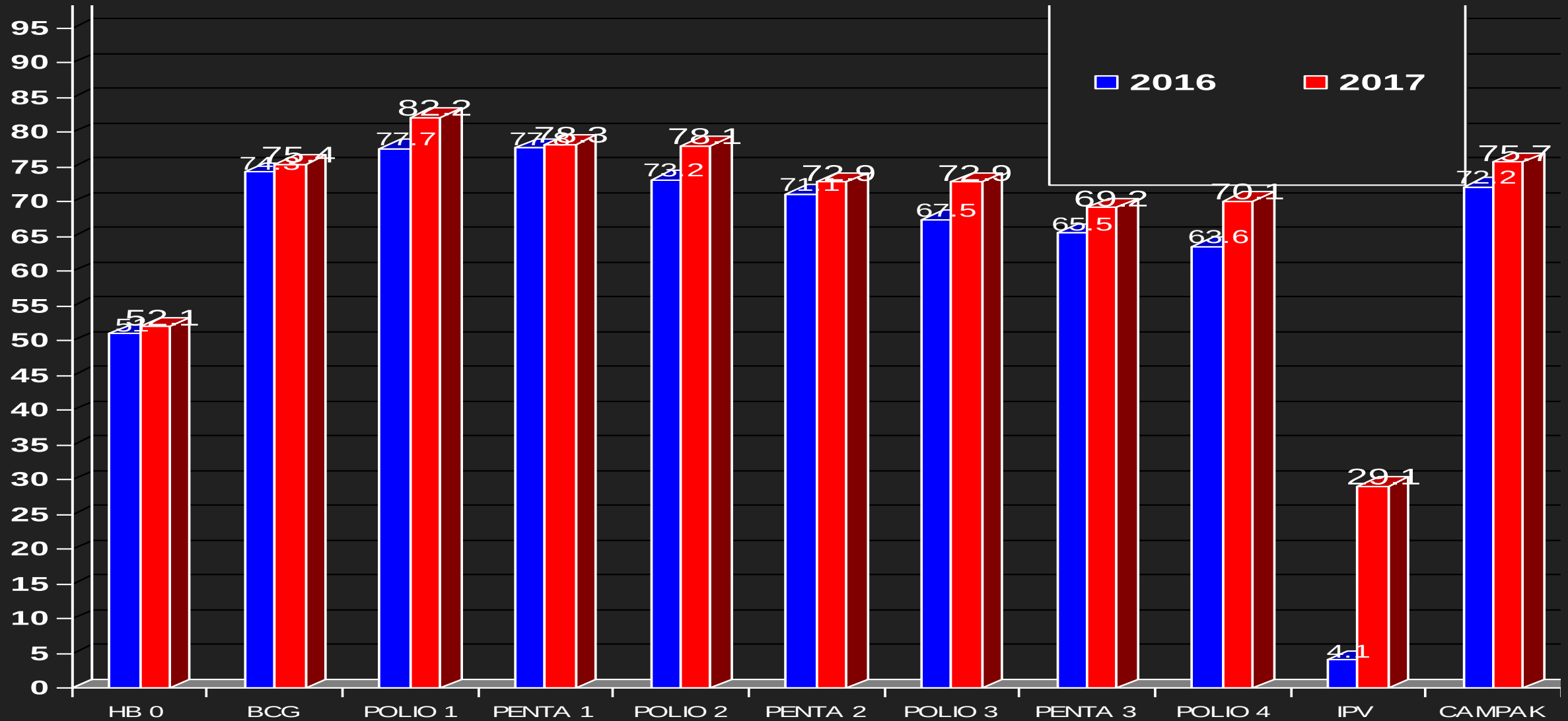
KABUPATEN/KOTA	SANGAT PENDEK
LANNY JAYA	28,6
WAROPEN	28,2
JAYAPURA	27,9
PUNCAK JAYA	27,8
KEEROM	26,6
MAMBERAMO TENGAH	26,0
ASMAT	25,9
MERAUKE	17,7

