



LAPORAN MONITORING KAMPANYE JAPANESE ENCEPHALITIS (JE) DI PROVINSI BALI TAHUN 2018

Oleh :
Cok Istri Sri Dharma Astiti, SKM, M.Kes.
Epidemiolog Kesehatan Madya
Dinas Kesehatan Provindi Bali

DAFTAR ISI

I.	LATAR BELAKANG	1
II.	DESKRIPSI KEGIATAN	
	A. Japanese Encephalitis	3
	B. Imunisasi Japanese Encephalitis	4
	B. Kampanye Japanese Encephalitis	6
III.	PERTANYAAN MONITORING	10
IV.	TUJUAN MONITORING	11
V.	LOGICAL FRAMEWORK.....	12
VI.	RANCANGAN MONITORING	14
VII.	MANFAAT PENYELENGGARAAN DAN PENGGUNAAN HASIL MONITORING.....	17
VIII.	METODE PENGUMPULAN DAN ANALISA DATA.....	17
IX.	TEMPAT DAN TIMELINE.....	19
X.	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Pra Kampanye Japanese Encephalitis (JE)	20
	B. Pelaksanaan Kampanye Japanese Encephalitis.....	28
	C. Pasca Kampanye Japanese Encephalitis.....	40
XI.	PENUTUP	58

Daftar Pustaka

I LATAR BELAKANG

Japanese Encephalitis (JE) merupakan penyakit yang ditularkan diantara hewan bertulang belakang (*vertebrata*) dan manusia atau sering disebut *zoonosis*. Penularan tidak hanya terjadi dari hewan ke manusia tetapi dapat terjadi sebaliknya. Penyakit ini ditularkan virus melalui vektor (binatang kelomok Artropoda) sehingga juga dikenal bersifat *arbovirus*. Penularan melalui gigitan nyamuk *Culex* yang telah mengandung virus JE, Nyamuk yang sudah terinfeksi juga dapat menggigit hewan seperti burung atau hewan ternak seperti babi. Babi merupakan *amplifier* yang baik, sehingga dapat meningkatkan jumlah virus sebelum digigit nyamuk kembali.

Penyakit JE sangat berbahaya, karena virus JE dapat menembus plasenta sehingga menyebabkan kematian janin pada umur kehamilan 40-60 hari. Gejala awal setelah 2-3 hari virus masuk seperti demam, nyeri kepala hebat, gangguan pernafasan, mual, nyeri perut, muntah, diare sampai gejala konsentrasi ringan. Tanpa pengobatan dan perawatan yang baik akan menjadi akut karena dapat menyerang selaput otak sehingga timbul kekakuan pada leher sampai gangguan keseimbangan. Gejala tersebut dapat berlangsung selama 7-14 hari. Bila pasien dapat melewati fase diatas karena perawatan dan pengobatan yang tepat, maka demam akan turun pada hari ke 7 dan gejala menghilang pada hari ke 14. Walaupun demikian selama fase diatas dapat terjadi komplikasi sehingga meninggalkan gejala sisa berupa gangguan susunan saraf pusat yang dapat berlangsung lama.

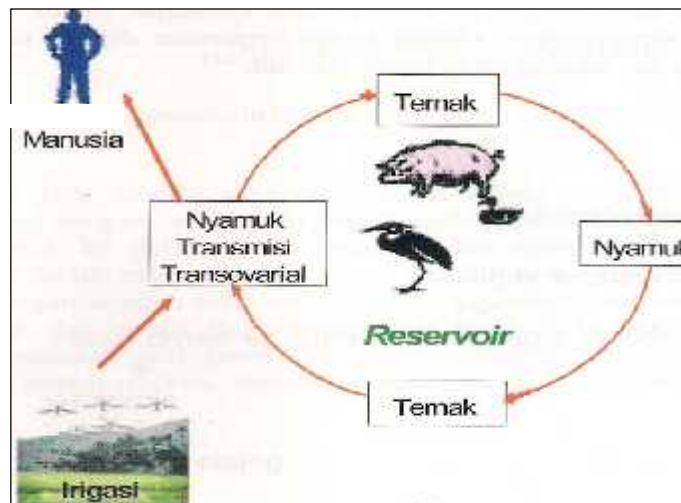
Penemuan kasus di fasilitas kesehatan dengan mengidentifikasi orang dengan gejala mengarah ke JE atau *Acute Encephalitis Syndrome* (AES). Hal ini sangat penting sebagai dasar untuk penegakan diagnosis pasti selanjutnya.

Penyakit JE berkaitan dengan keadaan lingkungan, ditemukan pada seluruh Negara Asia dan telah menyebar luas di Asia bagian Timur seperti Jepang, Korea, Siberia, China, Taiwan, Thailand, Laos, Kamboja, Vietnam. Philipina, Malaysia, Indonesia, Myanmar, Banglades, India, Srilangka, dan Nepal Di Indonesia, kasus JE pertama kali dilaporkan pada tahun 1960 dan terbanyak di laporkan di daerah Bali sehingga dapat disebut sebagai daerah endemis JE di Indonesia. Pada tahun 2001-2002 ditemukan 74 kasus JE, 16 (21,6%) di antaranya ditemukan pada anak usia 13-24 bulan. Angka kematian secara keseluruhan 9,46%, sedangkan 47,30 % sembuh dengan gejala sisa mulai dari depresi emosi sampai kelainan saraf. Berdasarkan data yang dilaporkan beberapa fasilitas kesehatan yang ditunjuk di Bali untuk memantau kasus JE, selama tahun 2014-2015 menunjukkan bahwa kasus JE terus meningkat. Pada tahun 2016 jumlah kasus JE di Indonesia sebanyak 326 kasus. Diantara sembilan provinsi yang melaporkan kasus JE tersebut, terbanyak dilaporkan Provinsi Bali sebanyak 226 (69,3%), 85% diantaranya pada kelompok umur ≤ 15 tahun dan 15% pada kelompok umur > 15 tahun. Situasi tersebut memerlukan upaya pencegahan yang paling efektif seperti imunisasi pada daerah endemis seperti Provinsi Bali.

II DESKRIPSI KEGIATAN

A. *Japanese Encephalitis (JE)*

Penyakit JE ditularkan nyamuk yang biasa ditemukan di sekitar rumah dengan reservoir adalah babi, burung air, sapi, kerbau, kuda, kambing, domba, anjing, kucing maupun unggas. Babi merupakan reservoir utama dan *amplifier* terbaik bagi perkembangbiakan virus JE, seperti Gambar 1 dibawah ini.



Gambar 1 Siklus penularan virus *Japanese Encephalitis*

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya infeksi adalah tidak adanya antibodi spesifik JE baik yang didapat secara alamiah maupun melalui imunisasi, tinggal di daerah endemik JE serta perilaku yang dapat meningkatkan kemungkinan digigit oleh nyamuk misalnya berada di luar rumah pada malam hari atau tidur tanpa menggunakan kelambu atau tidak menggunakan pencegah gigitan nyamuk lainnya.

Strategi pencegahan dan pengendalian JE di Indonesia dilakukan melalui beberapa kegiatan sebagai berikut:

1. Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor (jentik dan nyamuk dewasa) dapat dilakukan dengan cara non kimiawi dan kimiawi.

2. Manajemen lingkungan

Upaya pencegahan dan pengendalian JE melalui manajemen lingkungan dilakukan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan permukiman dan peternakan.

3. Surveilans

Surveilans JE penting dilakukan untuk mendapatkan gambaran epidemiologi, besaran masalah penyakit dan mengidentifikasi daerah risiko tinggi, sehingga dapat menjadi dasar perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pencegahan dan pengendalian JE.

4. Imunisasi

Strategi yang efektif untuk menurunkan angka insiden JE adalah pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang dapat diandalkan.

B. Imunisasi *Japanese Encephalitis* (JE)

Indonesia akan menggunakan 2 jenis vaksin JE yaitu : *Live attenuated vaccines* dan *Japanese encephalitis Vaccine (Inactivated)*. Pada saat Kampanye JE vaksin yang akan digunakan adalah *live*

attenuated vaccines yang dikenal sebagai vaksin virus SA 14-14-2, diberikan 1 (satu) dosis (0.5ml) secara suntikan subkutan pada anak umur 9 bulan sampai < 15 tahun. Bagi anak-anak dengan imunokompromais tidak dapat diberikan vaksin JE jenis *live attenuated* tetapi diberikan imunisasi dengan vaksin jenis *Inactivated JE*.

Vaksin JE *live attenuated* memiliki kontraindikasi sebagai berikut :

- Wanita hamil
- Riwayat alergi terhadap komponen dari vaksin (gelatin, kanamycin, gentamisin)
- Anak dengan TB aktif yang tidak diobati
- Otitis media
- Riwayat kejang selama 12 bulan terakhir, epilepsi
- Anak dengan gangguan hati, ginjal, dan jantung
- Anak imunodefisiensi, imunokompromais atau anak yang sedang menerima terapi immunosupresif

Sedangkan pemberian imunisasi ditunda pada keadaan sebagai berikut:

- Demam tinggi
- Batuk pilek berat
- Diare berat

C. Kampanye *Japanese Encephalitis* (JE)

C.1. Langkah-Langkah Kampanye JE

Langkah-langkah dalam pelaksanaan Kampanye JE, diawali dengan persiapan, dengan tujuan mengidentifikasi dan mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan agar pelaksanaan kampanye imunisasi JE dapat terlaksana dengan baik. Terdiri dari :

1. Penyusunan mikroplaning
2. Mengidentifikasi matrix pembiayaan
3. Promosi kesehatan
4. Monitoring Pra-Pelaksanaan Kampanye.

Pelaksanaan atau implementasi kampanye imunisasi JE harus memperhatikan :

1. Mekanisme kerja atau alur pelayanan
2. Terjaminnya vaksin dan logistik
3. Tugas dan peran petugas kesehatan, guru dan kader,
4. Penyuntikan yang aman
5. Pengelolaan limbah
6. Pencatatan serta pelaporan.
7. Monitoring Pelaksanaan Kampanye JE

Pasca pelaksanaan Kampanye JE, dapat dilakukan kegiatan monitoring berupa :

1. *Rapid Convenience Assessment* (RCA)
2. Cakupan di masing-masing wilayah
3. Pemakaian logistik

4. Masalah yang dihadapi saat pelaksanaan
5. Identifikasi laporan diduga KIPI yang terjadi serta aspek penyebabnya.

C.2. Tujuan Kampanye JE

Tujuan pelaksanaan kampanye Imunisasi JE adalah tercapainya pengendalian penyakit JE di daerah endemis JE. Sedangkan tujuan khusus:

1. Menurunkan angka kasus AES.
2. Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit JE.

C.3. Sasaran Kampanye JE

Sasaran pelaksanaan kegiatan kampanye imunisasi JE adalah seluruh anak usia 9 bulan sampai dengan < 15 tahun di daerah endemis JE. Imunisasi JE diberikan tanpa melihat status imunisasi maupun riwayat penyakit JE sebelumnya.

C.4. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Kampanye imunisasi JE dilaksanakan di daerah endemis penyakit JE. Pelayanan imunisasi dilakukan di pos-pos pelayanan imunisasi yang telah ditentukan yaitu di sekolah-sekolah antara lain Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak, SD/MI/ sederajat, SDLB dan SMP/MTs/ sederajat dan SMPLB, Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Kampanye imunisasi JE dilaksanakan selama dua bulan penuh, termasuk *sweeping*. Kegiatan *sweeping* dilakukan untuk menjangkau sasaran yang belum diberikan imunisasi karena sakit, sedang bepergian, orang tua sibuk, tidak mengetahui mengenai adanya kampanye imunisasi JE maupun alasan lainnya.

C.5. Strategi Pelaksanaan

Target cakupan kampanye imunisasi JE adalah minimal 95%. Untuk itu diperlukan strategi yang efektif agar berhasil mencapai target yang diharapkan. Strategi untuk pelaksanaan kampanye imunisasi JE dibagi menjadi 2 tahap :

1. Tahap pertama yaitu pemberian imunisasi JE di seluruh sekolah yang terdiri dari sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak, SD/MI/ sederajat, SDLB dan SMP/MTs/ sederajat dan SMPLB. Bagi anak yang tidak hadir pada hari pelaksanaan kampanye Imunisasi JE, wajib datang ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi JE. Sebelum pelaksanaan kampanye imunisasi JE, perlu melibatkan Tim Pembina UKS (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kantor Wilayah Kementerian Agama, Pemerintah Daerah) untuk koordinasi pelaksanaan kegiatan imunisasi JE di sekolah.
2. Tahap kedua yaitu pemberian imunisasi untuk anak-anak di luar sekolah usia 9 bulan sampai <15 tahun di pos-pos pelayanan imunisasi seperti Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas,

Puskesmas pembantu, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Khusus kelompok anak dengan imunokompromais, pemberian Imunisasi JE berkonsultasi dengan dokter spesialis anak yang merawat. Imunisasi dapat dilakukan dengan menggunakan jenis vaksin *inactivated* JE di rumah sakit.

Alasan utama pemberian imunisasi di sekolah lebih dahulu yaitu lebih mudah dilakukan karena sasaran sudah terkumpul dan anak yang belum mendapatkan imunisasi lebih mudah diidentifikasi dan ditindaklanjuti. Setelah pemberian imunisasi di sekolah-sekolah selesai, maka dilanjutkan dengan pemberian imunisasi di pos-pos pelayanan imunisasi lainnya.

Kegiatan ini harus dilaksanakan berdasarkan pada mikroplaning yang telah disusun sebelumnya. Daftar nama anak-anak yang menjadi sasaran harus sudah tersedia sebelum dilaksanakan pelayanan Imunisasi. Setiap petugas kesehatan maupun kader yang bertugas harus memahami bahwa tiap anak (usia 9 bulan sampai < 15 tahun) yang datang ke pos pelayanan imunisasi untuk mendapatkan imunisasi JE harus diberikan imunisasi JE, meskipun anak tersebut tidak masuk ke dalam daftar sasaran yang telah disiapkan.

C.6. Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunnisasi (KIPI)

KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi. KIPI diklasifikasikan serius dan non serius. Klasifikasi serius KIPI tidak berhubungan dengan tingkat keparahan (berat atau ringan) dari reaksi KIPI yang terjadi, tetapi menjadi serius bila kejadian medis akibat setiap dosis imunisasi yang diberikan menimbulkan kematian, kebutuhan untuk rawat inap dan gejala sisa yang menetap serta mengancam jiwa.

Pelaporan dibuat secepatnya sehingga keputusan dapat dipakai untuk tindakan penanggulangan. Kurun waktu pelaporan dapat mengacu pada tabel di bawah ini.

Jenjang Administrasi	Kurun waktu diterimanya laporan
Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota/Pokja KIPI	24 jam dari saat penemuan kasus
Dinas Kesehatan Provinsi/Komda PP-KIPI	24 - 72 jam dari saat penemuan kasus
Sub Direktorat Imunisasi/Komnas PP-KIPI	24 jam – 7 hari dari saat penemuan kasus

III PERTANYAAN MONITORING

1. Bagaimana pelaksanaan dan identifikasi masalah pra kampanye Imunisasi JE di Provinsi Bali Tahun 2018 ?
2. Bagaimana pelaksanaan dan identifikasi masalah selama kampanye Imunisasi JE di Provinsi Bali Tahun 2018 ?
3. Bagaimana pelaksanaan dan identifikasi masalah pasca kampanye Imunisasi JE di Provinsi Bali Tahun 2018 ?

IV TUJUAN MONITORING

Kegiatan monitoring Kampanye JE Tahun 2018 di Provinsi Bali ini bertujuan untuk :

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan Pra Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018, dimulai dari pendataan sasaran, perencanaan mikro (*microplanning*), biaya operasional pelaksanaan, kegiatan mobilisasi masyarakat, kegiatan pelatihan, pengelolaan rantai dingin vaksin, proses distribusi vaksin dan logistik.
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan selama Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018, dimulai dari pengorganisasian, pelaksanaan pemberian dan cakupan imunisasi, pengelolaan limbah medis, pemantauan surveilans KIPI, pengelolaan rantai dingin vaksin, mobilisasi masyarakat
- c. Mendeskripsikan pelaksanaan pasca Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018, dimulai dari mengidentifikasi pencapaian hasil kegiatan seperti cakupan di masing-masing wilayah, pemakaian logistik dan masalah-masalah yang dihadapi saat pelaksanaan, termasuk identifikasi laporan diduga KIPI yang terjadi serta aspek penyebabnya.

V. Logical Framework

Input	Proses	Output	Outcome	Dampak
<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah pos imunisasi untuk anak sekolah (PAUD, SD sederajat, SMP sederajat). • Jumlah pos imunisasi untuk anak tidak sekolah (posyandu, pasar, swalayan) • Jumlah sasaran anak sekolah per pos pelayanan imunisasi • Jumlah sasaran anak tidak sekolah per pos layanan imunisasi • Jumlah vaksin dan kebutuhan logistik lainnya per puskesmas. • Jumlah tenaga yang dibutuhkan per hari per puskesmas • Matrix alokasi biaya untuk kegiatan kampanye JE 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencanaan Kampanye JE di SMP 2 Tabanan pada tanggal 1 Maret 2018 • Dinas Pendidikan Provinsi/kabupaten/kota dan jajarannya berperan dalam pelaksanaan kampanye JE di sekolah • Kementerian Agama Provinsi Bali/Kabupaten /kota dan jajarannya berperan dalam kampanye JE di sekolah tertentu • Puskesmas melakukan penyuntikan sesuai dengan <i>mikroplanning</i> yang disusun • Dinas Kesehatan Provinsi Bali/Kabupaten /Kota monitoring cakupan harian 	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan kampanye JE anak sekolah • Cakupan kampanye JE pada komunitas • Cakupan kampanye JE per golongan umur • Cakupan kampanye JE per jenis kelamin • Cakupan kampanye JE per hari • Cakupan kampanye JE sebelum sweping • Cakupan kampanye JE keseluruhan • Cakupan Kampanye per Kabupaten/Kota • Desa yang tidak mencapai minimal 95%. • Pemakaian logistik selama kampanye JE • KIPi serius dan non serius yang terjadi selama kampanye JE 	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan imunisasi JE sama dengan hasil survei cakupan. • Menilai faktor risiko capaian kampanye JE di Provinsi Bali. 	<p>Menurunkan kasus JE yang dilakukan melalui surveilans kasus <i>Accute Encephalitis Syndrome</i> (AES)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Jadwal kegiatan kampanye JE • Mikroplanning kampanye JE tingkat puskesmas/kab/kota • Promosi kesehatan untuk Kampanye JE melalui berbagai media • Advokasi tingkat Provinsi/kabupaten/kota untuk dukung kampanye • Pelatihan/workshop petugas yang terlibat Kampanye JE. • Distribusi vaksin dan logistik. • Penyusunan Kelompok Kerja (Pokja) Kampanye JE tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota • Surat Edaran Gubernur Bali untuk Kampanye JE • Pertemuan koordinasi kampanye JE • Persiapan penancangan kampanye JE 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan Provinsi Bali/Kabupaten /Kota mengidentifikasi masalah dan rencana tindak lanjut. • Berkoordinasi lintas program dengan kesehatan lingkungan untuk pengelolaan limbah medis (jarum suntik) • Komda KIPI melakukan pemantauan KIPI harian • Melakukan investigasi atau penyelidikan epidemiologi bila ditemukan KIPI serius. • Melakukan pengelolaan rantai dingin vaksin setiap hari. • Mengaktifkan LSM, organisasi keagamaan, organisasi profesi dalam mobilisasi masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lebih lanjut terhadap KIPI serius. • Masalah-masalah yang dihadapi saat pelaksanaan dan tindak lanjut yang dilakukan 		
---	---	--	--	--

VI. Rancangan Monitoring dan Evaluasi

Monitoring pelaksanaan kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018 mempergunakan Rancangan Monitoring Audit yaitu : membandingkan capaian program dengan yang standar yang ada. Rancangan juga dikombinasikan dengan melakukan deskriptif terhasil hasil monitoring yang dilakukan.

Untuk kegiatan monitoring kampanye JE sampai dengan Tahun 2017, ditetapkan beberapa standar terkait :

1. Setiap puskesmas memiliki data jumlah pos imunisasi untuk anak sekolah (PAUD, SD sederajat, SMP sederajat).
2. Setiap puskesmas memiliki data jumlah pos imunisasi untuk anak tidak sekolah (posyandu, pasar, swalayan).
3. Setiap puskesmas memiliki data jumlah sasaran anak sekolah per pos pelayanan imunisasi.
4. Setiap puskesmas memiliki data jumlah sasaran anak tidak sekolah per pos layanan imunisasi.
5. Tersedia data kebutuhan vaksin dan logistik lainnya per puskesmas/kabupaten/kota.
6. Tersedia *Mikroplanning* Kampanye JE tingkat Puskesmas/Kabupaten/Kota yang memuat jenis kegiatan, jumlah tenaga yang dibutuhkan, alokasi biaya untuk masing-masing, jadwal kegiatan, teknis pelaksanaan, penanggung jawab masing-masing kegiatan.

7. Adanya promosi kesehatan untuk kegiatan Kampanye JE melalui berbagai media di masing-masing tingkat.
8. Adanya advokasi tingkat Provinsi/kabupaten/kota untuk dukung kampanye
9. Adanya kegiatan pelatihan/workshop petugas yang terlibat Kampanye JE.
10. Adanya distribusi vaksin dan logistik untuk menjamin kecukupannya.
11. Adanya Surat Keputusan (SK) tentang Kelompok Kerja (Pokja) Kampanye JE tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota.
12. Adanya Surat Edaran Gubernur Bali untuk Kampanye JE yang dapat mendorong koordinasi antar semua unsur terkait.
13. Adanya pertemuan koordinasi kampanye JE sehingga Pokja Kampanye JE dapat melakukan tugas dengan optimal.
14. Adanya berbagai persiapan pencahangan Kampanye JE.
15. Terselenggaranya pencahangan Kampanye JE di SMP 2 Tabanan pada tanggal 1 Maret 2018
16. Dinas Pendidikan Provinsi/kabupaten/kota dan jajarannya mendukung pelaksanaan kampanye JE di sekolah
17. Kementerian Agama Provinsi Bali/Kabupaten /kota dan jajarannya mendukung dalam kampanye JE di sekolah tertentu (berbasis agama)
18. Puskesmas melakukan penyuntikan sesuai dengan *mikroplanning* yang disusun

19. Dinas Kesehatan Provinsi Bali/Kabupaten /Kota monitoring cakupan harian
20. Dinas Kesehatan Provinsi Bali/Kabupaten /Kota mengidentifikasi masalah dan rencana tindak lanjut.
21. Berkoordinasi lintas program dengan kesehatan lingkungan untuk pengelolaan limbah medis (jarum suntik)
22. Komda KIPI melakukan pemantauan KIPI harian
23. Melakukan investigasi atau penyelidikan epidemiologi saat ditemukan KIPI serius.
24. Melakukan pengelolaan rantai dingin vaksin setiap hari di semua tingkatan
25. Mengaktifkan LSM, organisasi keagamaan, organisasi profesi dalam mobilisasi masyarakat
26. Cakupan kampanye JE pada anak sekolah
27. Cakupan kampanye JE pada komunitas
28. Cakupan kampanye JE per golongan umur
29. Cakupan kampanye JE per jenis kelamin
30. Cakupan kampanye JE pe hari
31. Cakupan kampanye JE sebelum sweping
32. Cakupan kampanye JE keseluruhan
33. Cakupan Kampanye per Kabupaten/Kota
34. Desa yang tidak mencapai minimal 95%.
35. Pemakaian logistik selama kampanye JE
36. KIPI serius dan non serius yang terjadi selama kampanye JE

37. Identifikasi lebih lanjut terhadap KIPI serius.

38. Indek Pemakaian (IP) Vaksin

39. Masalah-masalah yang dihadapi saat pelaksanaan dan tindak lanjut yang dilakukan

VII. Manfaat Penyelenggaraan dan Penggunaan Hasil Moniotoring

Hasil monitoring diharapkan dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Bali dan Fasyankes terkait. Manfaat dan penggunaan hasil monitoring kampanye JE ini :

- a. Dapat mengetahui hasil cakupan kampanye JE per desa, puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi.
- b. Mengidentifikasi berbagai masalah terkait pelaksanaan kampanye JE di Provinsi Bali.
- c. Dapat teridentifikasi beberapa alternatif pemecahan masalah sebagai rencana tindak lanjut telah dilaksanakan untuk menanggulangi masalah yang ada

VIII. Metode pengumpulan dan analisis data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan data sekunder dan data primer dengan mengembangkan kuesioner. Data sekunder yang dikumpulkan berasal dari rekapitulasi Register Kampanye JE Puskesmas/Kabupaten/Kota berupa :

- a. Data hasil cakupan per hari, per golongan umur dan jenis kelamin tentang pelaksanaan Kampanye JE di Bali tahun 2018.
- b. Data penggunaan vaksin dan logistik terkait lainnya tentang pelaksanaan Kampanye JE di Bali tahun 2018.
- c. Data KIPI non serius dan serius selama pelaksanaan Kampanye JE di Bali tahun 2018.
- d. Data Indek Pemakaian (IP) Vaksin JE selama pelaksanaan Kampanye JE di Bali tahun 2018.
- e. Data lainnya yang berhubungan dengan KIPI
- f. Alokasi dana atau anggaran untuk mendukung pelaksanaan kampanye JE di tingkat puskesmas, tingkat kabupaten/kota dan Provinsi Bali.
- e. Data jumlah dan nama pos pelayanan imunisasi untuk kampanye JE di Bali Tahun 2018.

Data primer yang dikumpulkan dengan observasi dan wawancara menggunakan kuesioner terhadap tenaga imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Bali. Pengumpulan data primer juga dilakukan terhadap beberapa puskesmas dimasing-masing kabupaten/kota. Data primer yang dikumpulkan berupa :

- a. Identifikasi masalah yang dihadapi selama pelaksanaan kampanye JE dimasing-masing tingkat.
- b. Hasil investigasi untuk KIPI serius selama pelaksanaan Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018.

- c. Observasi dan review terhadap pencatatan dan pelaporan selama Kampanye JE di provinsi Bali Tahun 2018.
- d. Observasi dan review terhadap penggunaan vaksin dan logistik lainnya selama Kampanye JE di provinsi Bali Tahun 2018.

IX. Tempat dan Timeline

Pelaksanaan monitoring kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018, sesuai dengan kegiatan monitoring sebagai berikut :

No.	Jenis Kegiatan	Tempat	Waktu
1.	Pra-Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018	Dikes Provinsi Bali	Oktober 2017 s/d Pebruari 2018
2.	Pencanangan Kampanye JE di SMP 2 Tabanan	SMP 2 Tabanan	1 Maret 2018
3.	Pelaksanaan Kampanye JE pada anak sekolah	Sekolah sebagai pos elayanan imunisasi.	Maret 2018
4.	Pengumpulan data primer tahap-I	Puskesmas dan posyandu yang dikunjungi	
4.	Pelaksanaan Kampanye JE pada komunitas	Pos pelayanan imunisasi pada komunitas.	April 2018
5.	Sweping	Kunjungan rumah	1 s/d 12 Mei 2018
6.	Pengumpulan data sekunder	Dinas Kesehatan Provinsi Bali	15 s/d 31 Mei 2017
7.	Pembahasan dan analisa data	Dinas Kesehatan Provinsi Bali	1 s/d 28 Juni 2018
8.	Penyampaian hasil monitoring dan saran tindak lanjut	Dikes Provinsi Bali	30 Juni 2018

X. Hasil dan Pembahasan

A. Pra Kampanye JE

Sebelum pelaksanaan kampanye JE, telah dilakukan beberapa langkah persiapan. Hal itu sangat mendukung keberhasilan selama pelaksanaan kampanye JE. Beberapa langkah yang telah dilakukan :

1. Pendataan pos imunisasi dan sasaran.

Data pos dan sasaran sangat dibutuhkan untuk memperkirakan kebutuhan vaksin dan logistik, tenaga yang dibutuhkan yang disesuaikan dengan waktu pelaksanaan. Pendataan untuk kampanye JE di Provinsi Bali, juga sangat dibutuhkan untuk membuat pencatatan dan pelaporan berbasis excel dan digital yang akan dipakai selama kampanye JE. Pendataan dilakukan selama Bulan Oktober sampai dengan November 2017 dengan melakukan pertemuan dan kontak via email dan WA untuk melakukan penyempurnaan. Pada akhirnya pada akhir Januari 2018 semua puskesmas telah mengidentifikasi pos pelayanan imunisasi per desa. Pos pelayanan imunisasi dibagi menjadi pos pelayanan imunisasi untuk anak sekolah dan pos pelayanan imunisasi pada anak non sekolah. Rekapitulasi data pos pelayanan imunisasi pada anak sekolah di Provinsi Bali Tahun 2018, menunjukkan terbanyak SD sederajat dan TK sederajat. Data rekapitulasi seperti Tabel-1 di bawah ini.