TREND CAKUPAN IDL MENURUT PROVINSI

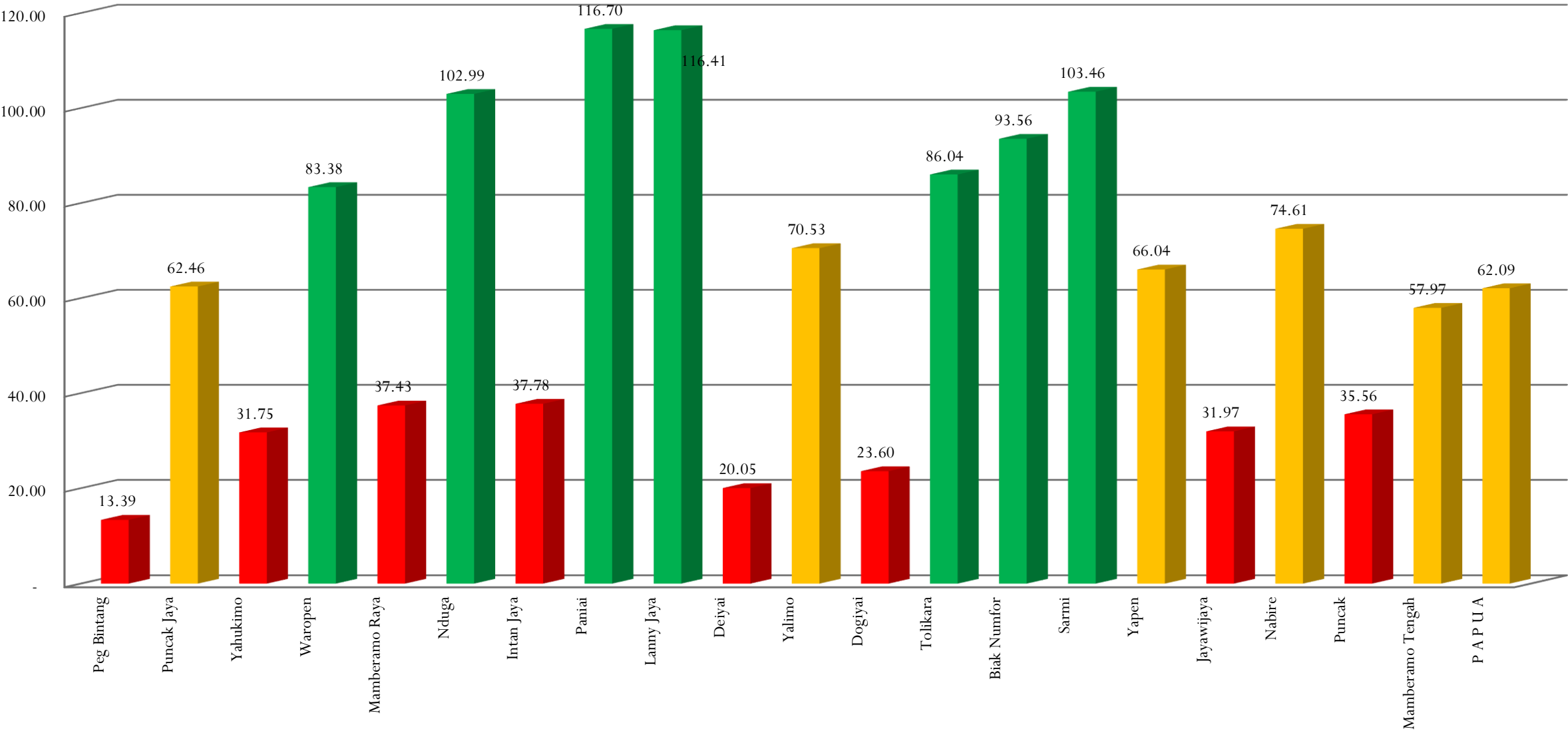
2015 – 2017



CAKUPAN 2016 DAN 2017

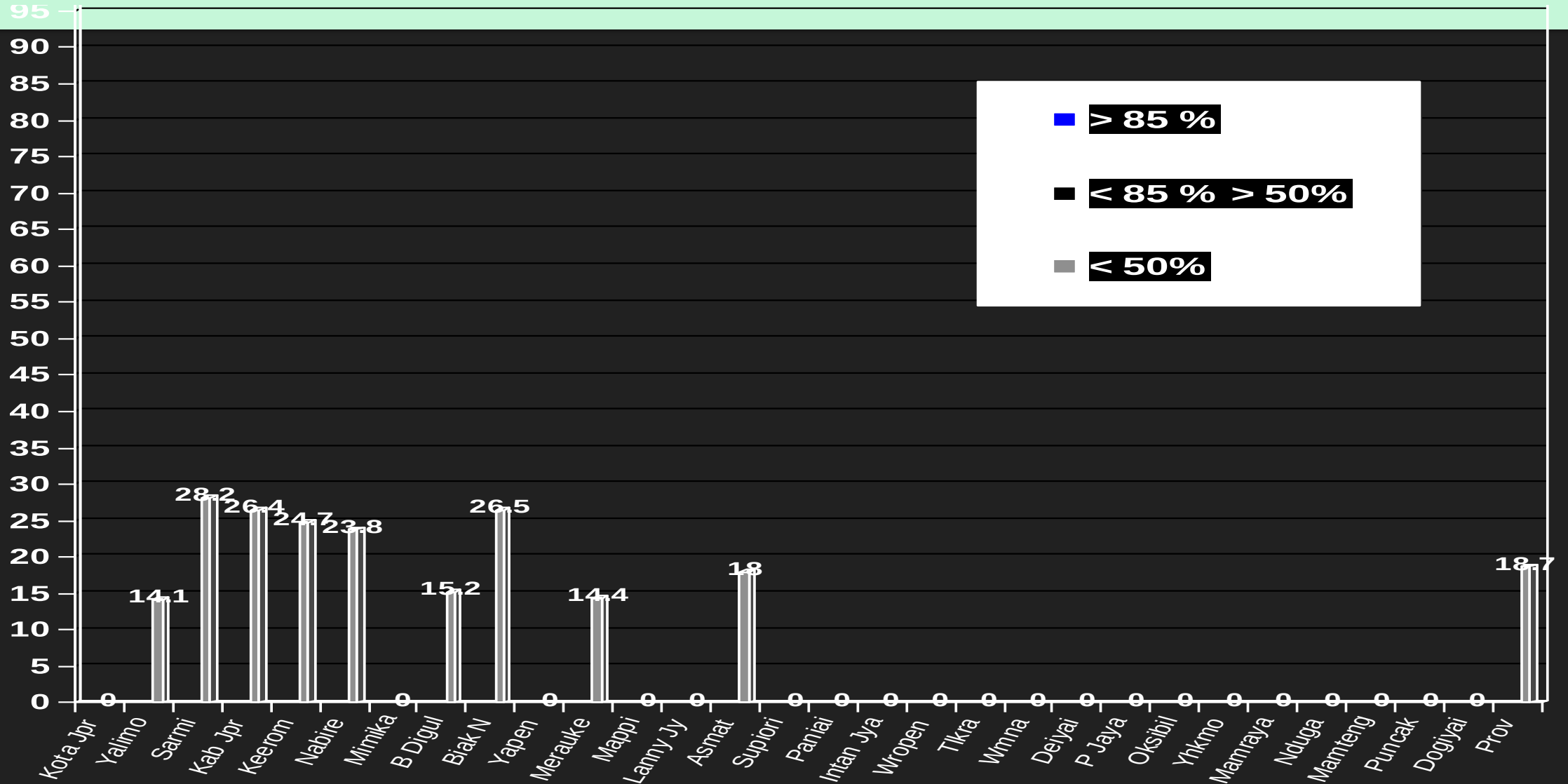


CAKUPAN CRASH PROGRAM CAMPAK
PROVINSI PAPUA THN 2016



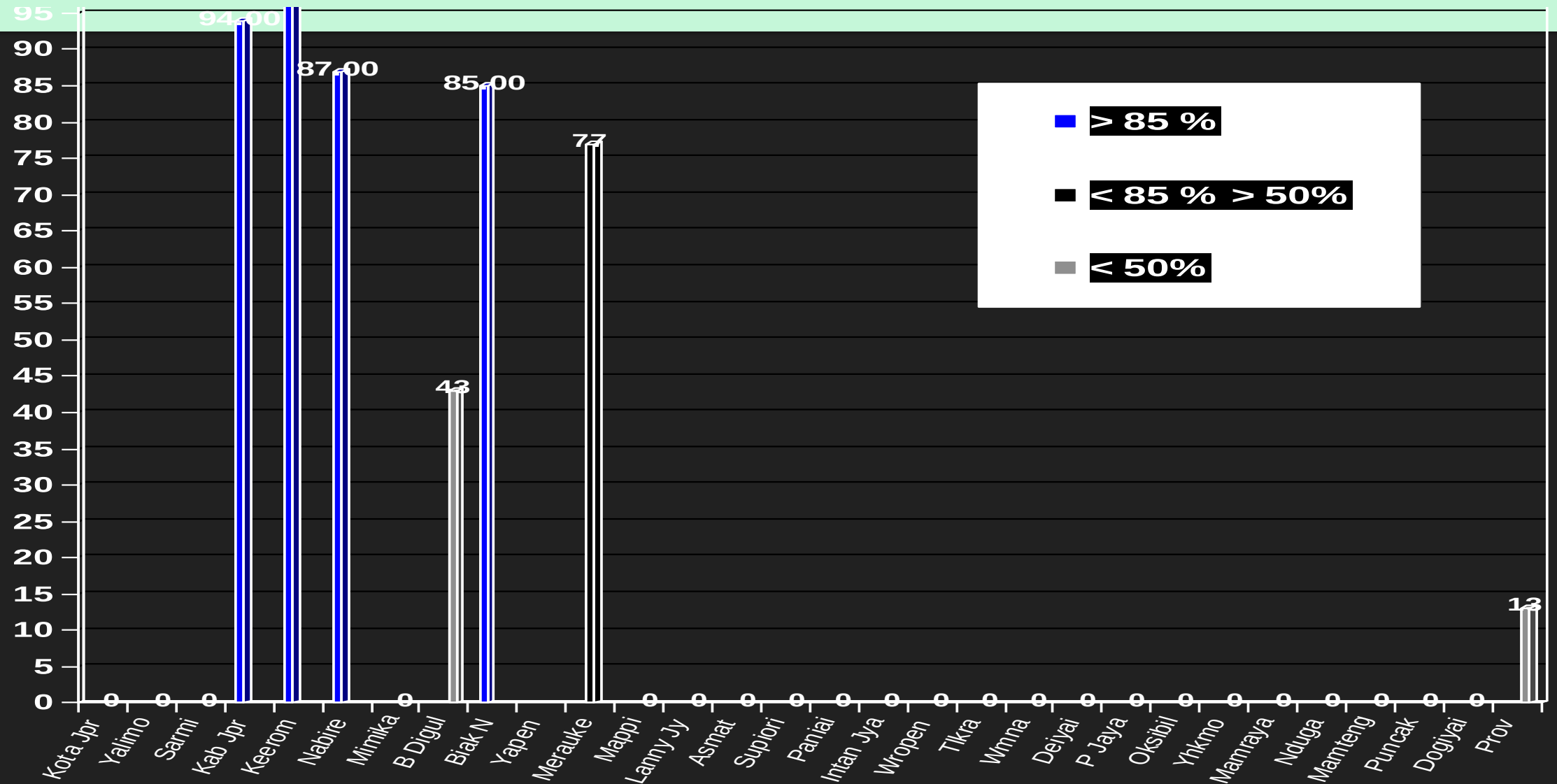
Imunisasi Booster (Campak)

(TARGET 85%)



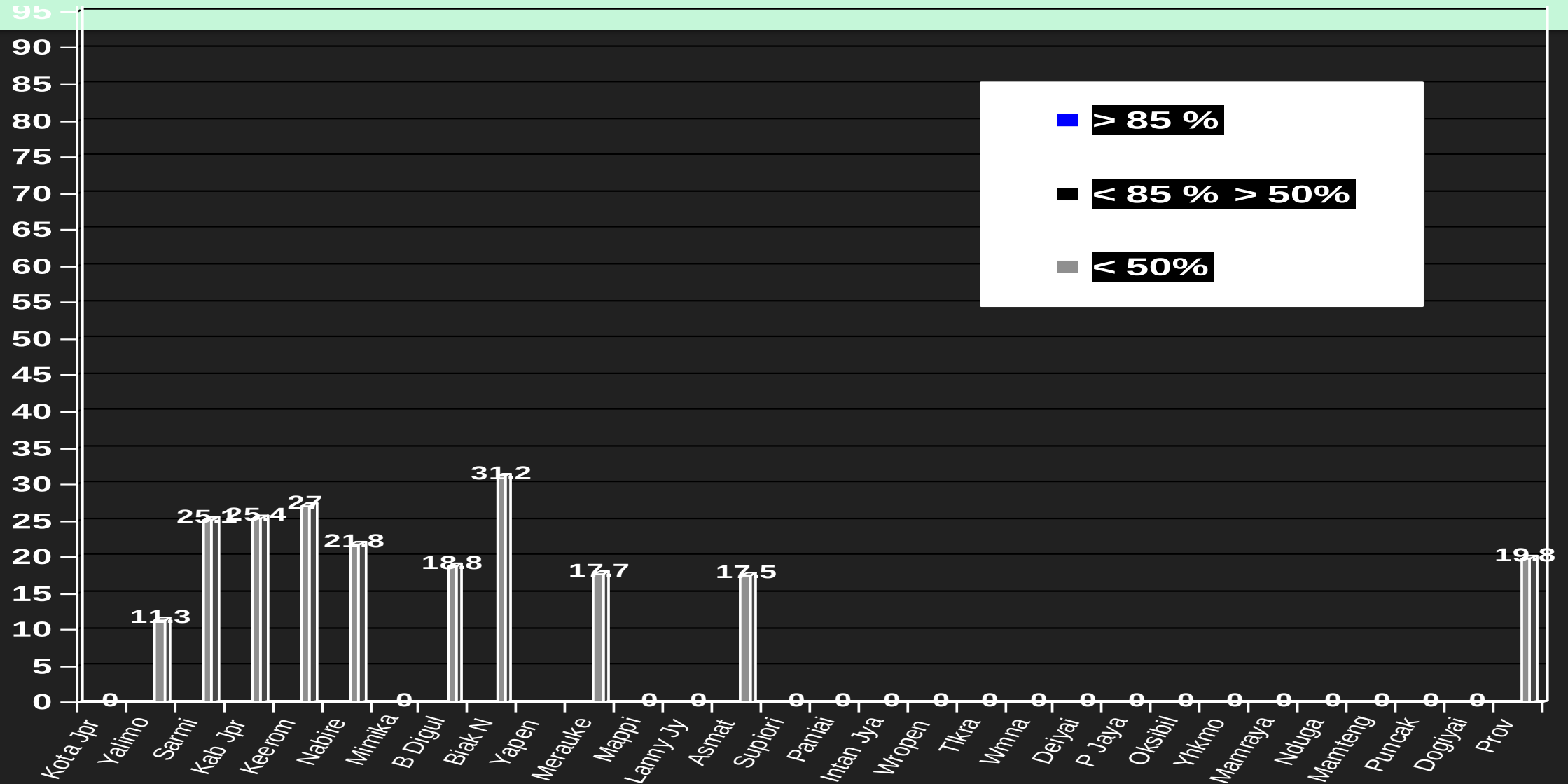
BIAS (BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH)

KLS 1 (CAMPAK) (TARGET 85%)



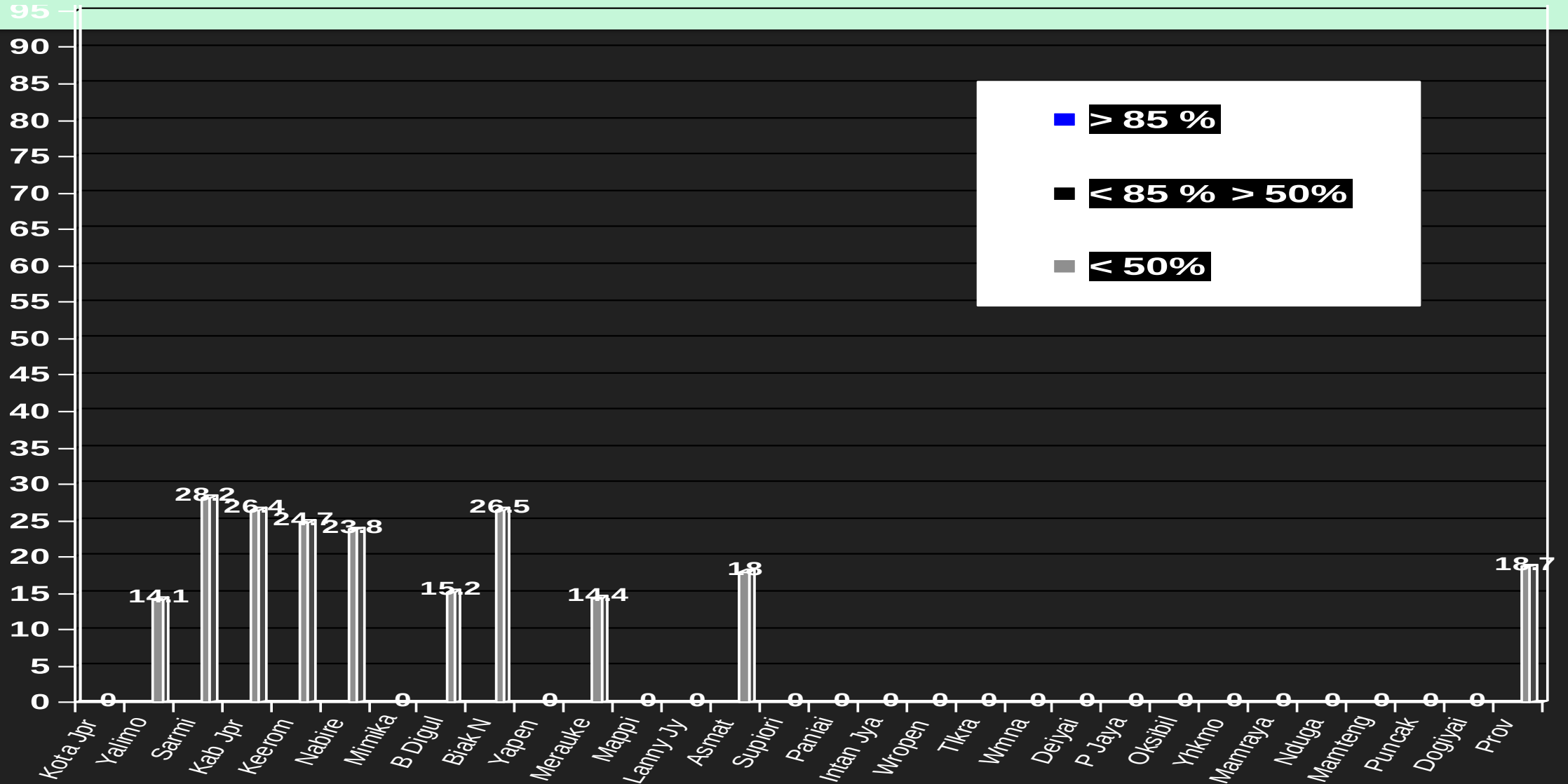
Imunisasi Booster (DPTHBHib)