Tabel-1
Rekapitulasi Data Pos Pelayanan Imunisasi
Untuk Sasaran Anak Sekolah di Provinsi Bali Tahun 2018

SEKOLAH	JUMLAH
Taman Penitipan Anak (TPA)	92
Kelompok Bermain (KB)/ Bustanul Athfal (BA)	836
Taman Kanak-Kanak (TK)/ Raudatul Athfal (RA)	1.885
Satuan PAUD Sejenis (SPS)	74
SD sederajat	2519
SMP sederajat	443
SLB	16

Pos layanan imunisasi kampanye JE untuk sasaran anak sekolah seluruhnya di Provinsi Bali pada akhir tahun 2017 sebanyak 5.865 sekolah, dengan proporsi tertinggi pada sekolah dasar dererajat sebesar 42,7% datri total yang ada. Kemungkinan pos ini akan meningkat, mengingat ada beberapa tempat berkumpulnya anak anak, trutama dibawah usia 3 tahun dalam bentuk penitipan anak pada komunitas tertentu. Hal tersebut akan mempermudah pelaksanaan penyuntikan karena sasaran telah berkumpul pada satu tempat.

Selanjutnya sasaran pada anak tidak sekolah, akan dilayani di semua fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas, puskesmas pembantu, poslindes, poskesdes, posyandu. Kegiatan imunisasi pada anak tidak sekolah juga akan melibatkan rumah sakit yang ada diwilayah puskesmas. Jumlah pos pelayanan

imunisasi untukanak tidak sekolah per kabupaten/kota se-Bali seperti Tabel 2, dibawah ini.

Tabel-2
Rekapitulasi Data Pos Pelayanan Imunisasi
Untuk Sasaran Anak Tidak Sekolah di Provinsi Bali Tahun 2018

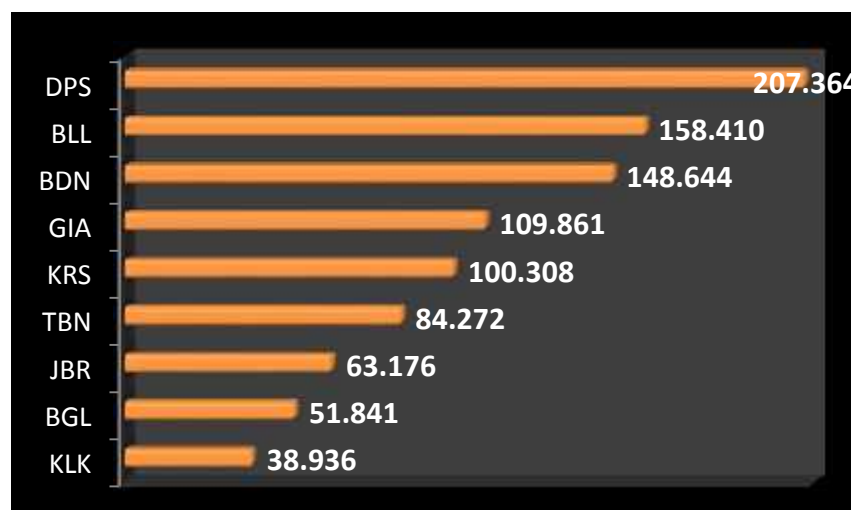
Kabupaten/ Kota	Jumlah					
	Puskesmas	Pustu	Posyandu	Polindes	Poskesdes	Rumah Sakit
Jembrana	10	51	331	0	7	4
Tabanan	20	133	830	13	59	7
Badung	12	62	547	0	1	7
Gianyar	13	70	570	9	12	6
Klungkung	9	59	301	0	59	4
Bangli	13	63	354	6	24	3
Karangasem	12	78	682	1	80	3
Buleleng	20	148	716	0	72	7
Denpasar	11	43	460	0	0	20
Bali	120	707	4791	29	314	61

Dari Tabel 2 diatas, jumlah keseluruhan pos pelayanan imunisasi saat kampanye JE 6.022 pos, yang terbesar adalah posyandu (79,6%). Pos pelayanan pada sasaran anak tidak sekolah terbanyak di Kabupaten Tabanan 1.062 (17,6%) dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya. Pos pelayanan jenis ini akan dapat bertambah seperti dari praktisi swasta yang dapat terdiri dari Dokter Praktek Swasta (DPS), Bidan Praktek Swasta (BPS). Pos lainnya yang mungkin dapat ditambahkan adalah klinik swasta terutama klinik ibu dan anak.

Jumlah sasaran anak usia 9 bulan sampai < 15 tahun, besarnya telah dialokasikan dari Sub Direktorat Imunisasi mempergunakan data Pusdatin (pusat data dan informasi) Kemenerian Kesehatan RI. Sasaran dialokasikan sampai tingkat

kabupaten/kota. Perhitungan sasaran berdasarkan model tertentu, dengan pertimbangan beberapa variabel diantaranya pertumbuhan penduduk, kepadatan penduduk dan tingkat mobilisasi penduduk. Jumlah sasaran seluruhnya di Provinsi Bali 962.812 anak. Alokasi sasaran per kabupaten/kota seperti Grafik -1 dibawah ini.

Grafik -1
Sasaran Kampanye JE Per Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali Tahun 2018



Tiga kabupaten/kota dengan sasaran terbanyak ada di Kota Denpasar (21,5%), Kabupaten Buleleng (16,4%) dan Kabupaten Badung (16,4%). Sebanyak 53,4% sasaran berada di ketiga kabupaten/kota ini. Masing-masing kabupaten/kota akan mengalokasikan sasaran berdasarkan proporsi jumlah penduduk dan dapat direalokasi bila diperlukan.

Sasaran pada kelompok anak sekolah diperkirakan 70% dari sasaran seluruhnya. Sasaran per kelompok umur diperkirakan

berdasarkan jumlah siswa tahun 2017 dan sasaran posyandu. Mengingat sekolah sejenis PAUD juga merupakan sasaran di Posyandu maka realokasi sasaran pada anak yang sekolah dan yang tidak sekolah dapat dilakukan.

Pada kampanye JE, juga dilakukan pendataan sasaran khusus yang membutuhkan vaksin inactive. Pendataan dilakukan berkoordinasi dengan masing-masing pemegang program. Pasien dengan sasaran khusus dilakukan vaksinasi di RSUD masing-masing, sesuai dengan kebijakan dari masing-masing Dinas Kabupaten/Kota. Diperkirakan untuk pasien dengan kondisi tertentu yang memerlukan vaksin hidup sebanyak 500 orang.

2. Perencanaan Logistik

Menghitung jumlah vaksin sangat dipengaruhi oleh alokasi sasaran untuk masing-masing kabupaten/kota, puskesmas dan pos pelayanan imunisasi. Kebutuhan vaksin secara global dapat dialokasikan berdasarkan jumlah sasaran dan dosis vaksin yang dipakai. Dosis yang dipakai maksimal untuk 5 orang atau optimalnya 4-4,5 orang, ditambahkan buffer stok 5%. Logistik lain yang dibutuhkan dan disediakan secara Nasional adalah pelarut, ADS 0,5 ml dan ADS 5 ml dan *Safety Box*. Logistik lainnya yang dapat dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota/Puskesmas seperti satu set kapas, formulir laporan KIPI, formulir investigasi KIPI, anafilaktik kit, kantong limbah medis untuk vial vaksin kosong dan *gentian violet*.

3. Pembuatan Format Pencatatan dan Pelaporan

Khusus untuk pencatatan di tingkat layanan (puskesmas), pada saat Kampanye JE, telah dikembangkan Register Kampanye JE elektronik berbasis excel untuk masing-masing puskesmas yang memuat tentang cakupan per golongan umur, jenis kelamin, logistik, KIPI dan IP Vaksin per desa dari masing-masing pos pelayanan imunisasi.

Demikian juga pencatatan ditingkat kabupaten/kota dan provinsi. Untuk pelaporan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dari Kabupaten/Kota ke Provinsi telah pula dikembangkan pelaporan berbasis formulir digital dengan mempergunakan Epicollect Data Collection 5. Dengan ini diharapkan laporan harian dapat dilakukan tepat waktu, berbasis data yang akurat di tingkat layanan. Pembuatan teknologi tepat guna ini telah dimulai sejak Oktober s/d akhir Desember 2017.

Untuk keperluan pencatatan di anak sekolah, telah pula dikembangkan Kartu Imunisasi Anak Sekolah (KIAS) untuk pelaksanaan kampanye JE yang diharapkan dapat dilanjutkan untuk kegiatan imunisasi pada anak sekolah. Kartu ini dicetak belum dapat memenuhi semua kebutuhan pelaksanaan kampanye JE sehingga beberapa kabupaten/kota juga ada yang mengalokasikan anggaran untuk mencetaknya.

4. Persiapan Promosi Kesehatan

Logistik kampanye JE untuk promosi kesehatan yang dibutuhkan, sebagian besar dialokasikan dari Nasional, seperti spanduk, banner, leaflet dan umbul-umbul. Sedangkan untuk Dinas Kesehatan Provinsi Bali/Kabupaten/Kota juga mengadakan beberapa media untuk kampanye JE seperti LED, Iklan Layanan Masyarakat, poster dan banner.

5. Penyusunan Mikroplanning

Pembuatan *mikroplanning* Kampanye JE tingkat Puskesmas/Kabupaten/Kota dan Provinsi yang memuat jenis kegiatan, jumlah tenaga yang dibutuhkan, alokasi biaya untuk masing-masing, jadwal kegiatan, teknis pelaksanaan, penanggung jawab masing-masing kegiatan telah dilakukan dimasing-masing unit, sehingga dapat dilakukan pengawasan pelaksanaan dengan lebih baik.

6. Penguatan SDM

Untuk meningkatkan koordinasi secara optimal semua unsur yang terkait, maka telah dibentuk oleh Gubernur Bali tentang Kelompok Kerja (Pokja) Pelaksanaan Kampanye dan Introduksi Imunisasi Japanese Encephalitis (JE) di Provinsi Bali Tahun 2018, tertanggal 2 Januari 2018, yang terdiri dari 5 bidang seperti Bidang Perencanaan, Bidang Logistik, Bidang Pelaksanaan, Bidang Informasi dan Bidang Monitoring dan Evaluasi. Selanjutnya untuk pelaksanaan memerlukan dukungan dari

berbagai sektor terkait maka, Pemerintah Provinsi Bali melalui Gubernur Bali telah pula mengeluarkan Surat Edaran Untuk Mendukung Pelaksanaan Kampanye JE di Provinsi Bali, Nomor 443.24/1745/P2P.Dikes tertanggal 2 Pebruari 2018.

7. Advokasi, Mobilisasi Sosial dan Pelatihan

Pertemuan advokasi dan sosialisasi juga telah dilakukan pada tingkat Provinsi/kabupaten/kota untuk dukung kampanye JE. Advokasi dan sosialisasi dilakukan terhadap semua penentu kebijakan seperti Kepala Dinas Pendidikan Olah Raga dan jajarannya, Kepala Kanwil Agama dan jajarannya, Camat dan jajarannya, organisasi profesi dan jajarannya, organisasi kemasyarakatan dan jajarannya dan organisasi keagamaan dan jajarannya.

Dengan terbentuknya Kelompok Kerja (POKJA) Kampanye dan Introduksi Vaksin di Provinsi Bali, maka pertemuan koordinasi telah dilakukan selama persiapan. Pada rapat koordinasi lebih ditekankan pada dukungan dari masing-masing unit yang terlibat sehingga dapat mendukung secara optimal. Setelah pertemuan koordinasi ditingkat provinsi dilanjutkan pula dengan pertemuan koordinasi tingkat kabupaten/kota dan kecamatan. Pertemuan koordinasi juga dilakukan untuk Komisi Daerah (Komda) Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota se-Bali.

Kegiatan pelatihan dan workshop petugas yang terlibat dilakukan ditingkat provinsi/kabupaten/kota. Beberapa kegiatan dilakukan untuk semua Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Petugas Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Bali serta pemegang program imunisasi se-Bali. Untuk tingkat kabupaten/kota dilanjutkan dengan workshop bagi guru sekolah termasuk sekolah khusus.

8. Pengelolaan Logistik

Distribusi vaksin dan logistik lainnya untuk mendukung kegiatan Kampanye JE telah dilakukan ruari 2018. Mengingat keterbatasan kamar dingin dan gudang ditingkat provinsi /kabupaten/kota maka pendistribusian dilakukan segera kebutuhan masing-masing kabupaten/kota.

Mengingat Provinsi Bali merupakan provinsi yang mengawali JE, maka pencaangan juga dilakukan pada tanggal 1 Maret 2018. Berbagai persiapan pencaangan telah dilakukan diantaranya rapat koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, persiapan tempat, logistik, surat menyurat.

B. Pelaksanaan Kampanye JE

Pencaangan Kampanye JE untuk tingkat Provinsi Bali telah dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2018 di SMP 2 Tabanan. Pencaangan oleh Menteri Kesehatan yang didampingi Gubernur Bali dan Bupati Tabanan. Pada saat pencaangan juga diundang

semua penentu kebijakan diantaranya semua Bupati/Walikota se-Bali, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Bali, Kepala Dinas Pendidikan dan Olah Raga Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Bali, Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Bali. Juga dihadiri Pokja Kampanye JE Provinsi Bali, Komda KIPI Provinsi Bali, Organisasi Profesi, Organisasi Keagamaan dan Organisasi Kemasyarakatan. Undangan juga berasal dari Kabupaten Tabanan diantaranya Camat se-Tabanan, beberapa kepala sekolah terpilih dan Kepala Puskesmas se-Tabanan. Acara pencanangan dilakukan dari jam 09.00 Wita sampai dengan 11.00 Wita, yang dilanjutkan dengan pemantauan pelaksanaan imunisasi pada beberapa kelas yang melaksanana secara serentak.

Sesuai dengan strategi yang ditempuh, kampanye diawali pelaksanaannya di sekolah resmi atau ditempat dimana ada banyak anak berkumpul. Beberapa puskesmas memulai di SMP sederajat atau SD sederajat dan sangat tergantung pada perjanjian dengan masing-masing sekolah. Dinas Pendidikan Provinsi/kabupaten/kota dan jajarannya sangat mendukung pelaksanaan kampanye JE di sekolah. Pada saat pelaksanaan dari hasil monitoring, peran kepala sekolah dan guru sangat menentukan lancarnya kegiatan, terutama dalam sosialisasi kepada orang tua, mengarahkan siswa dan dukungan psikologis. Sebelum dilakukan penyuntikan, beberapa sekolah telah

mendapatkan informasi tentang kesehatan anak dari orang tuanya dengan memberikan formulir skrining. Walaupun hal ini dapat membantu tentang situasi kesehatan siswa, tetapi formulir skrining ini ada juga yang menimbulkan ketakutan yang berlebihan sehingga rujukan untuk mendapatkan pelayanan pada kelompok khusus di rumah sakit meningkat tajam di beberapa kabupaten. Hasil monitoring terhadap pelaksanaan pada anak PAUD atau sederajat berjalan lancar, karena juga didampingi oleh orang tua siswa. Skrining dilakukan dengan menanyakan kepada orang tua siswa. Isolasi pasca imunisasi juga telah dilakukan, ada yang menyediakan ruangan khusus di sekolah atau menunggu 30 menit di beranda depan kelas. Bila siswa dalam kondisi sakit pelaksanaan imunisasi ditunda, dan diharapkan mengunjungi puskesmas atau pustu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan berkoordinasi dengan Koordinator Imunisasi Puskesmas yang mewilayahinya.

Pada sekolah atau komunitas khusus terkait dengan penolakan imunisasi, pada saat kampanye JE dapat ditangani dengan baik. Dukungan dari Kementerian Agama Provinsi Bali/Kabupaten /kota dan jajarannya dalam kampanye JE sangat berperan. Bila ada penolakan di sekolah tertentu atau komunitas tertentu, telah dilakukan koordinasi dengan Kementerian Agama dimasing-masing tingkatan untuk melakukan sosialisasi atau pendekatan persuasif.

Sesuai dengan *mikroplanning* yang disusun, Puskesmas melanjutkan pelaksanaan di posyandu atau pos lainnya yang ditunjuk seperti Pustu, Polindes atau Poskesdes. Pelaksanaan di RSUD kabupaten/Kota masing-masing telah disepakati khusus untuk kelompok khusus yang memerlukan pengawasan dokter spesialis. Hasil monitoring menunjukkan beberapa rumah sakit mendapatkan rujukan yang tinggi dari puskesmas karena ketakutan petugas puskesmas atau orang tua siswa akan efek samping yang kemungkinan terjadi. Hal tersebut menandakan kurangnya pemahaman tentang efek samping yang akan terjadi dan penanggulangannya. Khusus untuk praktisi swasta, saat kampanye pemberian imunisasi hanya terbatas, karena sudah diberikan informasi sebelumnya oleh petugas puskesmas tentang indeks pemakaian vaksin dan menghindari pemborosan vaksin. Selama pelaksanaan petugas puskesmas telah dibantu oleh beberapa orang tenaga dari rumah sakit atau klinik terutama bila jumlah sasarannya banyak. Setelah berakhirnya pelaksanaan kampanye pada 30 April 2018, dan masih ada sasaran yang tidak datang ke fasilitas kesehatan yang ditunjuk dilakukan sweping ke rumah. Hasil monitoring menunjukkan selama pelaksanaan pada anak tidak sekolah termasuk sweping sangat dibantu aparat desa dan tokoh masyarakat setempat.

Hasil pelaksanaan kampanye JE dicatat dan dilaporkan setiap hari secara berjenjang mulai dari pos pelayanan imunisasi

melakukan pencatatan *by name*. Untuk pos imunisasi sekolah catatan dilakukan pada formulir daftar hadir siswa dengan memberikan tanda tertentu anak yang diberikan imunisasi dan yang belum diberikan imunisasi berikut alasannya. Catatan tersebut merupakan kesepakatan bersama ditingkat provinsi untuk memudahkan proses penyuntikan. Untuk pencatatan *by name* pada anak tidak sekolah telah disepakati mempergunakan register posyandu dengan menambahkan data anak tidak sekolah. Semua pencatatan dari pos imunisasi dilakukan rekapitulasi harian dan dicatat dalam Register Kampanye JE Puskesmas masing-masing per masing-masing pos imunisasi. Data yang dicatat pada register juga mencatat distribusi dan penggunaan logistik, KIPi serius, KIPi non serius dan IP vaksin. Pencatatan tersebut dapat juga memantau hasil cakupan harian per desa. Memang ada keterbatasan dalam pencatatan karena kumulatif per desa tidak dapat dipantau langsung. Puskesmas melaporkan setiap hari dapat mempergunakan formulir digital yang telah difasilitasi sebelumnya oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Laporan juga dapat dilakukan dengan berbagai cara bila formulir digital tidak dapat dipakai karena kendala teknis. Laporan diharapkan telah dilakukan sebelum jam 17.00 Wita. Selanjutnya kabupaten/kota akan melakukan pemantauan harian berdasarkan formulir digital yang masuk dari masing-masing psukesmas. Rekapitulasi dicatat dalam Register Kampanye JE

Kabupaten/Kota masing-masing. Data yang dicatat pada register juga mencatat distribusi dan penggunaan logistik, KIPI serius, KIPI non serius dan IP vaksin. Pencatatan tersebut dapat juga memantau hasil cakupan harian dan kumulatif per puskesmas. Laporan dikirim ke provinsi menggunakan formulir digital sebelum jam 18.00 Wita. Demikian juga dengan tingkat provinsi, laporan dicatat dalam Register Kampanye JE Provinsi dan dilaporkan ke Nasional sebelum jam 19.00 Wita.

Disamping memantau hasil pelaksanaan Kampanye JE, Dinas Kesehatan Provinsi Bali/Kabupaten /Kota juga mengidentifikasi masalah yang muncul karena adanya media komunikasi (WA Group) yang sangat efektif untuk itu. Selanjutnya rencana tindak lanjut dapat disusun segera dan diinformasikan langkah-langkah penanggulangannya.

Salah satu masalah yang timbul adalah pengelolaan limbah medis (jarum suntik) yang jumlahnya sangat banyak. Masalah limbah jarum suntik di beberapa kabupaten/kota memang sudah merupakan masalah terutama pemusnahannya. Telah dilakukan koordinasi lintas program dengan kesehatan lingkungan untuk pengelolaan limbah medis (jarum suntik) sebelum dan selama kegiatan kampanye. Beberapa kabupaten/kota telah berhasil melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk melakukan pemusnahan.

Beberapa penelitian di negara lain yang telah melakukan kampanye JE, efek simpang non serius seperti panas, mual dan pusing memang terjadi. Untuk itu Komda KIPI melakukan pemantauan KIPI harian terutam KIPI serius yang ditangani dimasing-masing RSUD Kabupaten/Kota se-Bali. Semua KIPI serius dilakukan penyelidikan epidemiologi ke rumah sakit yang merawat, kerumah pasien atau fasilitas kesehatan lainnya yang dikunjungi. Semua kejadian KIPI serius juga telah dilengkapi dengan laporan kronologis hasil investigasi. Penyelidikan epidemiologi untuk KIPI serius melibatkan tenaga surveilans puskesmas/kabupaten/kota/provinsi.

Selama pelaksanaan Kampanye JE pengawasan terhadap rantai dingin tetap dilakukan, seperti suhu penyimpanan vaksin di tingkat provinsi/kabupaten/kota vaksin di provinsi ta dan puskesmas. Demikian juga dengan distribusi vaksin dengan mempergunakan safety box juga dipastikan kecukupannya. Khusus untuk vaksin inactive, hanya dialokasikan ke RSUD Kabupaten/Kota masing-masing sehingga distribusi dilakukan sesuai permintaan dari masing-masing RSUD. Realokasi vaksin antar kabupaten/kota sempat dilakukan setelah dua minggu dilakukan Kampanye JE, hal ini terjadi karena pendistribusian tidak dapat dilakukan secara proporsional sesuai dengan jumlah sasaran karena ruang untuk penyimpanan vaksin terbatas.

Salah satu monitoring yang dilakukan selama pelaksanaan Kampanye JE adalah Rapid Convenience Assesment (RCA). Pelaksanaan RCA bertujuan untuk menilai cakupan imunisasi sementara pelaksanaan kampanye JE dan dibandingkan dengan hasil cakupan administrasi yang telah berjalan. Disamping itu tujuan lainnya adalah untuk mengetahui sumber informasi tentang pelaksanaan kampanye JE yang diperoleh oleh sasaran/ keluarganya serta pengelolaan logistik yang dilakukan disemua tingkat.

Pelaksanaan dilakukan di 9 Kabupaten/Kota, pada 24 puskesmas, 24 desa, 601 rumah dan 1.163 sasaran pada akhir Maret s/d awal April 2018. Petugas yang melakukan RCA adalah : Sub Direktorat Imunisasi Kementerian Kesehatan RI, WHO, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Puskesmas dan kader. Penentuan puskesmas dan desa.banjar dipilih secara acak setelah melakukan penyuntikan dalam 2-30 hari sebelumnya, sedangkan penentuan sasaran dipilih dari lokasi balai banjar terdekat berkeliling searah jarum jam.

Hasil pelaksanaan dari masing-masing lokasi RCA menunjukkan di Kabupaten Buleleng, cakupan imunisasi saat kampanye JE pada desa yang terpilih sudah 100% dilakukan imunisasi. Kabupaten Badung dan Kota Denpasar saat dilakukan monitoring melalui RCA menunjukkan di desa yang terpilih cakupan baru mencapai 89,3% (Kabupaten Badung) sedangkan

86,5% (Kota Denpasar). Hal ini menunjukkan pada desa terpilih masih ada sasaran yang belum atau ditunda pelaksanaan imunisasinya terutama dengan alasan sakit. Hal tersebut sebagai dasar untuk dilakukan sweping pada wilayah tertentu terutama di Kota Denpasar dan Badung. Pertimbangan lainnya pentingnya sweping dilaksanakan setelah kampanye JE dalah mobilitas penduduk pendatang yang tinggi terutama di Kota Denpasar dan kabupaten satelitnya seperti Kabupaten Badung (Badung Selatan), Kabupaten Gianyar (Kecamatan Sukawati) dan Kabupaten Tabanan (Kecamatan Kediri). Hasil pelaksanaan seperti Tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3
 Hasil Cakupan Imunisasi Selama Kampanye JE Berdasarkan
 Rapid Convenience Assesment (RCA) di Provinsi Bali
 Tahun 2018

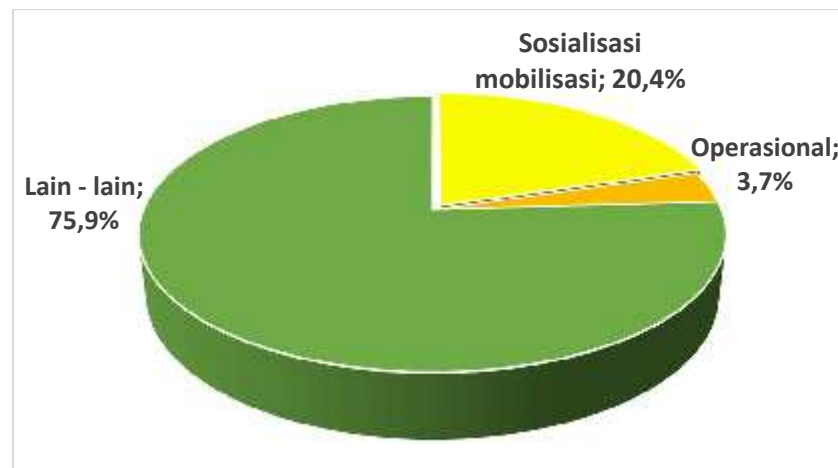
No.	Kabupaten	Puskesmas	Desa	Jumlah Rumah	Jawaban			
					Jumlah Sasaran yang dikunjungi	Ya	Tdk	Persentase (%)
1	Badung	Mangwi III	Sempidi	20	43	35	8	81,4
2	Badung	Mangwi III	Banjar Gede	20	46	42	4	91,3
3	Badung	Abiasemall III	Sintrig	20	41	38	3	92,7
4	Badung	Abiasemall III	Banjar Mengwi	20	48	44	4	91,7
				80	178	159	19	89,3
5	Tabanan	Tabanan III	Grogek Gede	20	33	31	2	93,9
6	Tabanan	Tabanan III	Al-Huda	20	33	30	3	90,9
7	Tabanan	Marga II	Kukuh	20	29	28	1	96,6
8	Tabanan	Marga II	Tegal jadi	20	32	30	2	93,8
				80	127	119	8	93,7
9	Klungkung	Dawan I	Pangi Kangin	20	42	42	0	100,0
10	Klungkung	Dawan I	Pangi Kawan	20	29	29	0	100,0
11	Klungkung	Dawan II	Babung	20	40	39	1	97,5
12	Klungkung	Dawan II	Gunaksa	21	40	40	0	100,0
13	Klungkung	Banjarangkan II	Takmung	40	68	68	0	100,0
				121	219	218	1	99,5
14	Gianyar	Sukawati I	Banjar Puaya	20	39	39	0	100,0
15	Gianyar	Sukawati I	Banjar Pekuudan	20	37	37	0	100,0
16	Gianyar	Blahbatuh I	Lod Peken	20	32	31	1	96,9
17	Gianyar	Blahbatuh I	Banjar Lebah	20	32	32	0	100,0
18	Gianyar	Payangan	Payangan	20	43	41	2	95,3
19	Gianyar	Payangan	Sema	20	49	45	4	91,8
				120	232	225	7	97,0
20	Buleleng	Buleleng II	Kali Bubuk	40	76	76	0	100,0
				40	76	76	0	100,0
21	Bangli	Tembuku I	Undisan	40	84	83	1	98,8
				40	84	83	1	98,8
22	Jembrana	I Negara	Dendem	40	69	65	4	94,2
				40	69	65	4	94,2
23	Kota Denpasar	Denbar II	Dauh Puri Klod	40	89	77	12	86,5
				40	89	77	12	86,5
24	Karangasem	Karangasem I	Bugbug	40	89	83	6	93,3
				40	89	83	6	93,3
				601	1163	1105	58	95,0

Pada saat RCA juga diidentifikasi sumber informasi yang diperoleh tentang Kampanye JE. Hasilnya menunjukkan sebagian masyarakat sudah mengetahui tentang adanya kampanye imunisasi JE dengan sumber informasi paling tinggi bersumber

dari petugas kesehatan (25,8%), tetangga (20,8%), televisi (17,6%), pengumuman dari tempat umum seperti banjar, pura atau tempat ibadah (14,3%), poster /spanduk (8,1%).