(TARGET 85%)



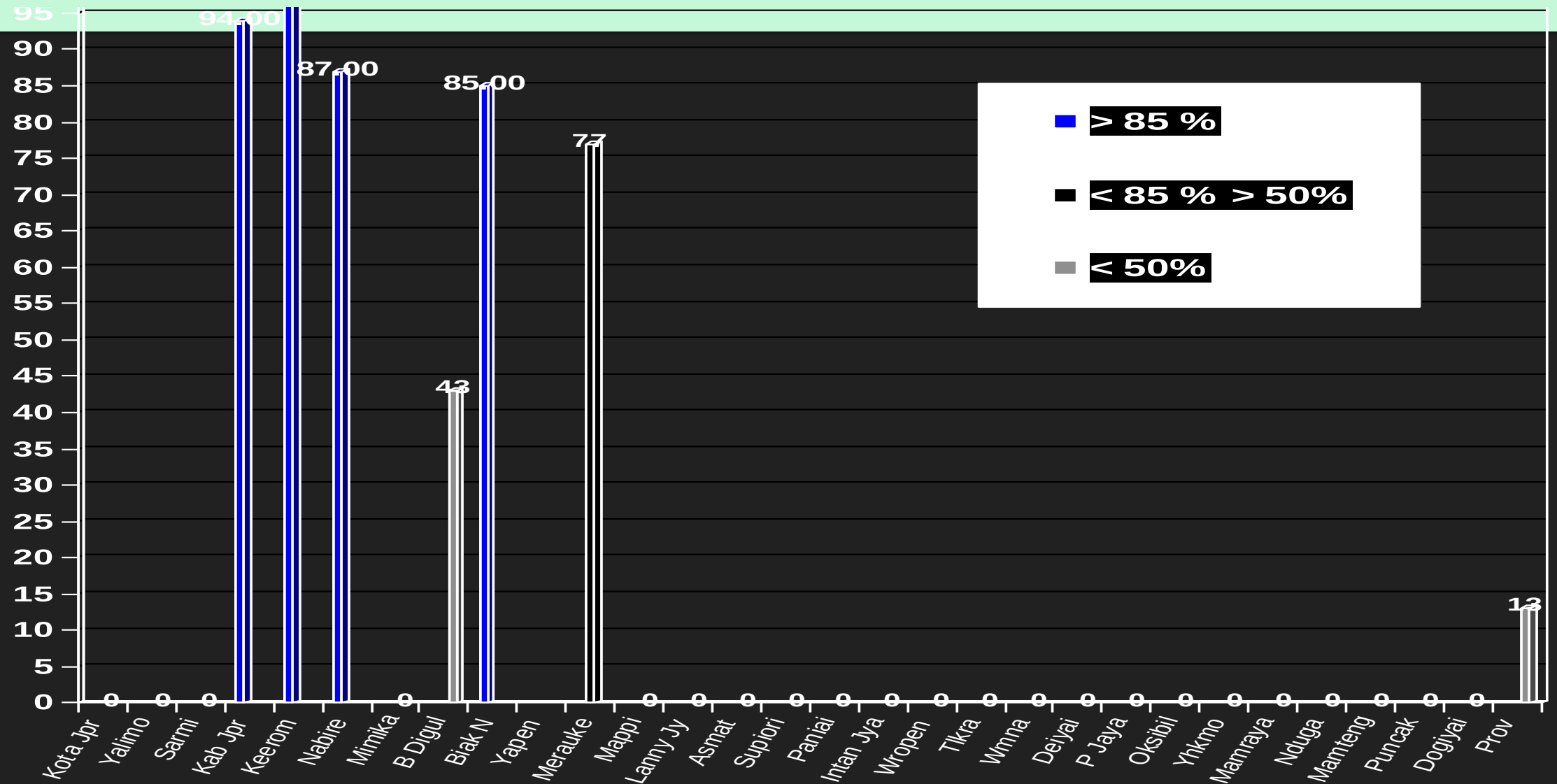
Imunisasi Booster (Campak)

(TARGET 85%)



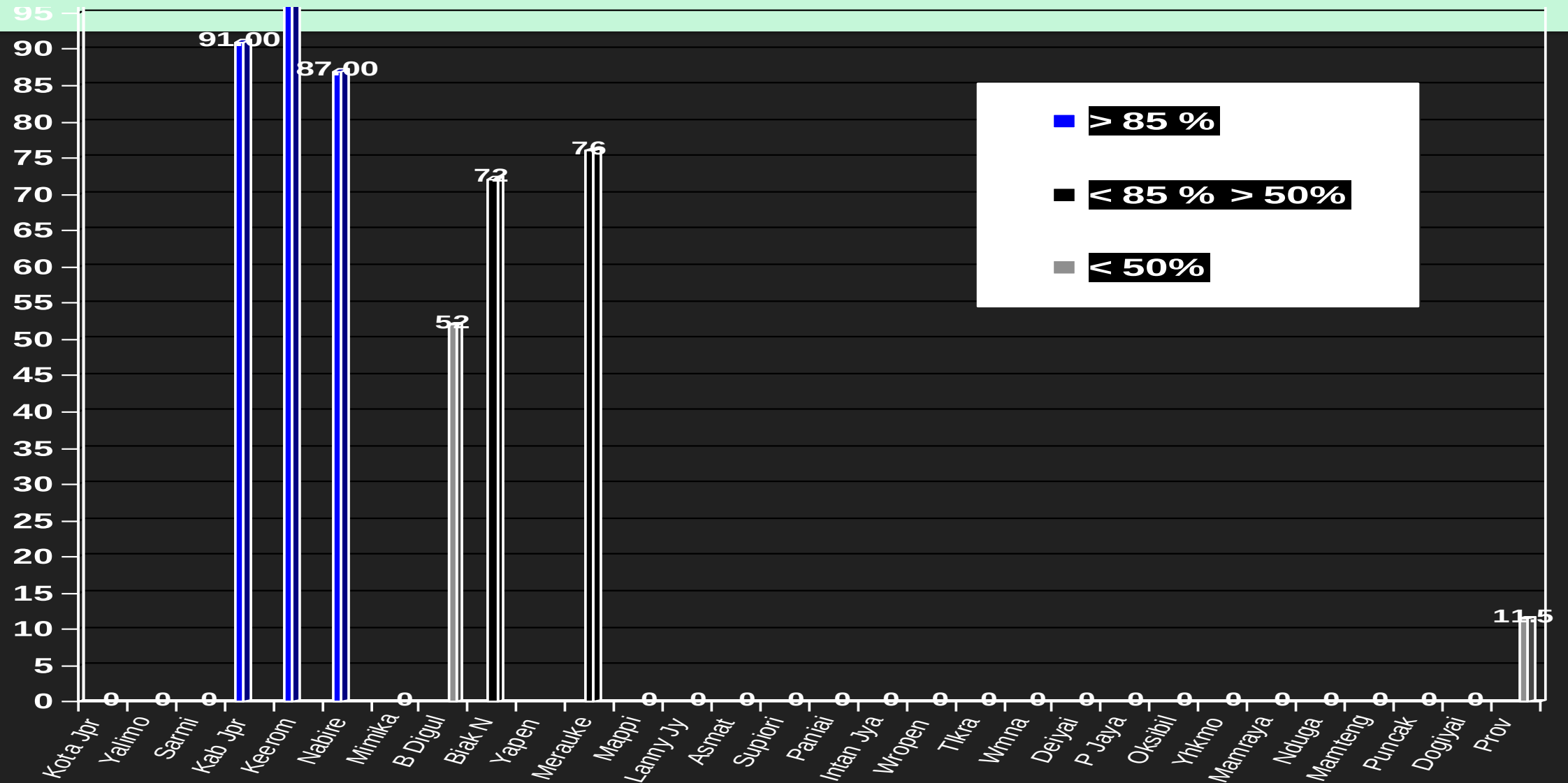
BIAS (BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH)

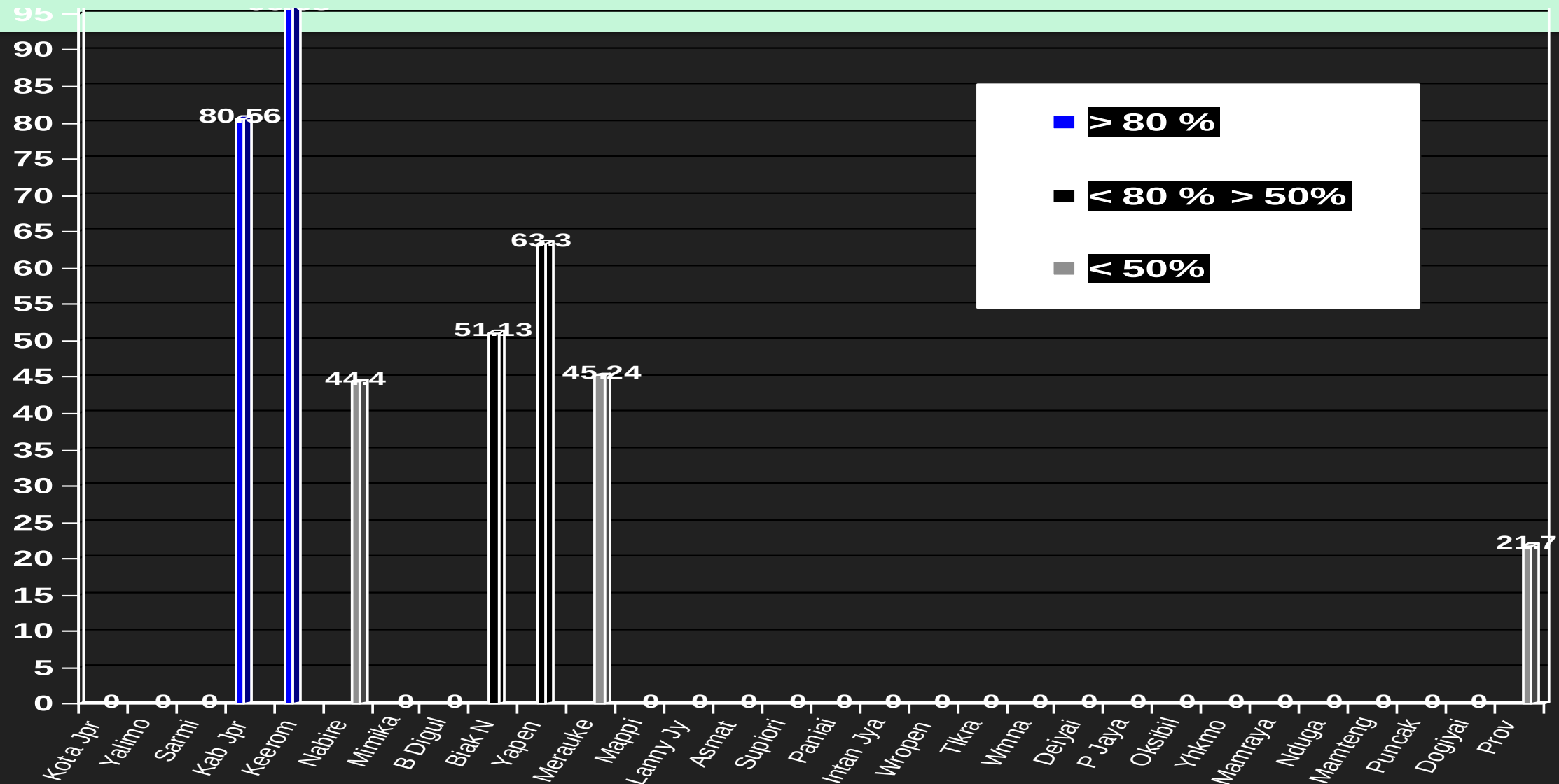
KLS 1 (CAMPAK) (TARGET 85%)



BIAS (BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH)

KLS 1 (DT) (TARGET 85%)



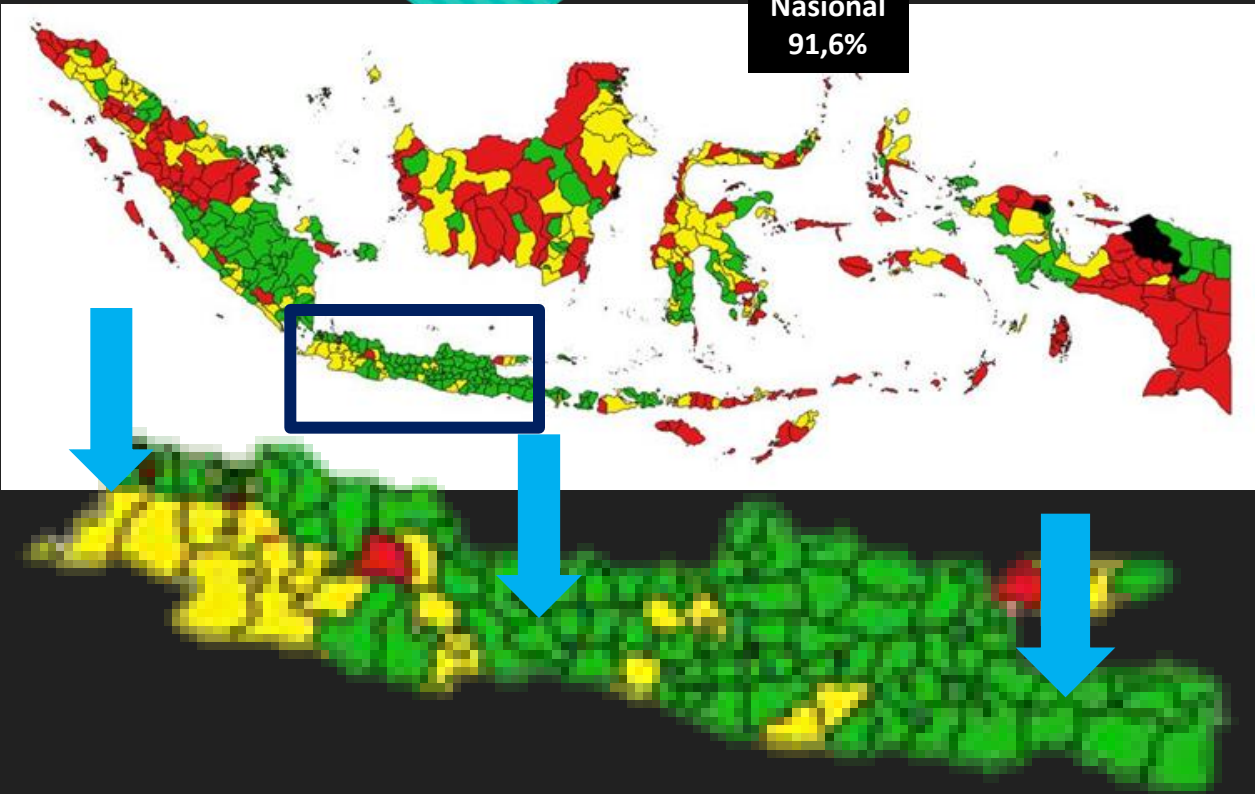


CAKUPAN IDL MENURUT KABUPATEN/ KOTA TAHUN 2016-2017

- Tidak Lapor
- Cakupan <80%
- Cakupan 80% - <91,5%
- Cakupan ≥91,5%

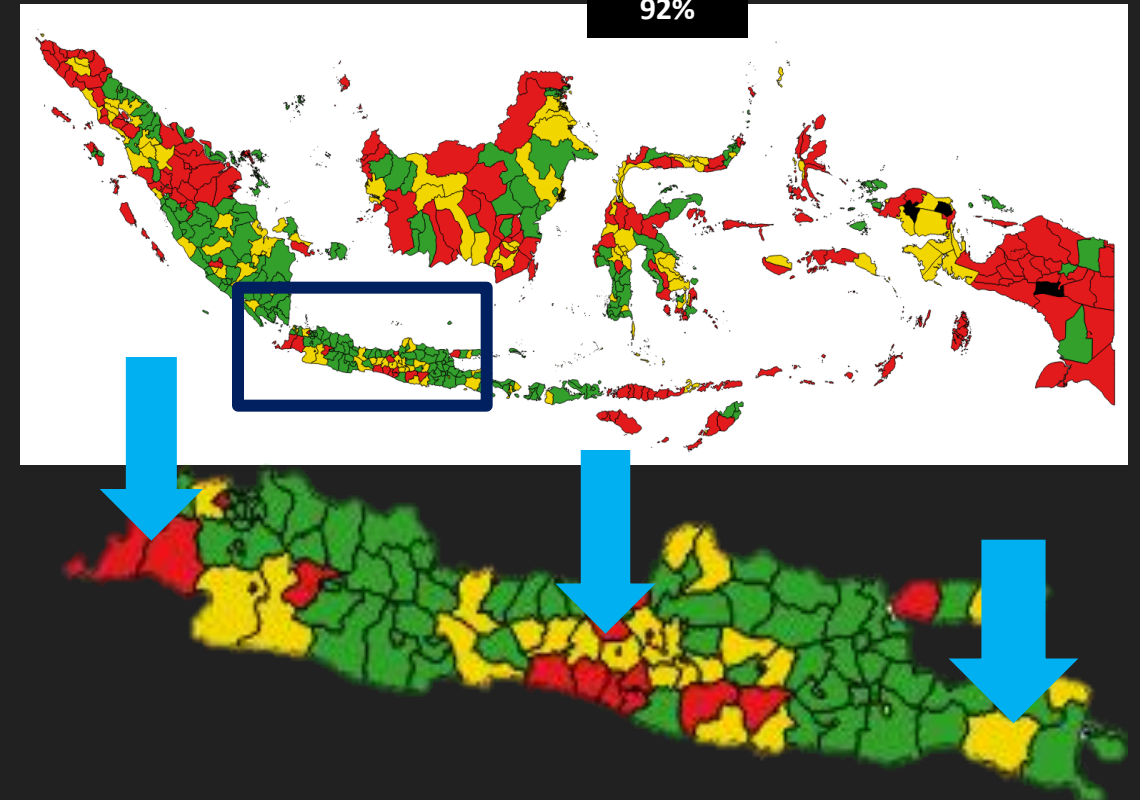
2016

Nasional
91,6%



2017

Nasional
92%

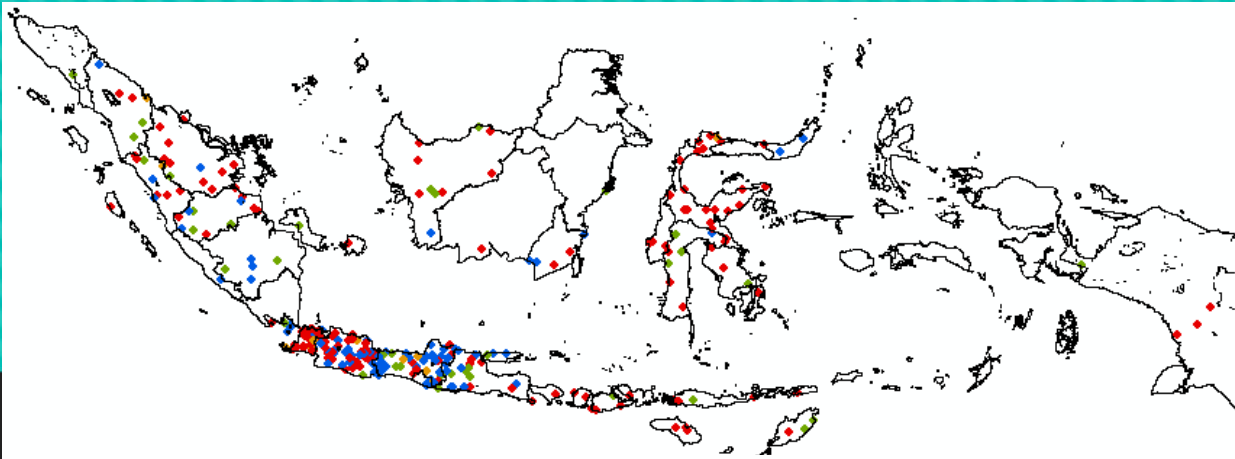


Cakupan secara nasional tercapai , namun terjadi penambahan daerah kantong (terlihat di P Jawa warna merah dan kuning bertambah tahun 2017)