Lebih lanjut tentang alasan anak yang tidak mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal yang diwawancaea saat RCA, dapat digambarkan seperti Grafik 2 dibawah ini.

Grafik 2
Prosentase Alasan Belum atau Tidak Diimunisasi
Hasil RCA Saat Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018



Alasan kurang sosial mobilisasi sebanyak 20,4%, termasuk diantaranya orangtua tidak tahu adanya kampanye, orangtua tidak tahu jadwal/tempat pelayanan terutama pada sasaran yang merupakan penduduk pendatang. Ada juga yang menganggap imunisasi tidak penting, takut suntikan dan KIPI.

Sedangkan alasan operasional, karena sempat tidak ada vaksin atau tepatnya kekurangan vaksin, tidak ada petugas vaksinator karena datang ke fasilitas kesehatan tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan sedangkan petugas sedang melakukan imunisasi ditempat lain. Adanya juga alasan

operasional lain seperti pos pelayanan imunisasi jauh sedangkan transportasi tidak ada.

Alasan terbanyak 75,9% adalah anak sakit, pada saat imunisasi disekolah absen karena ijin, orang tua belum sempat mengantar ke fasilitas kesehatan yang ditunjuk karena sibuk, orang tua sedang bekerja dan takut kontraindikasi vaksin.

Hasil RCA telah merekomendasikan beberapa hal seperti pendistribusian vaksin dan logistik imunisasi agar mempertimbangkan jumlah sasaran kampanye imunisasi JE pada satu wilayah dan dibandingkan dengan rencana kedatangan vaksin berikutnya sehingga tidak ada kekosongan stok vaksin. perlu kerjasama dengan organisasi keagamaan atau tokoh masyarakat tentang pemahaman pentingnya imunisasi, kontraindikasi vaksin karena masih terdapat penolakan imunisasi pada individu tertentu dan sekolah. Rekomendasi lainnya adalah tentang pencatatan dan pelaporan, agar lebih disederhanakan sehingga petugas puskesmas merasa lebih nyaman, walaupun disadari itu merupakan pencatatan dengan format baru perlu adaptasi. Indeks pemakaian vaksin perlu ditingkatkan karena rata – rata masih 4. Rekomendasi terakhir diperlukan evaluasi cakupan melalui survey cakupan pasca kampanye oleh unit independen.

C. Pasca Kampanye JE

Selama kampanye JE, telah dilakukan beberapa kali realokasi sasaran per golongan umur yang disesuaikan dengan situasi yang terjadi dilapangan. Realokasi diawali dari hasil pendataan kembali yang didapat ditingkat pos layanan imunisasi pada saat dilakukan penyuntikan. Realokasi sasaran dilakukan setelah kegiatan penyuntikan dilakukan di masing-masing sekolah, setelah dapat didata secara pasti sasaran yang ada dan memenuhi kriteria. Selanjutnya sasaran di pos non sekolah untuk Balita di Posyandu dan anak usia sekolah yang tidak sekolah menyesuaikan, sehingga total sasaran tidak berubah. Gambaran sasaran setelah dilakukan realokasi dan menjadi dasar perhitungan cakupan seperti Tabel 4 dibawah ini.

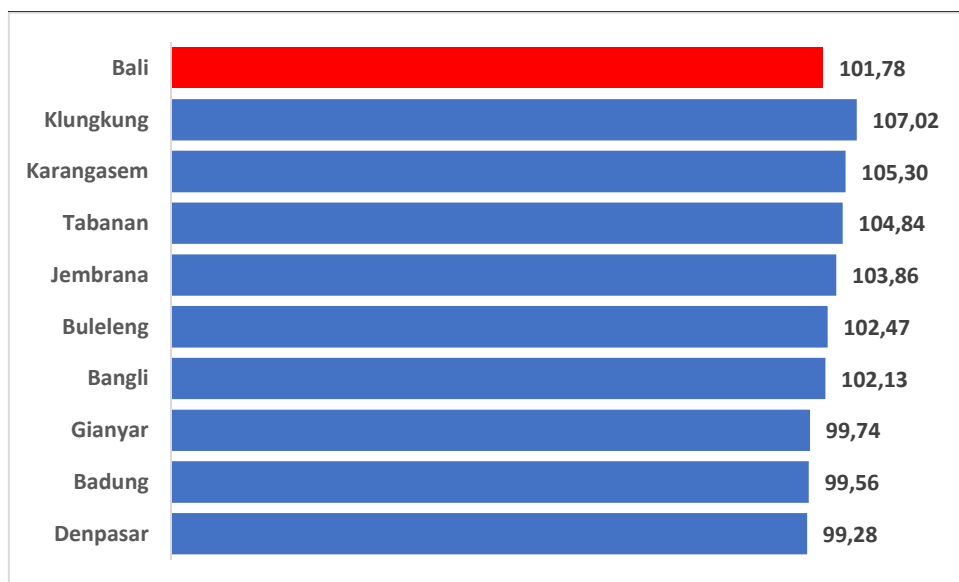
Tabel 4
Sasaran Kampanye JE Per Golongan Umur
di Provinsi Bali Tahun 2018

Kabupaten/ Kota	Golongan Umur					
	9 bln-6 tahun		7-12 tahun		13-15 tahun	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Badung	60.066	40,41	59.315	39,90	29.263	19,69
Bangli	19.133	36,91	21.778	42,01	10.929	21,08
Buleleng	52.578	33,19	73.211	46,22	32.621	20,59
Denpasar	81.513	39,31	84.463	40,73	41.388	19,96
Gianyar	40.688	37,04	47.971	43,67	21.201	19,30
Karangasem	28.490	28,40	50.815	50,66	21.003	20,94
Klungkung	12.654	32,50	17.784	45,67	8.498	21,83
Jembrana	22.016	34,85	28.512	45,13	12.648	20,02
Tabanan	27.506	32,64	37.643	44,67	19.123	22,69
Bali	344.644	35,80	421.492	43,78	196.674	20,43

Dari tabel diatas, proporsi sasaran anak SMP sederajat di Bali sebanyak 20,43%, SD sederajat 43,78% sedangkan anak PAUD dan anak usia 9 bulan sampai 6 tahun yang tidak sekolah 35,80%. Proporsi anak SMP sederajat tertinggi di Kabupaten Tabanan, proporsi anak SD sederajat tertinggi di Kabupaten Karangasem, sedangkan anak usia 9 bulan s/d 6 tahun di Kabupaten Badung.

Cakupan kampanye JE di Provinsi Bali mencapai 101,78%. Semua kabupaten/kota telah mencapai target minimal 95%, dengan capaian tertinggi di Kabupaten Klungkung 107,02% dan menyusul Kabupaten Karangasem 105,30%. Gambaran hasil cakupan kampanye JE di Provinsi Bali tahun 2018 seperti Grafik 3 dibawah ini.

Grafik 3
Hasil Cakupan Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018

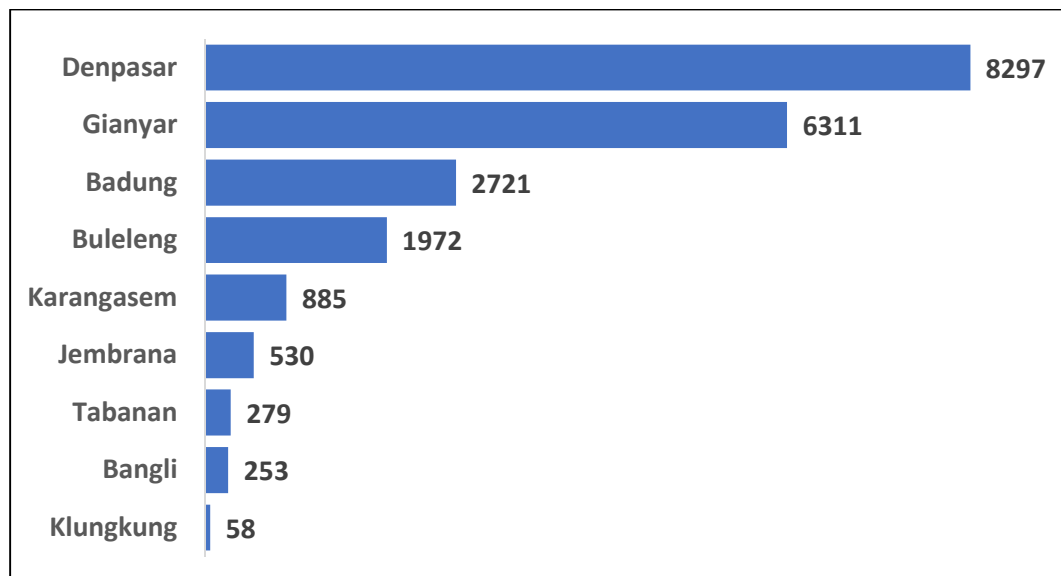


Pencapaian diatas 100% terjadi pada 6 kabupaten hal ini menunjukkan sasaran yang diperkirakan diwilayah tersebut pada

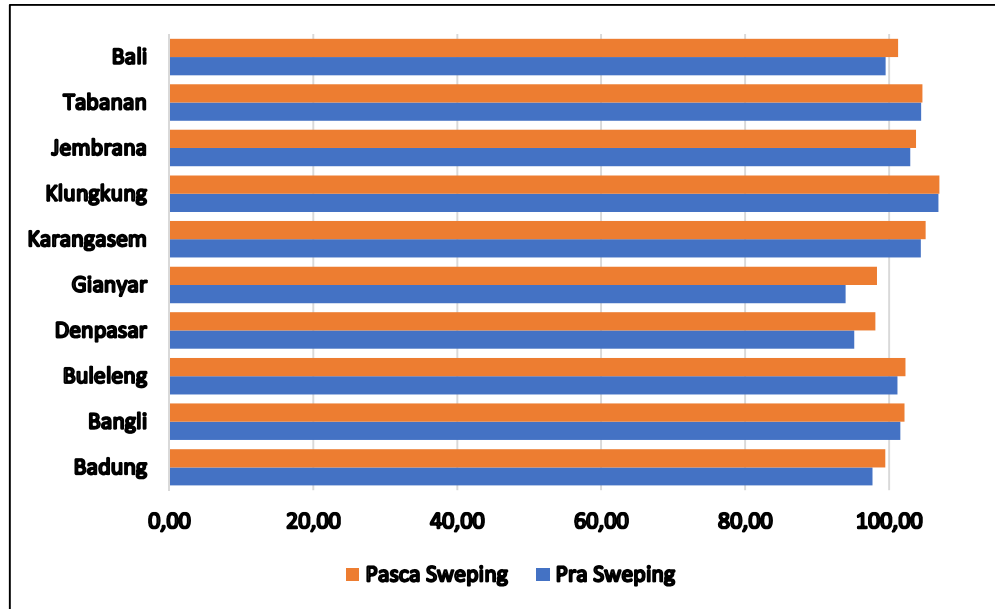
usia 9 bulan sampai dengan < 15 tahun memang akurat. Setelah dilakukan sweping, Kota Denpasar dan satelitnya (Badung dan Gianyar) belum mencapai 100%, karena mobilitas penduduk yang tinggi terutama wilayah yang menjanjikan pekerjaan bagi orang tuanya.

Situasi diatas sesuai dengan hasil kegiatan sweping (kunjungan rumah), menunjukkan ada beberapa Kabupaten/Kota yang tinggi pencapaian selama kegiatan tersebut seperti Denpasar, Gianyar dan Badung. Gambaran besarnya sasaran yang dapat disuntik JE setelah kegiatan sweping seperti Grafik 4 dan Grafik 5 dibawah ini.

Grafik 4
Jumlah Sasaran Yang Dimunisasi JE Selama Sweping Pada Masa Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018



Grafik 5
Perbandingan Prosentase Capaian Jumlah Sasaran Yang
Dimunisasi JE Pra dan Pasca Sweeping Pada Masa Kampanye JE
di Provinsi Bali Tahun 2018

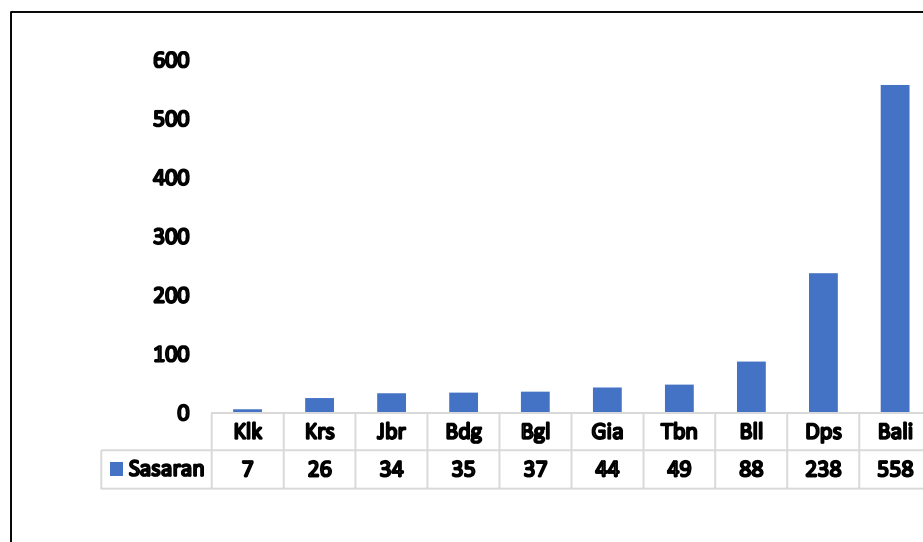


Dari Grafik 4 diatas, sweeping perlu dilakukan terutama di wilayah dengan mobilitas penduduk yang tinggi. Sasaran masih ada dan akhirnya terimunisasi setelah sweeping mencapai 21.306 anak di seluruh Bali. Prosentase tiga kabupaten/kota tertinggi : Denpasar mencapai 38,9%, Gianyar 29,6% dan Badung 12,8%.

Dari Grafik 5 diatas nampak peningkatan cakupan setelah dilakukan sweeping untuk tingkat provinsi mencapai 1,76%. Kabupaten Gianyar yang paling tinggi meningkatkan cakupan sebesar 4,37%, disusul Denpasar sebesar 2,95% dan Badung 1,77%. Berdasarkan situasi tersebut untuk beberapa wilayah Dengan meningkatnya cakupan setelah sweeping sangat mungkin terutama untuk wilayah dengan mobilitas penduduk yang tinggi dapat meningkatkan cakupan lebih optimal.

Jumlah sasaran khusus yang mendapatkan vaksin inaktif, seluruhnya di Provinsi Bali sebanyak 558 orang, tiga kabupaten/kota terbesar adalah Kota Denpasar 42,65%, Buleleng 15,77% dan Tabanan 8,78%. Dari hasil pemantauan semua penyuntikan dilakukan oleh RSUD Kabupaten/kota dibawah pengawasan dokter spesialis anak. Sasaran utama adalah anak dengan *immunocompromised*.. Hasil pemantauan menunjukkan ada anak usia < 3 tahun yang mendapatkan injeksi sehingga 1 (satu) vial dapat dipakai untuk 2 anak. Gambaran hasil pelaksanaan kampanye JE dengan sasaran khusus yang mempergunakan vaksin inactive seperti Grafik 6 dibawah ini.

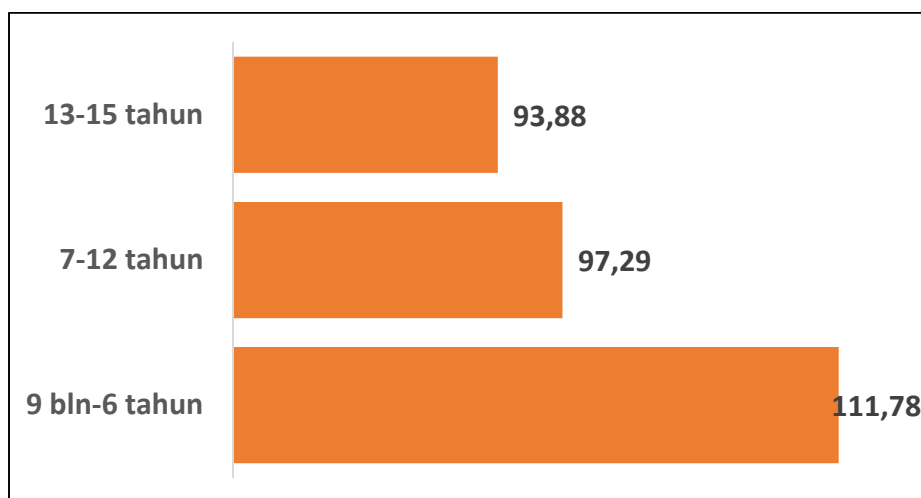
Grafik 6
Jumlah Sasaran Khusus Yang Dimunisasi Vaksin Inactive Pada Masa Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018



Cakupan Imunisasi JE saat kampanye per golongan umur diharapkan dapat memberikan gambaran capaian untuk anak sekolah dan anak tidak sekolah. Pada anak usia 13-15 tahun atau

SMP sederajat baru mencapai 93,88% sehingga masih ada anak diusia tersebut yang belum diimunisasi sebanyak 6,12% atau 12.033 anak. Pada anak usia 7-12 tahun atau Sekolah Dasar sederajat cakupan mencapai 97,29% sehingga masih ada anak yang belum diimunisasi pada usia tersebut sebesar 2,71% atau sebanyak 11.437 anak belum terimunisasi. Sebaliknya pada golongan umur 9 bulan sampai dengan 6 tahun cakupan mencapai 111,78% sehingga sasaran yang mendapatkan imunisasi lebih besar 11,78% bila dibandingkan sasaran yang ada atau 40.613 orang lebih mendapatkan imunisasi. Situasi tersebut bukan disebabkan ada sasaran yang tidak diimunisasi karena menolak, putus sekolah atau masuk dalam kelompok sasaran khusus tetapi karena ada kesalahan dalam memproporsikan sasaran per golongan umur. Gambarnya seperti Grafik 7 dibawah ini.

Grafik 7
Hasil Cakupan Imunisasi JE Per Golongan Umur
Selama Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018



Selanjutnya perlu dilakukan pendalaman per golongan umur ini untuk capaian per kabupaten/kota. Hasil pemantauan ke masing-masing kabupaten/kota menunjukkan adanya salah pengertian tentang alokasi sasaran per golongan umur, seperti pada anak SMP dan sederajat, anak usia ≥ 15 tahun yang tidak masuk dalam sasaran tidak dikeluarkan dari sasaran walaupun tidak diimunisasi. Demikian juga ada beberapa anak tidak sekolah terdaftar dalam KK, tidak ada karena bekerja di luar daerah dan masuk kriteria sasaran karena usia < 15 tahun, tetap dimasukkan sebagai sasaran. Gambaran capaian sasaran dari masing-masing kabupaten/kota per golongan umur seperti Tabel 5 dibawah ini.

Tabel 5
Hasil Cakupan Kampanye JE Per Golongan Umur dan Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali Tahun 2018

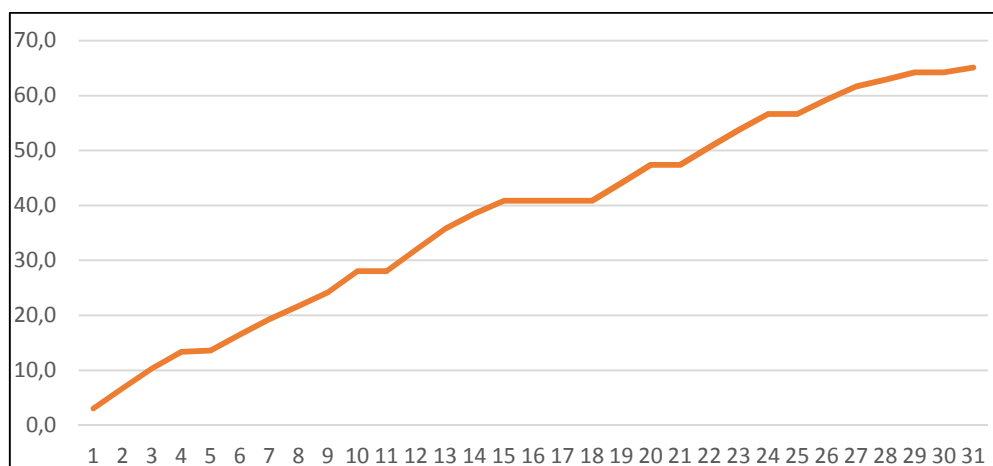
Kabupaten/ Kota	9 bln-6 tahun (%)	7-12 tahun (%)	13-15 tahun (%)
Badung	102,87	97,70	96,52
Bangli	108,40	102,93	89,57
Buleleng	113,74	98,81	92,52
Denpasar	106,25	97,89	88,36
Gianyar	102,23	97,54	99,93
Karangasem	142,33	89,52	93,27
Klungkung	123,09	99,51	98,82
Jembrana	114,98	99,49	94,35
Tabanan	121,00	96,48	98,04
Bali	111,78	97,29	93,88

Dari tabel diatas, semua kabupaten/kota perlu lagi melakukan perubahan sasaran per golongan umur berdasarkan data yang ada dimasing-masing puskesmas, sehingga dapat dipastikan sasaran pada anak SD sederajat dan SMP sederajat

memang sebesar itu dan tidak disebabkan karena tidak diimunisasi. Hasil monitoring selama pelaksanaan di sekolah memang ada anak yang menunda karena sakit, tetapi mereka sudah datang ke pos layanan kesehatan lainnya untuk melakukan imunisasi. Walaupun ada yang tidak diimunisasi semuanya karena ditunda, bukan menolaknya.

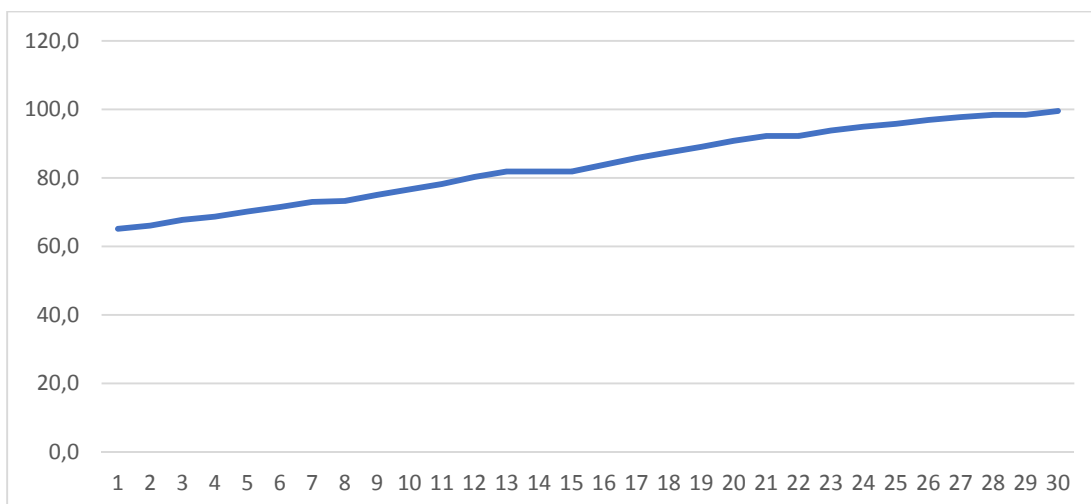
Capaian hasil pelaksanaan kampanye JE harian menunjukkan pada Bulan Maret, yang disasaran adalah anak sekolah diharapkan dapat mencapai minimal 60-70% atau sesuai sasaran anak sekolah. Ternyata pada akhir Maret 2018, sudah dapat mencapai 65,10%. Pada saat Maret 2018 terdapat banyak hari libur termasuk untuk anak sekolah (serangkaian Hari Raya Nyepi) sehingga telah disepakati untuk dapat memperpanjang pelaksanaan di sekolah sampai pertengahan April 2018. Rata-rata capaian perhari selama Maret 2018 sebesar 2,10%. Gambaran capaian harian selama Maret 2018 seperti Grafik 8 dibawah ini.

Grafik 8
Kumulatif Cakupan Imunisasi JE Selama Bulan Maret
Di Provinsi Bali Tahun 2018



Sedangkan capaian sampai tanggal 30 April 2018 sebesar 99,51%, dengan rata-rata capaian harian rata-rata sebesar 1,15%. Rata-rata harian menurun pada Bulan April 2018, karena pelaksanaan di pos non sekolah sarasannya memang lebih sedikit, terutama di Kota Denpasar dan Badung dimana pelaksanaan di posyandu lebih susah mendatangkan sasaran. Untuk kabupaten lainnya sasaran yang datang ke pos pelayanan non sekolah seperti posyandu masih dapat diarahkan untuk datang sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Gambaran capaian harian selama April 2018 seperti Grafik 9 dibawah ini.

Grafik 9
Kumulatif Cakupan Imunisasi JE Selama Bulan April
Di Provinsi Bali Tahun 2018



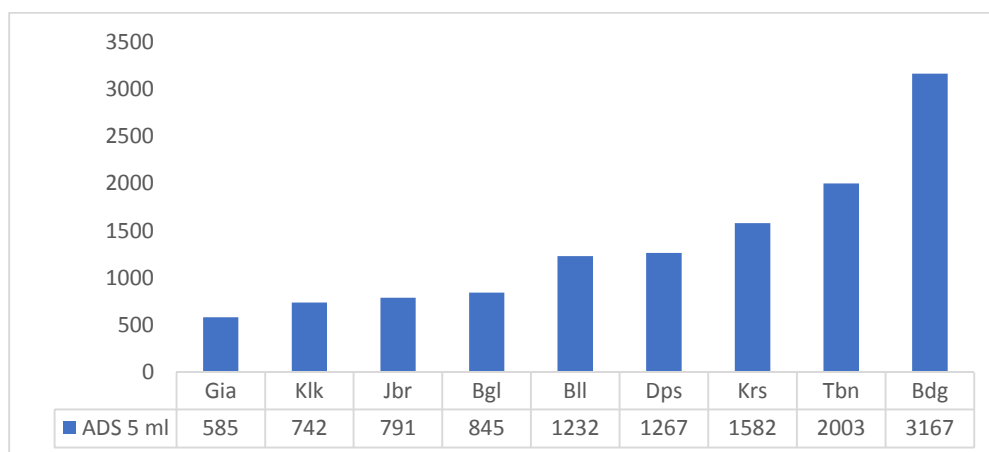
Selama kampanye JE, jumlah vaksin aktif, ADS 0,5 ml dan ADS 5 ml yang dipakai seperti dalam Tabel 6 dibawah ini.