KLB Campak dan Rubella 2015-2017

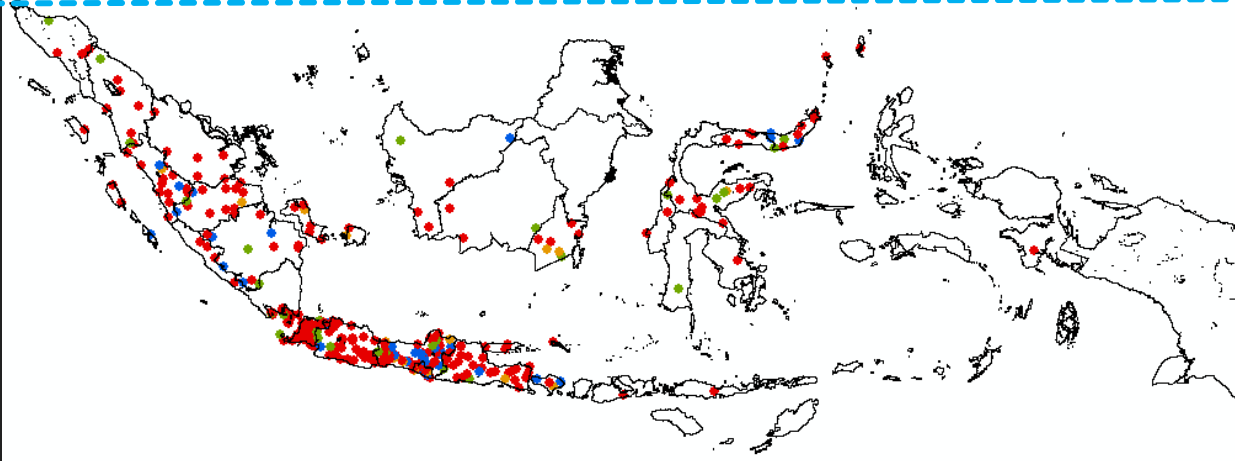
2015

- Total KLB : 282
- Kasus : 2246
- 27 Provinsi



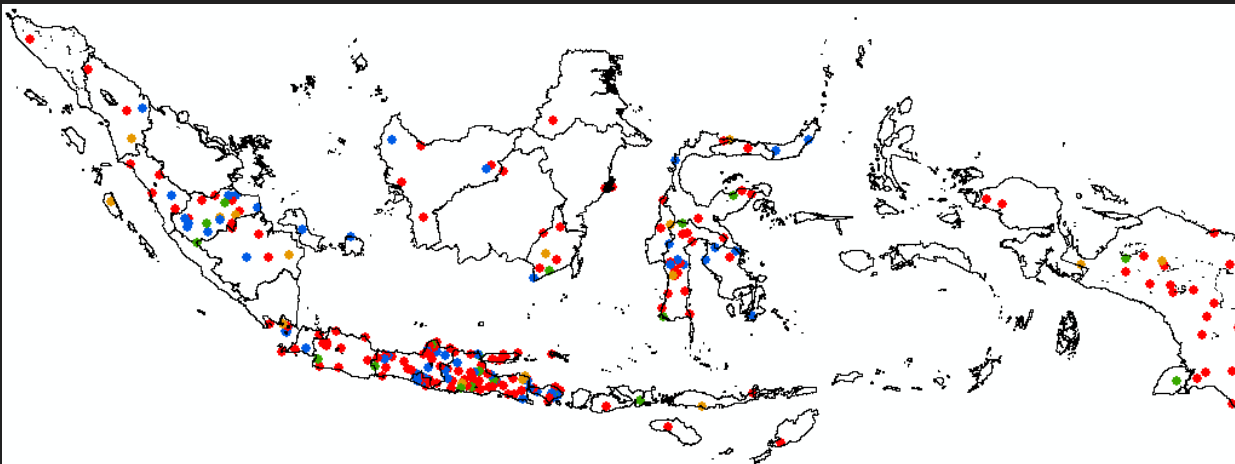
2016

- Total KLB : 351
- Kasus : 5502
- 29 Provinsi



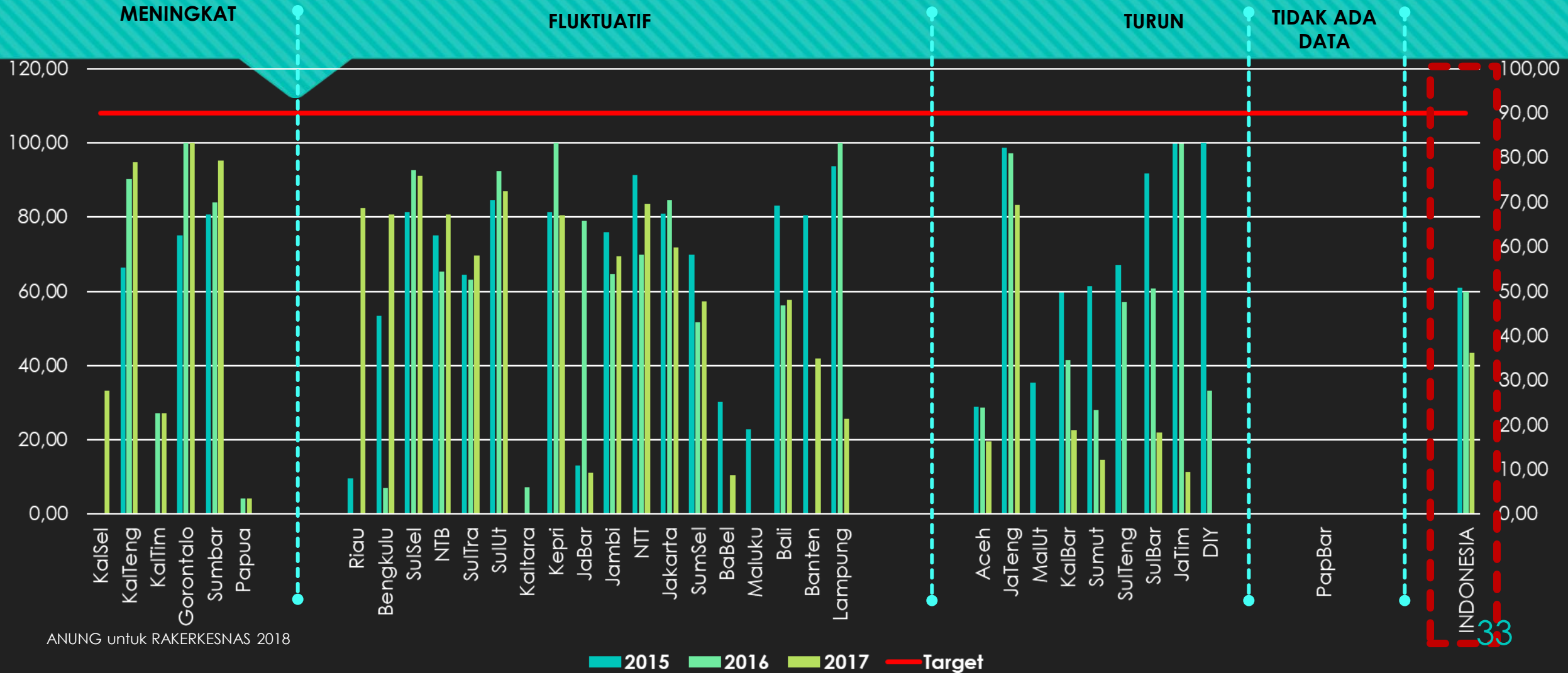
2017

- Total KLB : 346
- Kasus : 3143
- 30 Provinsi

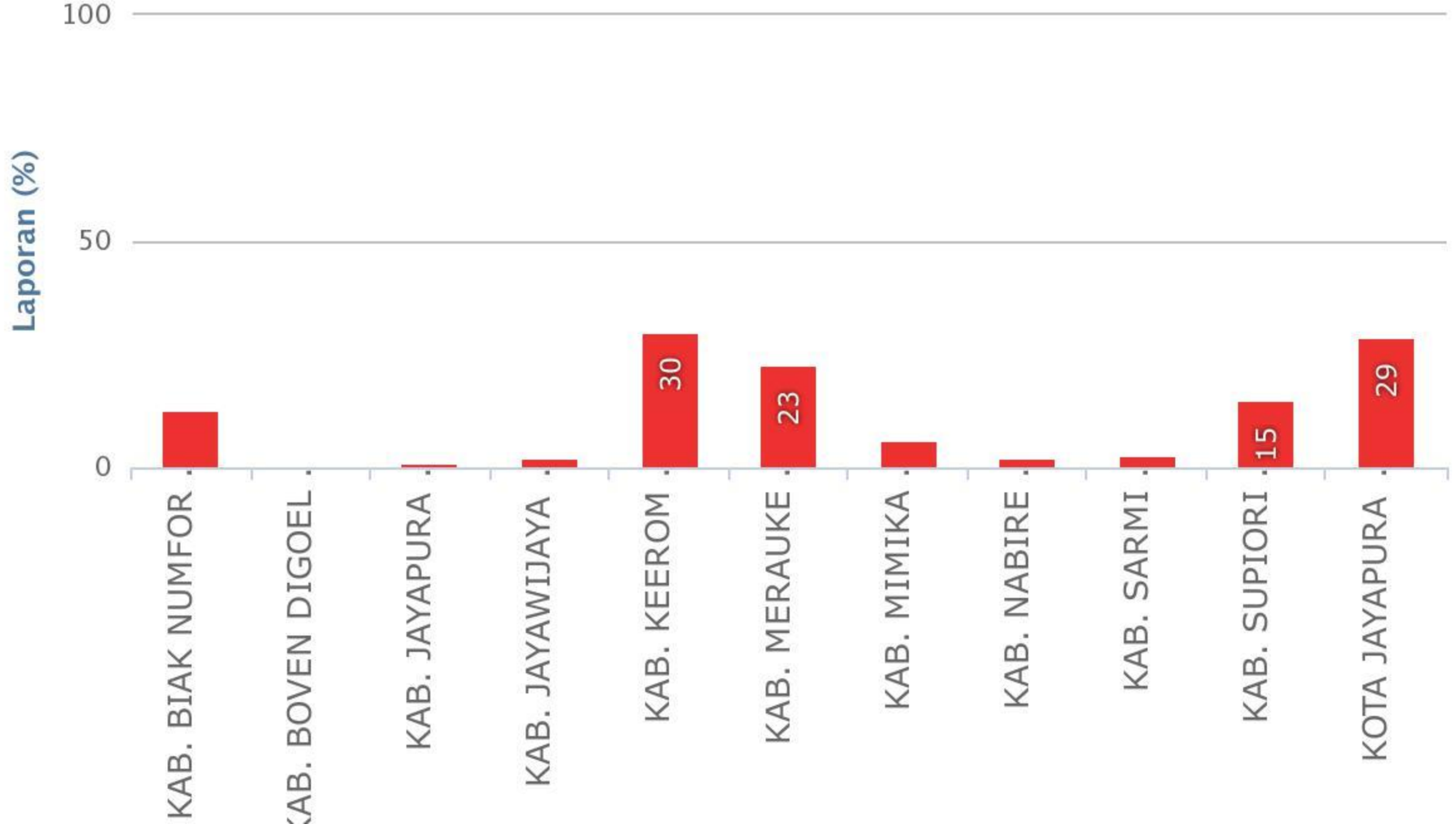


- : 1 KLB Campak
- : 1 KLB Rubela
- : 1 Mix KLB (Campak & Rubela)
- : 1 Negative KLB (Campak & Rubela)
- : 1 KLB tanpa sampel