Tabel 6
Pemakaian Vaksin JE, ADS 0,5 ml dan ADS 5 ml Per
Kabupaten/Kota Selama Kampanye JE
Di Provinsi Bali Tahun 2018

Kabupaten/Kota	Vaksin	ADS 0,5 ml	ADS 5 ml
Badung	35.234	153.297	38.401
Bangli	13.025	53.390	13.870
Buleleng	37.844	164.129	39.076
Denpasar	49.885	207.130	51.152
Gianyar	25.441	111.966	26.026
Karangasem	25.396	108.831	26.978
Klungkung	10.130	42.646	10.872
Jembrana	14.930	70.150	15.721
Tabanan	20.451	92.903	22.454
Bali	232.336	1.004.442	242.550

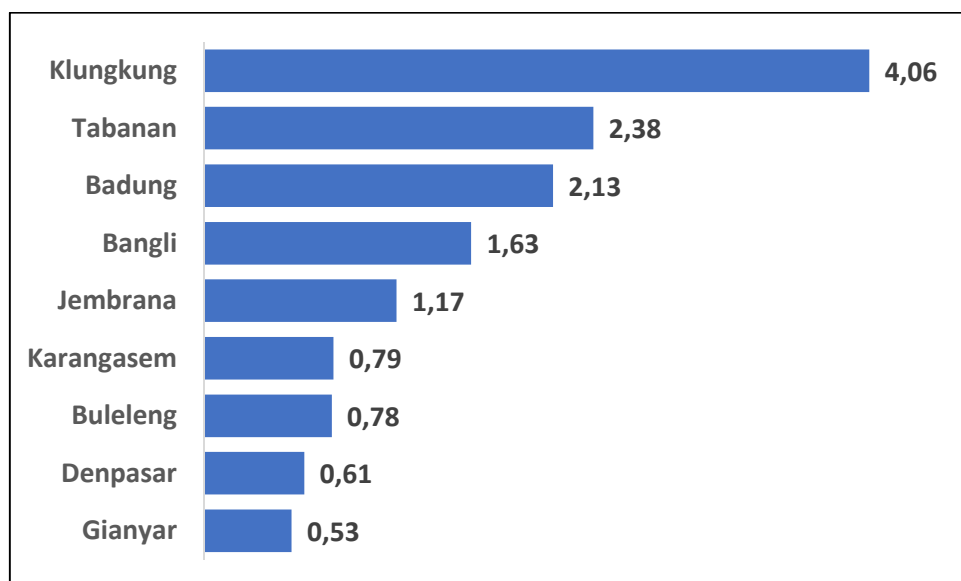
Berdasarkan tabel diatas, ada perbedaan antara vaksin aktif yang dipakai dengan ADS 5 ml yang dipakai sebanyak 10.214 buah. Hal tersebut menunjukkan masih ada petugas yang kurang terampil dalam menggunakannya, disamping juga perlu dievaluasi kualitas ADS 5 ml yang dipakai. Jumlah ADS 5 ml yang rusak per Kabupaten/Kota seperti Grafik 10 dibawah ini

Grafik 10
Jumlah ADS 5 ml Yang Melebihi Penggunaannya Per
Kabupaten/Kota Selama Kampanye JE Di Provinsi Bali, 2018



Walaupun Kabupaten Badung paling tinggi dalam penggunaan ADS 5 ml yang melebihi SOP yang telah ditentukan, tetapi bila dibandingkan antara jumlah yang dipakai dengan sasaran, maka Kabupaten Klungkung memiliki proporsi tertinggi (4,06%) dan empat kabupaten/kota dengan proporsi dibawah 0,8% adalah Gianyar, Denpasar, Kabupaten Buleleng dan Karangasem. Hal ini penting untuk mengidentifikasi faktor pendorong keberhasilan empat kabupaten tersebut terutama Kota Denpasar dan Buleleng yang memiliki sasaran tinggi, serta dapat menyusun tindak lanjut pelaksanaan kampanye imunisasi lainnya dan kegiatan imunisasi rutin. Gambaran proporsi kelebihan ADS 5 ml dibandingkan sasaran per kabupaten/kota seperti Grafik 11 dibawah ini.

Grafik 11
Proporsi ADS 5 ml Yang Melebihi Penggunaannya Dibandingkan
Sasaran Per Kabupaten/Kota Selama Kampanye JE
Di Provinsi Bali Tahun 2018



Pemantauan terhadap ADS 0,5 ml juga menjadi hal yang penting terutama untuk meningkatkan efisiensi logistik, ketrampilan petugas dan kualitas barang yang digunakan. Selama kampanye JE untuk sasaran yang mempergunakan vaksin aktif, mempergunakan 1.004.442 ADS 0,5 ml dengan sasaran yang disuntik 979.395 anak, sehingga kelebihan ADS 0,5 ml sebanyak 25.047 atau 2,56% dibandingkan sasaran yang diinjeksi. Gambaran kelebihan penggunaan ADS 0,5 ml selama Kampanye JE dengan vaksin aktif di Provinsi Bali Tahun 2018 seperti Tabel 7 dibawah ini.

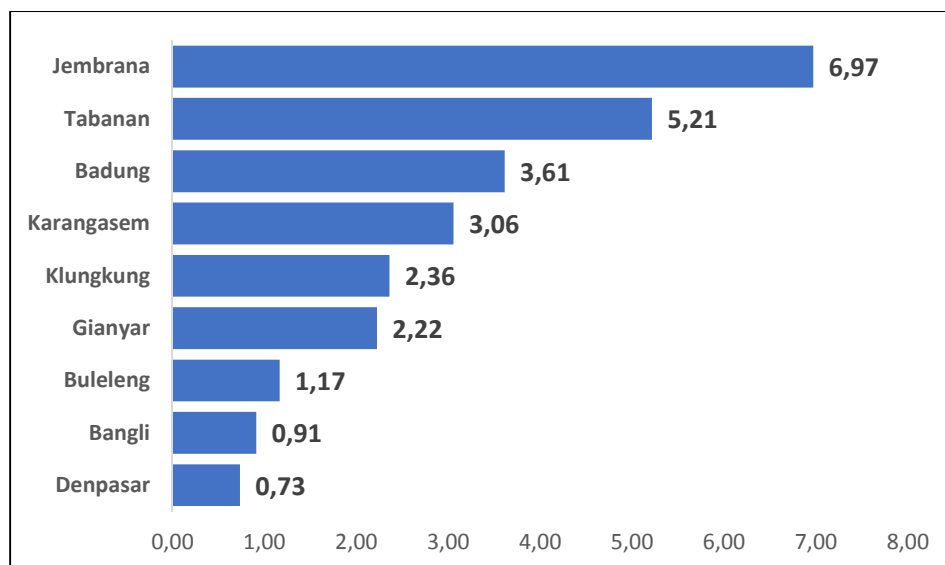
Tabel 7
Kelebihan Pemakaian ADS 0,5 ml Per Kabupaten/Kota
Selama Kampanye JE Di Provinsi Bali Tahun 2018

Kabupaten/ Kota	ADS 0,5	Sasaran Disuntik	Kelebihan
Badung	153.297	147.951	5.346
Bangli	53.390	52.909	481
Buleleng	164.129	162.238	1.891
Denpasar	207.130	205.623	1.507
Gianyar	111.966	109.530	2.436
Karangasem	108.831	105.603	3.228
Klungkung	42.646	41.663	983
Jembrana	70.150	65.579	4.571
Tabanan	92.903	88.299	4.604
Total	1.004.442	979.395	25.047

Setiap ADS 0,5 ml dapat dipakai untuk satu kali penyuntikan, tetapi dari Tabel 6 diatas semua kabupaten/kota lebih dalam pemakaian ADS 0,5 ml, tertinggi Kabupaten Badung. Bila dibandingkan dengan sasaran yang disuntik, maka proporsi

penggunaan ADS 0,5 tertinggi justru di Kabupaten Jembrana sebesar 6,97%. Proporsi dibawah 1% ada di Kota Denpasar dan Bangli. Hal ini tentu dapat menjadi dasar mengidentifikasi berbagai kendala yang dihadapi dilapangan dalam pemakaian ADS 0,5 ml. serta menindaklanjuti untuk kegiatan kampanye sejenis lainnya. Gambaran Proporsi ADS 0,5 ml dibandingkan dengan sasaran selama Kampanye JE di Provinsi Bali tahun 2017 seperti Grafik 12 dibawah ini.

Grafik 12
Proporsi Penggunaan ADS 0,5 ml Dibandingkan Sasaran Yang
Disuntik Per Kabupaten/Kota Selama Kampanye JE
Di Provinsi Bali Tahun 2018



Selama Kampanye JE, indeks pemakain vaksin juga diperhatikan untuk menjaga efisiensi penggunaannya. IP vaksin tingkat provinsi sebesar 4,25 tertinggi di Kabupaten Jembrana dan terendah di Kabupaten Bangli. Semua kabupaten/kota memiliki IP vaksin diatas 4, seperti Tabel 8 dibawah ini.

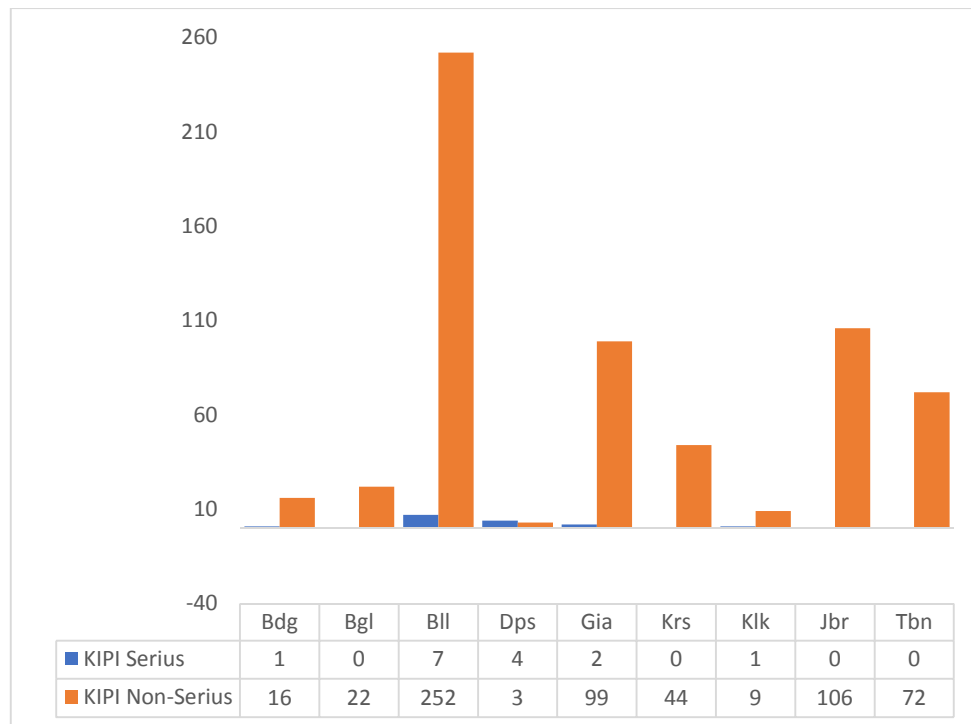
Tabel 8
Indeks Pemakaian (IP) Vaksin Per Kabupaten/Kota
Selama Kampanye JE Di Provinsi Bali Tahun 2018

Kabupaten/Kota	IP Vaksin
Badung	4,20
Bangli	4,06
Buleleng	4,28
Denpasar	4,10
Gianyar	4,30
Karangasem	4,16
Klungkung	4,11
Jembrana	4,39
Tabanan	4,31
Bali	4,25

Selama kampanye JE, juga dilakukan imunisasi pada kelompok khusus dengan vaksin inaktive. Jumlah vaksin yang dialokasikan sebanyak 500 vaksin. Dengan IP vaksin 1,12.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang dipantau selama Kampanye JE di Provinsi Bali sebanyak 638 kejadian, 15 kejadian adalah KIPI Serius dan 623 adalah KIPI Non Serius. KIPI Serius sebesar 2 per 100.000 sasaran yang disuntik sedangkan KIPI Non Serius 6,4 per 100.000 sasaran yang disuntik. Jumlah kejadiannya per kabupaten/kota seperti Grafik 13. Sedangkan kejadiannya bila dibandingkan dengan sasaran yang disuntik seperti Tabel 9 dibawah ini.

Grafik 13
KIPI Serius dan Non Serius Per Kabupaten/Kota
Selama Kampanye JE Di Provinsi Bali Tahun 2018



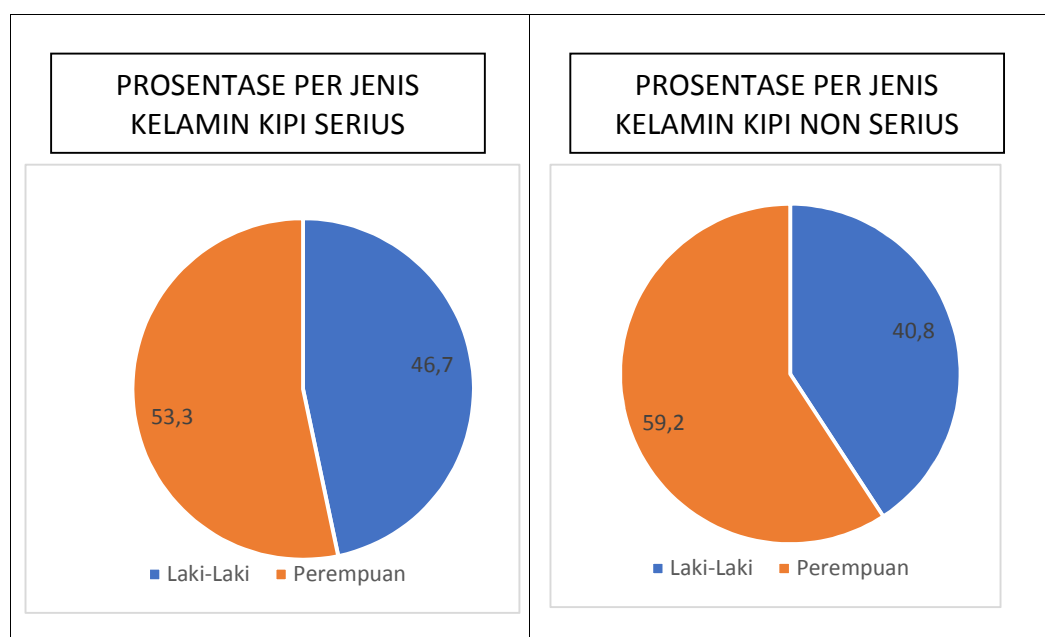
Tabel 9
Proporsi KIPI Dibandingkan Dengan Sasaran Yang Disuntik
Per Kabupaten/Kota Selama Kampanye JE
Di Provinsi Bali Tahun 2018

Kabupaten/ Kota	Jumlah KIPI	Sasaran Disuntik	Proporsi KIPI (Per 100.000)
Badung	17	147.951	11,49
Bangli	22	52.909	41,58
Buleleng	259	162.238	159,64
Denpasar	7	205.623	3,40
Gianyar	101	109.530	92,21
Karangasem	44	105.603	41,67
Klungkung	10	41.663	24,00
Jembrana	106	65.579	161,64
Tabanan	72	88.299	81,54
Total	638	979.395	65,14

Dari Grafik 13 dan Tabel 9 diatas, nampak KIPI tertinggi terjadi di Kabupaten Buleleng (259), sedangkan terrendah di Kota Denpasar (7). Bila dibandingkan jumlah sasaran, maka Kabupaten Jembrana dengan KPI tertinggi 161,64 per 100.000 sasaran, disusul Kabupaten Buleleng 159,64 per 100.000 sasaran. Sebaliknya Denpasar dengan sasaran terbanyak KIPI hanya 3,40 per 100.000 sasaran. Rendahnya KIPI di Denpasar kemungkinan karena laporan terutama KIPI non serius tidak dilakukan oleh puskesmas atau dilaporkan tetapi tidak dilakukan rekapitulasi di Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

Berdasarkan jenis kelamin KIPI serius dan non serius, proporsi perempuan hampir sama, gambarannya seperti pada Grafik 14 dibawah ini.