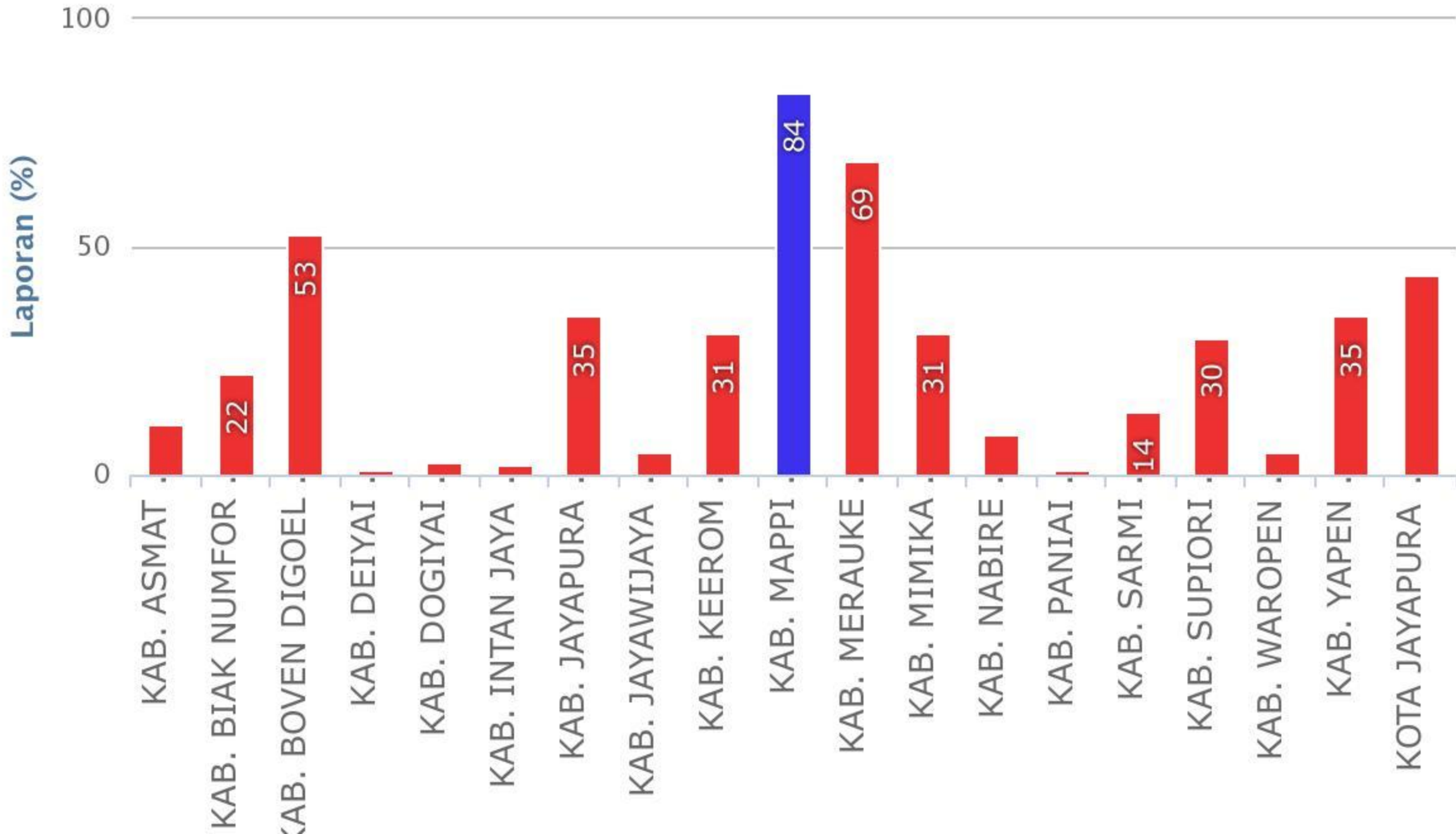
KELENGKAPAN LAPORAN PD3I MINGGUAN PUSKESMAS TAHUN 2015 - 2017



Minggu ke 1 sampai 52 tahun 2015

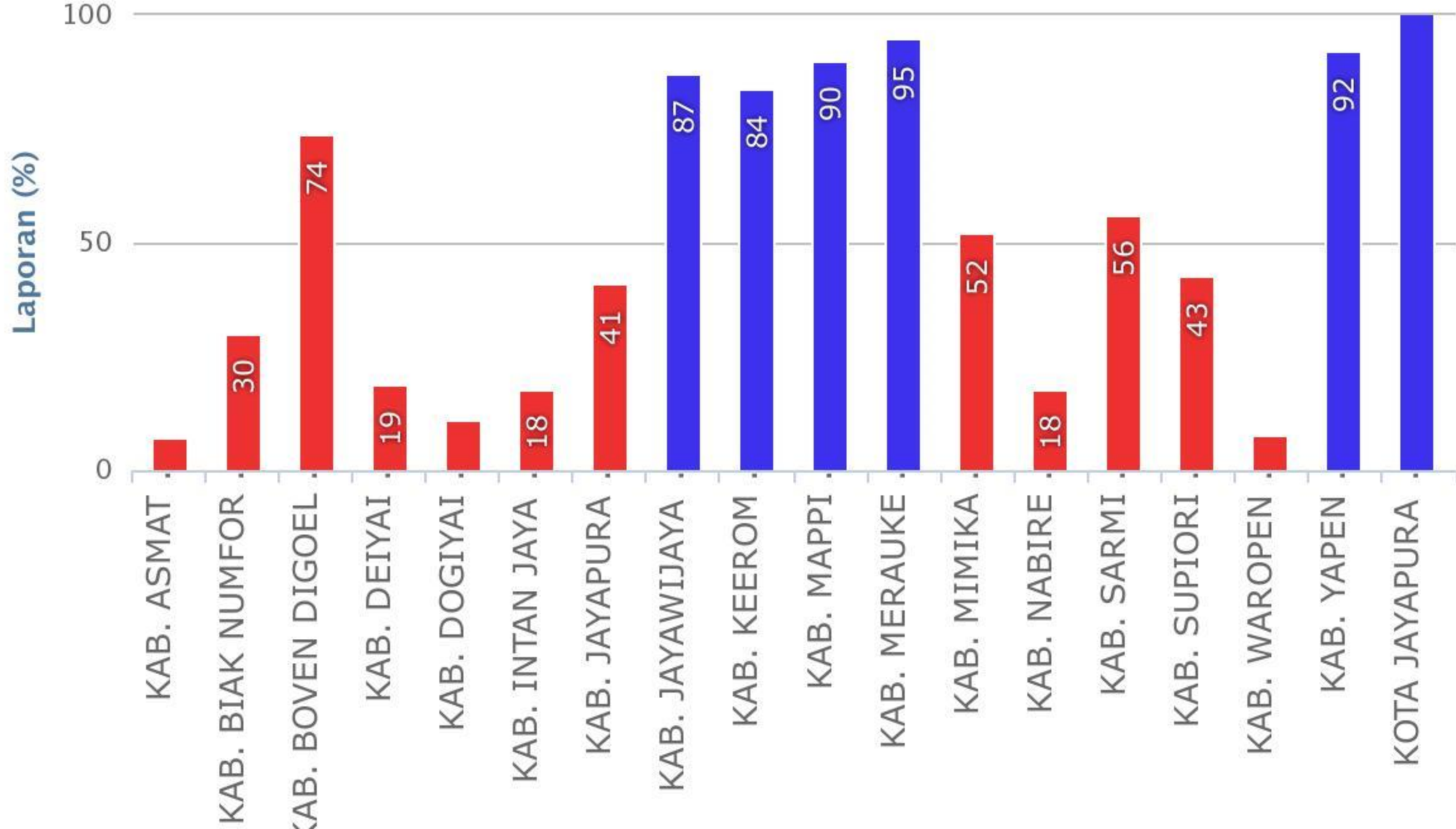


Minggu ke 1 sampai 52 tahun 2016



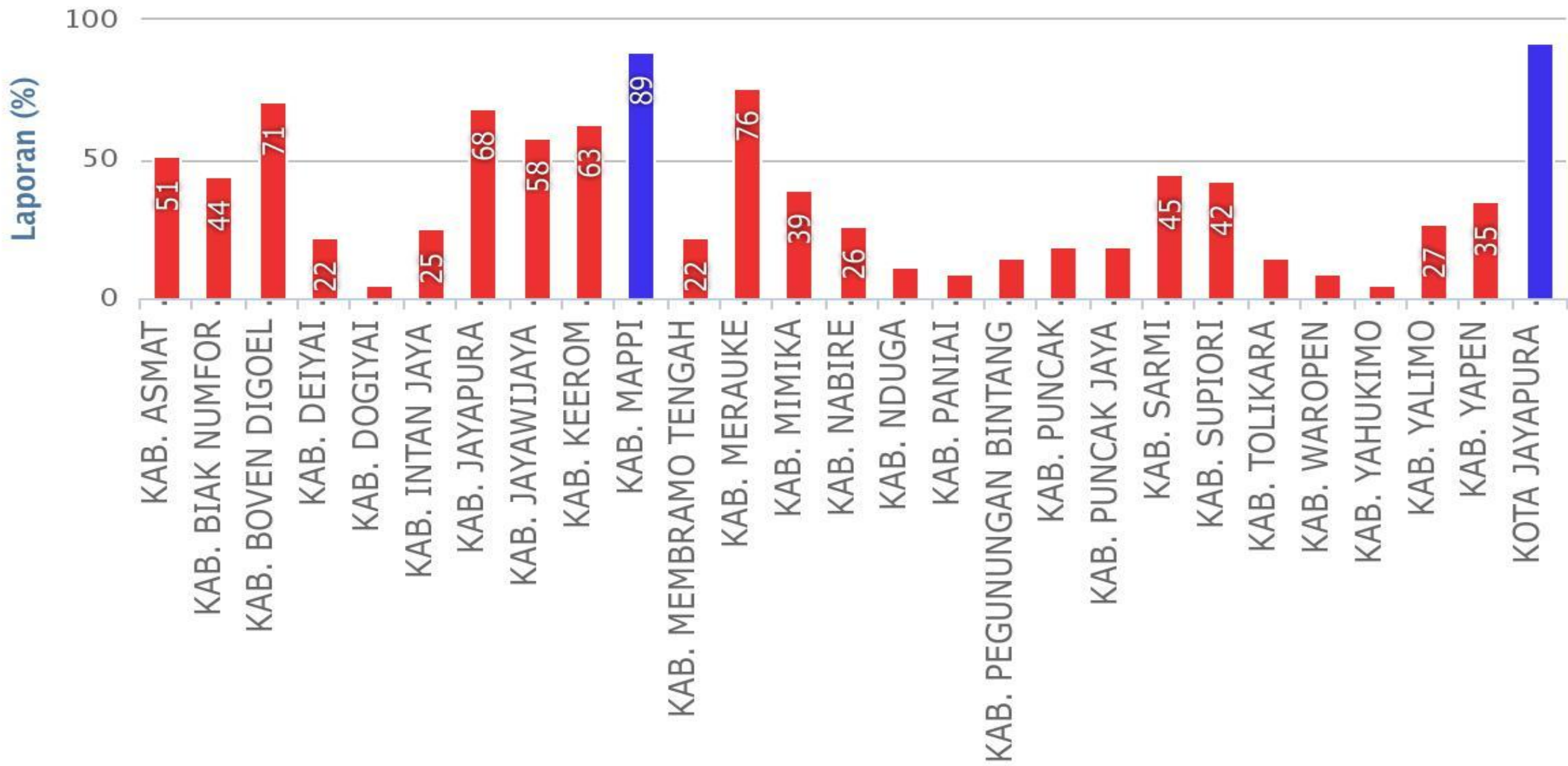
Kelengkapan Laporan Puskesmas Menurut Kabupaten di Provinsi PAPUA