Grafik 14
KIPI Serius dan Non Serius Per Jenis Kelamin
Selama Kampanye JE Di Provinsi Bali Tahun 2018



Berdasarkan golongan umur, KIPI serius dan non serius terjadi pada usia 7-12 tahun. Gambarannya seperti Tabel 10 dibawah ini.

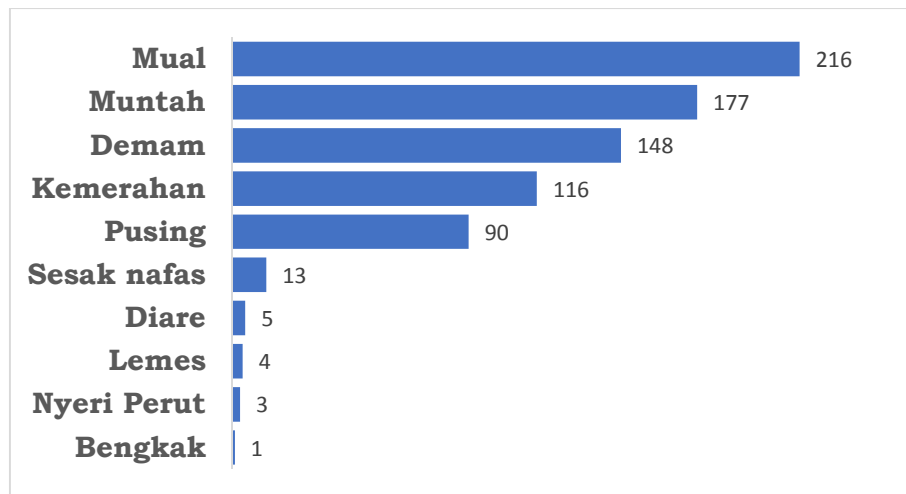
Tabel 10
Proporsi KIPI Per Golongan Umur Selama Kampanye JE
Di Provinsi Bali Tahun 2018

Golongan Umur	KIPI Non Serius		KIPI Serius	
	Jumlah	%	Jumlah	%
9 bulan-6 tahun	65	10,4	6	40,0
7 -12 tahun	370	59,4	7	46,7
13-<15 tahun	188	30,2	2	13,3

Dari kejadian diatas proporsi KIPI golongan umur 7-12 tahun memang lebih tinggi dibandingkan dengan golongan umur lainnya, tetapi proporsi sasaran pada golongan umur tersebut juga lebih tinggi dari golongan umur lainnya. Bila dibandingkan dengan sasaran pada golongan umur yang sama, maka proporsi anakusia 13 sampai dengan < 15 tahun yang paling tinggi sebesar 9,6 per 10.000 sasaran, 8,8 pada golongan umur 7 sampai dengan 12 tahun. Sedangkan pada usia 9 bulan sampai dengan 6 tahun paling rendah sebesar 1,8 per 10.000 sasaran.

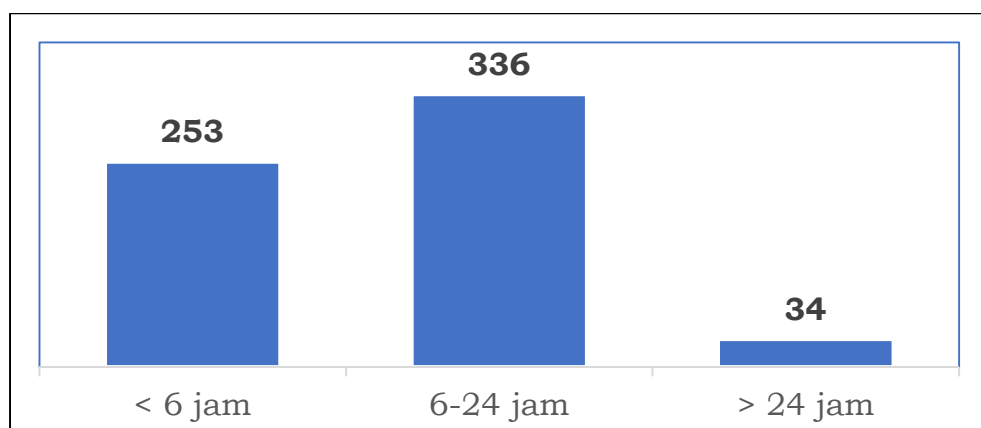
Efek simpang yang dilaporkan, sebagian besar mual, muntah dan panas. Sedangkan efek simpang lainnya seperti kemerahan dan pusing. Gambarannya lebih lanjut tentang efek simpang yang terjadi selama kampanye JE seperti Grafik 15 dibawah ini.

Grafik 15
Efek Sempang KIPI Non Serius
Selama Kampanye JE Di Provinsi Bali Tahun 2018



Efek sempang yang dilaporkan pada KIPI serius bervariasi, diantaranya demam, sesak, kemerahan pada kulit atau penurunan kesadaran. Dari 15 kasus KIPI serius semuanya mendapatkan perawatan di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

Grafik 16
Lamanya Timbul Efek Sempang KIPI Non Serius
Selama Kampanye JE Di Provinsi Bali Tahun 2018



Dari Grafik 16 diatas timbulnya KIPI non serius setelah melakukan imunisasi JE sebagian besar terjadi < dari 24 jam sebesar 94,5%, dan 53,9% diantaranya setelah 6-< 24 jam. Pada KIPI serius, waktu mulia timbulnya gejala pertama kali sebagian besar terjadi > 24 jam.

XI. Penutup

Kesimpulan dari kegiatan monitoring kegiatan Kampanye JE di Provinsi Bali tahun 2018 :

- a. Persiapan kampanye JE yang telah dilakukan, nampaknya memberi pengaruh yang baik terhadap pelaksanaannya. Pendataan sasaran yang dilakukan lebih awal, dapat dipakai untuk perhitungan kebutuhan logistik, tenaga yang diperlukan dan inisiasi register elektronik yang tertuang dalam bentuk mikroplanning.
- b. Selama persiapan kampanye JE, promosi kesehatan terutama terhadap masyarakat umum masih kurang. Hal tersebut memberikan dampak pada masih ditemukan masyarakat yang menolak imunisasi saat kampanye karena ketakutan akan efek samping dan tidak memahami secara benar tentang pentingnya imunisasi JE di Bali.
- c. Penyusunan mikroplanning telah dilakukan ditingkat puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi. Beberapa mikroplanning terutama di tingkat puskesmas, masih belum

dirinci secara lengkap, sehingga mikroplanning hanya sebagai dokumen yang tersimpan dan tidak sesuai fungsinya sebagai pedoman dalam pelaksanaan.

- d. Pelaksanaan advokasi dan mobilisasi sosial serta rapat koordinasi yang diharapkan dapat meningkatkan peran dari unit terkait telah dilakukan dan sangat mendukung untuk pelaksanaan di sekolah dan komunitas.
- e. Selama pelaksanaan secara umum telah berjalan dengan baik dan optimal, sehingga mendorong capaian diatas target pada semua kabupaten/kota.
- f. Pelaksanaan di sekolah (SD sederajat, SMP sederajat) telah berjalan dengan baik, walaupun ada sedikit kendala terkait dengan pemilihan anak dengan kebutuhan imunisasi khusus sehingga tidak ada kesan diskriminasi. Demikain juga dengan pemberian formulir skrining sebelum penyuntikan dapat menjadi penghalang pelaksanaannya karena adanya ketakutan orang tua siswa akan efek simpang yang mungkin terjadi.
- g. Tidak adanya penolakan dari komunitas tertentu dalam pelaksanaan imunisasi, karena pendekatan persusif yang dilakukan dan telah didukung tidak adanya rekomendasi halal/haram dari organisasi keagamaan manapun.
- h. Keterlibatan tenaga praktisi swasta dalam penyuntikan sangat membantu bagi kabupaten/kota dengan sasaran yang tinggi.

Tempat pelaksanaan tetap dilakukan di pos pelayanan imunisasi yang telah ditentukan sebelumnya dengan mempertimbangkan IP vaksin.

- i. Sweping tetap merupakan solusi terbaik menjaring sasaran yang tidak datang ke pos pelayanan untuk wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi.
- j. Pencatatan berbasis elektronik harus diinisiasi sehingga dapat lebih menjamin realibilitas dan validitas data hasil kampanye, walaupun perlu dipikirkan pencatatan dan pelaporan memiliki sinkronisasi dari tingkat pelayanan sampai ke nasional. Akurasi data harian pada saat kampanye JE masih lemah, karena pengumpulan data dari fasilitas kesehatan ke kabupaten/kota/provinsi/nasional tidak ada pelaporan lainnya yang dapat dipakai sebagai kontrol atau pembanding.
- k. KIPI sudah dapat dipantau tetapi masih ada KIPI yang tidak dilaporkan sehingga menjadi *under-reporting*.
- l. Pengelolaan rantai dingin juga mendapatkan pengawasan selama pelaksanaan. Sempat terjadi kekurangan vaksin di beberapa kabupaten/kota karena pengalokasian tidak dilakukan secara proporsional, belum memperhitungkan jumlah sasaran dan jumlah vaksin yang dialokasi dari Pusat.
- m. Hasil kampanye JE, sudah dapat dianalisa secara lengkap. Walaupun masih ada sasaran yang belum direalokasi per golongan umur menyebabkan hasil cakupan tidak dapat

dipakai sebagai data yang akurat sebagai hasil pelaksanaan pada anak sekolah.

- n. Analisa hasil lebih lanjut untuk tingkat kabupaten/kota masing-masing belum dilakukan sehingga belum mampu menggambarkan jumlah desa yang belum mencapai minimal target capaian 95% termasuk juga tingkat pos pelayanan imunisasi.
- o. Analisa data KIPI belum dapat menggambarkan insiden KIPI yang terjadi, karena tidak semua kejadian KIPI dilaporkan.

Beberapa saran yang dapat ditindaklanjuti dari hasil monitoring pelaksanaan Kampanye JE di Provinsi Bali Tahun 2018 sebagai berikut :

- a. Sasaran selama Kampanye JE dapat dipakai lagi sebagai acuan data sasaran Kampanye MR yang akan segera dilakukan pada Agustus dan September 2018.
- b. Perencanaan dan alokasi logistik rantai dingin dapat dilakukan proporsional dengan memperhatikan jumlah dasar, jumlah/alokasi secara bertahap yang dilakukan Nasional dan jumlah sasaran dimasing-masing kabupaten/kota.
- c. Pendataan golongan yang tidak boleh diimunisasi (kobta indikasi) sudah dapat didata sejak awal karena sudah ada data sebelumnya di RSUD kabupaten/kota masing-masing.

- d. Pembuatan register berbasis elektronik sebagai pencatatan lebih sederhana dan dapat memuat data rekapitulasi sebagai kontrol dari tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, kabupaten/kota dan provinsi.
- e. Pelaporan digital berbasis Epicollect 5 tetap dapat dilanjutkan karena sudah sangat familiar untuk petugas di puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi.
- f. Koordinasi lebih awal dengan Seksi Promosi Kesehatan dan jajarannya dari tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas dalam advokasi, penyampaian informasi serta mobilisasi sosial.
- g. Mikroplanning dibuat lebih detail, lengkap dan rasional dalam sebuah dokumen yang utuh baik untuk fasilitas pelayanan kesehatan, kabupaten/kota dan provinsi.
- h. Tetap mengutamakan pendekatan persuasif dalam menghadapi penolakan atau penundaan imunisasi.
- i. Pos pelayanan imunisasi tidak hanya mengutamakan efektifitas hasil tetapi juga efisiensi, sehingga dalam pelaksanaan praktisi swasta dapat ikut berperan tetapi pada pos yang telah ditentukan. Sasaran yang tidak datang dapat dilanjutnya dengan sweping pada akhir masa kampanye.
- j. Perlu adanya realokasi sasaran setelah kampanye berakhir yang dilanjutkan dengan analisa tingkat kabupaten/kota masing-masing sehingga belum mampu menggambarkan

jumlah desa dan pos pelayanan imunisasi yang belum mencapai minimal target capaian 95%.

Mengetahui :
Ka. Bidang P2P
Dinas Kesehatan Prov. Bali

Yang Melakukan Ivestigasi,

dr. Gede Wira Sunetra, MPPM Cok Istri Sri D.A.SKM, M.Kes.
NIP.19600707 198711 1 002 NIP. 19660207 198803 2 008

Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2013, Pedoman Pengendalian Japanese Encephalitis.
- Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2017, Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Japanese Encephalitis (JE).
- Kumar R, Mathur A, Kumar A, Sharma S, Chakraborty, Chaturvedi MC. Clinical Features and prognostic indicator of Japanese Encephalitis in children in Lucknow (India). *Indian J Med Res* 1990;91:321-7.
- Kari K, Gautama K, Wei L, Zhi Yi Zu. Japanese Encephalitis di Bali. Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan. 2003:57-66.
- Komang Kari, Wei Liu, Kompiang Gautama, Mammen P Mammen J, John D Clemens, Ananda Nisalak, Ketut Subrata, Hyei Kyung Kim, Zhi-Yi Xu. 2006. A hospital-based surveillance for Japanese encephalitis in Bali, Indonesia. *BMC Medicine* 2006, 4:8 doi:10.1186/1741-7015-4-8. Published: 07 April 2006.
- Wei Liu, John D. Clemens, Komang Kari, Zhi-Yi Xu. 2008. Cost-effectiveness of Japanese encephalitis (JE) immunization in Bali, Indonesia Volume 26, Issue 35, 18 August 2008, Pages 4456–4460
- Subanada Ida Bagus, I Komang Kari. 2012. Akurasi Rapid Test Serum Fase Akut Simpan Dalam Mendiagnosis Japanese Encephalitis. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medicina* 2013;44:22-26