Minggu ke 1 sampai 52 tahun 2017



Kelengkapan Laporan Puskesmas Menurut Kabupaten di Propinsi PAPUA

Minggu ke 1 sampai 10 tahun 2018



KEBIJAKAN OPERASIONAL

RPJMN 2015-2019



ANUNG untuk RAKERKESNAS 20

PELAKSANAAN PENDEKATAN KELUARGA

No. 6 PENDERITA TBC
BEROBAT SESUAI STANDAR

No. 4 ASI EKSKLUSIF

No. 5 PERTUMBUHAN BALITA
DIPANTAU TIAP BULAN

No. 7. SANITASI

No. 3 BAYI MENDAPAT
IMUNISASI DASAR LENGKAP

PELAKSANAAN SPM

No. K Pelayanan kesehatan orang
terduga TB

No. A Pelayanan kesehatan ibu
hamil

No. C Pelayanan kesehatan bayi
baru lahir

No. D Pelayanan kesehatan balita

INDONESIA SEHAT

No. 6 Penderita TB Paru berobat sesuai
standar

No. 4 Bayi diberi ASI eksklusif selama 6
bulan

No. 5 Pertumbuhan balita di pantau
tiap bulan

No. 10 Keluarga memiliki atau
memakai air bersih

No. 11 Keluarga memiliki atau memakai
jamban sehat

No. 12 Sekeluarga menjadi anggota
JKN

No. 3 Bayi mendapat imunisasi dasar
lengkap

**PENYELESAIAN DETERMINAN KESEHATAN
PELIBATAN LINTAS SEKTOR**

TBC

2020

CDR : > 70%

SR : > 85%

MDR : CDR > 80%
: SR > 75%

2030

Insidens menurun 80%
Mortalitas menurun 90%

2050

**Tidak Ada
Kasus baru**

REDUKSI

ELIMINASI

ERADIKASI

IMM

Pengendalian
(Imunisasi)

Pencegahan KLB
(surveilans PD3I)

Eliminasi
PD3I tertentu
(campak 2020)

Eradikasi
PD3I tertentu
(polio 2020)

TANTANGAN PROGRAM

- AKSES dan MUTU PELAYANAN
- INOVASI DAERAH

- TUBERCULOSIS
 - 365.000 kasus TB diobati tidak dilaporkan (36%)
 - 290.000 kasus TB tidak terdeteksi dan tidak terjangkau (28%)
- STUNTING (TB/U)
 - Rendah (<20%): 2 Provinsi
 - Medium (20-29%): 13 Provinsi
 - Tinggi (30-39%): 17 Provinsi
 - Sangat Tinggi ($\geq 40\%$): 2 Provinsi, yaitu NTT dan SULAWESI BARAT
- IMUNISASI
 - Daerah Kantong
 - KLB PD3I

KEGIATAN PENCEGAHAN & PENGENDALIAN TUBERKULOSIS (Permenkes No. 67 Tahun 2016)

Penemuan

Aktif

1. Pelacakan kontak
2. Skrining di tempat khusus
3. Pengendalian faktor risiko
4. Promosi kesehatan
5. Transport sputum

Pasif/Intensif

1. Pelibatan fasyankes pemerintah-swasta
2. Jejaring Layanan
3. Pemeriksaan Laboratorium

Intensif

1. Manajemen Layanan TB terpadu (HIV, DM, rokok, penyakit paru, dll)
2. Pemeriksaan Laboratorium

Masif

Skrining di tempat khusus
(Rutan, lapas, tempat kerja, asrama)

Cakupan Penemuan

Pengobatan

1. Tipe/kategori TB
2. TB sensitif obat dan resistan obat
3. Paket obat : intensif - lanjutan
4. Pemantauan minum obat
5. **Penanganan Efek Samping**
6. Evaluasi hasil pengobatan

Keberhasilan Pengobatan

Kegiatan khusus

- Pengobatan TB Resistan Obat jangka pendek
- Pengobatan profilaksis TB laten
- Imunisasi BCG
- Dukungan psikososial (pendampingan pasien dan pemberian enabler)

PENCEGAHAN STUNTING

Program 1000 HPK

INTERVENSI SENSITIF :

1. Penyediaan akses dan ketersediaan air bersih serta sarana sanitasi (jamban sehat) di keluarga
2. Pelaksanaan fortifikasi bahan pangan
3. Pendidikan dan KIE Gizi Masyarakat
4. Pemberian Pendidikan dan Pola Asuh dalam Keluarga
5. Pemantapan Akses dan Layanan KB
6. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan
7. Pemberian

PRIMER

PROGRAM 1000 HPK

INTERVENSI SPESIFIK :

1. Suplementasi Tablet Besi Folat pada Bumil
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil KEK
3. Promosi dan Konseling IMD dan ASI Eksklusif
4. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)
5. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu
6. Pemberian Imunisasi
7. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang
8. Pemberian Vitamin A
9. Pemberian Taburia pada Baduta
10. Pemberian Obat Cacing pada Bumil

INTEGRASI KEGIATAN

KUALITAS REMAJA PUTRI

INTERVENSI PENDIDIKAN :

1. Pendidikan Kespro di Sekolah
2. Pemberian edukasi gizi remaja
3. Pembentukan konselor sebaya untuk membahas seputar perkembangan remaja

SEKUNDER

KUALITAS REMAJA PUTRI

INTERVENSI KESEHATAN :

1. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
2. Pemberian obat cacing pada Remaja Putri
3. Promosi Gizi Seimbang
4. Pemberian Suplementasi Zink
5. Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas

HOLISTIK LINTAS GENERASI

PEMBERDAYAAN ORANG TERDEKAT (SUAMI, ORANG TUA, GURU, REMAJA PUTRA)

INTERVENSI SOSIAL :

1. Penggerakan Toma (Tokoh Masyarakat) untuk mensosialisasikan Keluarga Berencana
2. Penyediaan Bantuan Sosial dari Pemda untuk Keluarga Tidak Mampu (Keluarga Miskin)

TERSIER

PEMBERDAYAAN ORANG TERDEKAT (SUAMI, ORANG TUA, GURU, REMAJA PUTRA)

INTERVENSI KESEHATAN :

1. Konsultasi perencanaan kehamilan dengan melibatkan suami dan keluarga (orang tua)
2. Pelayanan kontrasepsi bagi Suami untuk penundaan kehamilan
3. Bimbingan konseling ke Bidan bersama dengan suami untuk penentuan tempat dan penolong persalinan
4. Pendidikan Kespro bagi Remaja Putra
5. Mempersiapkan konseling Calon Pengantin

INTERVENSI KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

Intervensi Gizi Spesifik

1. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil (suplementasi besi folat)
- 2. Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah**
- 3. Kelas Ibu Hamil**
4. Pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria
5. Suplementasi vitamin A
6. Promosi ASI Eksklusif
7. Promosi Makanan Pendamping-ASI
8. Suplemen gizi mikro (Taburia)
9. Suplemen gizi makro (PMT)
- 10. Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium dan besi**
11. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
12. Tata Laksana Gizi Kurang/Buruk
13. Pemberian obat cacing
14. Zinc untuk manajemen diare

Intervensi Gizi Sensitif lingkup Kemenkes:

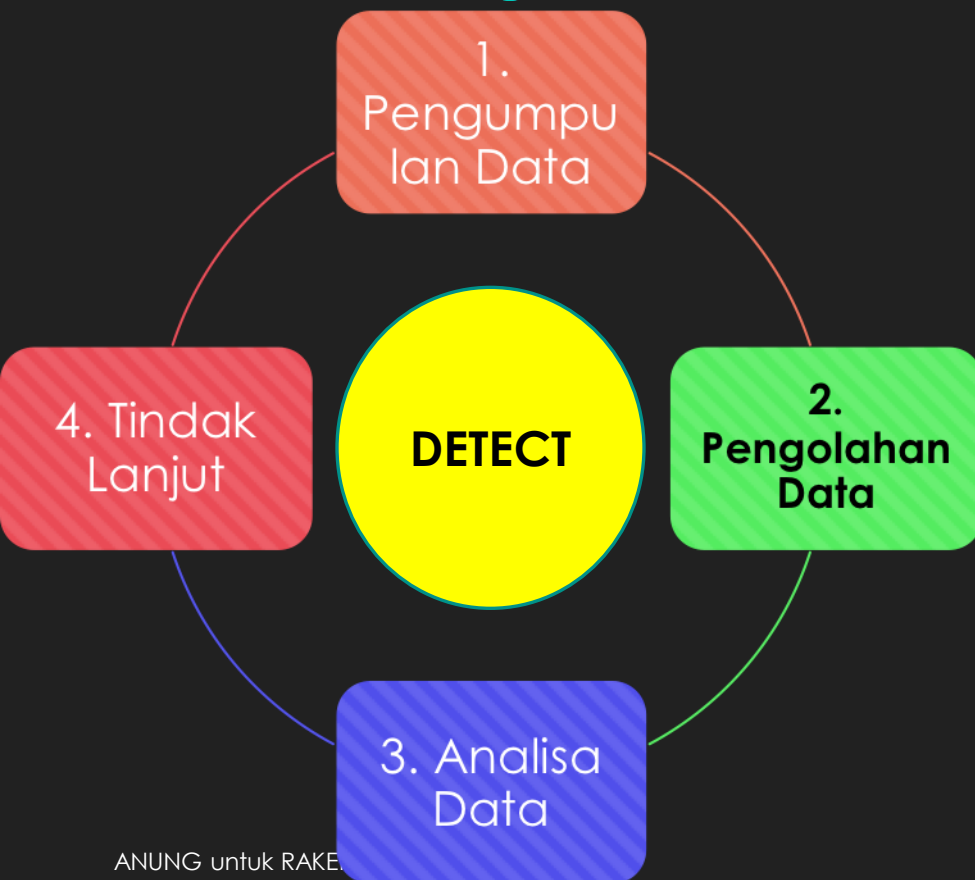
- 1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan**
2. Penyediaan air bersih dan sanitasi
3. Pendidikan gizi masyarakat
4. Imunisasi
5. Pengendalian penyakit Malaria
6. Pengendalian penyakit TB
7. Pengendalian penyakit HIV/AIDS
8. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
9. Jaminan Kesehatan Nasional
10. Jaminan Persalinan (Jampersal)
- 11. Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS PK)**
- 12. Nusantara Sehat (Tenaga Ahli Gizi dan Tenaga Promosi Kesehatan, Tenaga Kesling)**
- 13. Akreditasi Puskesmas dan RS**

KEGIATAN IMUNISASI

(Permenkes No. 12 Tahun 2017)



SURVEILANS



1. ORANG – TEMPAT – WAKTU

- Pelaksanaan Deteksi Dini Kasus melibatkan Masyarakat dan Mitra
- Penemuan Kasus di Masyarakat dan RS oleh Petugas Surveilans
- Pelaksanaan Verifikasi Rumor Kasus Potensial KLB dan KLB
- Penyelidikan Epidemiologi
- Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Kasus

2. ORANG – TEMPAT – WAKTU

- Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data
- Pelaksanaan Tabulasi dan Pemetaan Data PD3I di tingkat Desa, Kecamatan, Kab/Kota
- Pencatatan dan pelaporan

3. ORANG – TEMPAT – WAKTU

- Pelaksanaan Analisis dan Interpretasi Data/ Informasi
- Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
- Pemetaan Risiko Wilayah terhadap PD3I (*Risk Assessment*)

4. ORANG – TEMPAT – WAKTU

- Pelaksanaan Umpan Balik LP/LS
- Pengendalian KLB PD3I (Pemberian Profilaksis, Isolasi, Karantina)
- Perencanaan dan Pemanfaatan Hasil Analisis Data untuk Program Imunisasi
- Pelaksanaan Advokasi dan Kerjasama LP/LS



LANGKAH KEGIATAN



KEGIATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

CDR<70
%
SR<90%

Risiko Tinggi

1. Menemukan pasien secara aktif terintegrasi PIS PK
2. Melakukan surveilan aktif/penyisiran data di RS
3. Meningkatkan kapasitas PMO dan pelacakan kasus mangkir
4. Menerapkan mandatory notification
5. Melakukan sinkronisasi dengan BPJS
6. Membentuk Jejaring PPM TBC dan koalisi organisasi profesi
7. Meningkatkan surveilans
8. Menggunakan TCM untuk deteksi dini TBC (membangun jejaring dengan transport sputum)
9. Meningkatkan promosi dan pengendalian faktor risiko (perilaku dan lingkungan)
10. Menyusun rencana aksi daerah

CDR>70%
SR<90%
atau
CDR<70%
SR>90%

Risiko Sedang

1. Menemukan pasien secara aktif terintegrasi PIS PK
2. Meningkatkan kapasitas PMO dan pelacakan kasus mangkir
3. Melakukan surveilan aktif/penyisiran data di RS
4. Meningkatkan jejaring PPM TBC
5. Meningkatkan kapasitas SDM TBC
6. Meningkatkan penemuan TBC melalui penguatan kolaborasi layanan (HIV, DM, Gizi, KIA, PAL)
7. Menggunakan TCM untuk deteksi dini TBC
8. Menyusun rencana aksi daerah
9. Mengendalikan faktor risiko (perilaku dan lingkungan)

CDR >70%
SR>90%

Risiko Rendah

1. Melakukan penguatan surveilan TBC berbasis digital
2. Meningkatkan jejaring PPM TBC
3. Menemukan pasien TB secara pasif intensif dan promotif terintegrasi PIS PK
4. Mengendalikan faktor risiko (perilaku dan lingkungan)
5. Menggunakan TCM untuk deteksi dini TBC
6. Meningkatkan kapasitas SDM TBC
7. Meningkatkan penemuan TBC laten

Kegiatan Khusus TBC RESISTAN OBAT

Cakupan rendah, belum memulai dan putus berobat

- Pelayanan TB Resistensi Obat di 360 RS dan Balikes
- Penerapan pengobatan TB Resistensi Obat jangka pendek (9 bulan) dan penggunaan obat baru
- Desentralisasi layanan sampai ke tingkat puskesmas
- Dukungan psikososial (pendampingan pasien dan pemberian enabler)
- Penanganan efek samping melalui rujukan berjenjang

KEGIATAN PENANGGULANGAN STUNTING

PENCEGAHAN

- REMAJA
- IBU HAMIL

INTERVENSI

- IBU HAMIL
- IBU MENYUSUI
- BAYI – BADUTA

INOVASI

- PELIBATAN PIMPINAN DAERAH
- LINTAS SEKTOR

1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

No	PROVINSI	KAB/KOTA	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK	LUAS WILAYAH (KM ²)	KEPADATAN PENDUDUK (KM ²)	SKOR KEPADATAN	CAKUPAN IDL			SKOR IDL			CAKUPAN BADUTA (Campak/MR)			SKOR BADUTA			CAKUPAN BIAS (Td)			SKOR BIAS			KLB PD3I			SCOR KLB PD3I			SKOR KEPADATAN PENDUDUK	SKOR IMUNISASI	SKOR SURVEILANS	FINAL
				2017	2017	2017	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017				
1	ACEH	ACEH UTARA		602554	3237	186.145814	2	65.4	55.8	83.6	2	2	1	5.5	61.3	20.4	2	2	2	90.8	93.4	81.2	0	0	1		4	13	3	2	3	2	12	8	Resiko Tinggi
2	SULAWESI SELATAN	BONE		751026	4559	164.7348103	2	101.0	98.2	108.2	0	0	0	61.6	86.0	88.0	2	1	1	97.3	97.4	94.2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	4	2	Resiko Rendah
3	JAWA TENGAH	BANYUMAS		1665025	1335	1247.209738	3	102.6	104.4	99.3	0	0	0	49.3	78.8	51.4	2	2	2	98.4	106.3	109	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	6	1	Resiko Rendah
4	KALIMANTAN TENGAH	BARITO UTARA		129289	8300	15.57698795	0	94.1	88.8	111.7	0	1	0	0.0	0.0	47.5	2	2	2	67.4	128.7	121.8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	Resiko Rendah
5	KALIMANTAN TENGAH	SERUYAN		189975	16404	11.58101683	0	62.3	74.1	78.7	2	2	2	11.1	16.0	38.1	2	2	2	35.8	94.8	97.6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	3	Resiko Sedang

Data yang dibutuhkan untuk mengisi tools di atas adalah:

1. Jumlah penduduk
2. Luas wilayah
3. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
4. Cakupan Imunisasi Lanjutan pada Baduta (Campak/MR)
5. Cakupan BIAS (Td Kelas II)
6. Jumlah KLB PD3I

Keterangan skor:

Kepadatan Penduduk:

- 0 = Tidak padat (<50 org/km²)
- 1 = Cukup padat (50 - <150 org/km²)
- 2 = Padat (150 – 200 org/km²)
- 3 = Sangat padat (>200 org/km²)

Cakupan Imunisasi

- 0 = Cakupan Tinggi (≥90%)
- 1 = Cakupan sedang (≥80 - <90%)
- 2 = Cakupan rendah (<80%)

Kasus KLB PD3I

- 0 = Tidak ada kasus
- 1 = 1-3 kasus
- 2 = 4-12 kasus
- 3 = >12 kasus

KEGIATAN IMUNISASI

Risiko Tinggi

1. Pelaksanaan Sweeping
2. Pelaksanaan Drop Out Follow Up (DOFU)
3. Pelaksanaan Sustainable Outreach Services (SOS)
4. Pelatihan petugas
5. Peningkatan partisipasi masyarakat melalui media KIE (poster, leaflet, ILM, radio spot, dll) terintegrasi dengan Promkes
6. Pelaksanaan skreening status T dengan berintegrasi dengan kegiatan massal lainnya (hari kartini, hari ibu, skreening IVA, dsb)
7. Pembentukan Forum Komunikasi Masyarakat Peduli Imunisasi
8. Pelaksanaan Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk dukungan pembiayaan
9. Pelaksanaan EVM (Effective Vaccine Management)
10. Pelaksanaan supervisi supportif
11. Pelaksanaan Backlog Fighting (BLF)
12. Pelaksanaan crash program
13. Pelaksanaan ORI jika terjadi KLB
14. Pelaksanaan skrining melengkapi status imunisasi melalui skrining imunisasi pada penerimaan siswa baru (PAUD, TK, SD/ sederajat, SMP/ sederajat)

Risiko Sedang

1. Pelaksanaan Sweeping
2. Pelaksanaan Drop Out Follow Up (DOFU)
3. Pelaksanaan Sustainable Outreach Services (SOS)
4. Pelatihan petugas
5. Peningkatan partisipasi masyarakat melalui media KIE (poster, leaflet, ILM, radio spot, dll)
6. Pelaksanaan skreening status T dengan berintegrasi dengan kegiatan massal lainnya (hari kartini, hari ibu, skreening IVA, dsb)
7. Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk dukungan pembiayaan
8. Penyusunan komitmen daerah dalam bentuk peraturan kepala daerah / peraturan daerah
9. Pelaksanaan EVM (Effective Vaccine Management)
10. Pelaksanaan supervisi supportif
11. Pelaksanaan kegiatan Backlog Fighting (BLF)
12. Pelaksanaan ORI jika terjadi KLB
13. Pelaksanaan skrining untuk melengkapi status imunisasi melalui skrining imunisasi pada penerimaan siswa baru (PAUD, TK, SD/ sederajat, SMP/ sederajat)

Risiko Rendah

1. Pelaksanaan Sweeping
2. Pelaksanaan Drop Out Follow Up (DOFU)
3. Pelaksanaan skreening status T dengan berintegrasi dengan kegiatan massal lainnya (hari kartini, hari ibu, skreening IVA, dsb)
4. Penyusunan komitmen daerah dalam bentuk peraturan kepala daerah / peraturan daerah
5. Pelaksanaan EVM (Effective Vaccine Management)
6. Pelaksanaan supervisi supportif
7. Melaksanakan ORI jika terjadi KLB

PENUTUP



TERIMA KASIH