KOP PUSKESMAS

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS ...
NOMOR : ...

TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN IMUNISASI
PUSKESMAS ..

KEPALA PUSKESMAS ...

MENIMBANG :

a. bahwa agar pelayanan imunisasi lebih bermutu diperlukan pedoman dalam pelayanan yang seragam dengan mengacu pada peraturan yang berlaku

b. bahwa berdasarkan pertimbangan yang dimaksud pada huruf a perlu ditetapkan keputusan Kepala Puskesmas ... tentang pedoman pelayanan imunisasi Puskesmas ...

MENGINGAT :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1938/2022 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Teknis Introduksi Imunisasi Rutin Lengkap;
1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 165 Tahun 2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1098/2024 tentang Jenis dan Jadwal Imunisasi Program;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/35/2025 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

HK.01.07/MENKES/1098/2024 tentang Jenis dan Jadwal Imunisasi Program.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN	:	KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS ... TENTANG ... PEDOMAN PELAYANAN IMUNISASI PUSKESMAS ...
PERTAMA	:	Pedoman Pelayanan Imunisasi Puskesmas ... sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
KEDUA	:	Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan tata naskah pasien Puskesmas ... dilaksanakan oleh Penanggung Jawab Klaster 4 .
KETIGA	:	Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : ...
Pada tanggal : ...

KEPALA PUSKESMAS ...

NAMA
NIP. .....

LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS ...

NOMOR :
TANGGAL : ...
TENTANG : Pedoma Pelayanan Imunisasi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI i
Kata pengantar ii
BAB I PENDAHULUAN
BAB II STANDAR KETENAGAAN
BAB III STANDAR FASILITAS
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN
BAB V LOGISTIK
BAB VI KESELAMATAN SASARAN KEGIATAN/PROGRAM
BAB VII KESELAMATAN KERJA
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU
BAB IX PENUTUP

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penyusunan Pedoman Pelayanan Imunisasi Puskesmas ini. Pedoman ini merupakan acuan bagi petugas kesehatan di Puskesmas dalam melaksanakan program imunisasi secara terstandar, efektif, dan bermutu.

Pedoman ini disusun dengan mengacu pada regulasi terbaru, termasuk Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1098/2024 tentang Jenis dan Jadwal Imunisasi Program beserta perubahannya melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/35/2025. Diharapkan pedoman ini dapat menjadi landasan operasional seluruh tenaga kesehatan di lingkungan Puskesmas dalam memberikan pelayanan imunisasi yang berkualitas kepada masyarakat.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945, melalui Pembangunan Nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil, dan ahli, serta didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid.

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (double burden): penyakit menular masih merupakan masalah yang belum tuntas, sementara penyakit tidak menular degeneratif terus meningkat. Penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi sehingga menyulitkan pemberantasannya. Dengan tersedianya vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu, maka upaya pencegahan dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat dan dengan hasil yang efektif.

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost-effective dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Dengan program ini, Indonesia dinyatakan bebas cacar sejak tahun 1974. Sejak diperluasnya

program imunisasi menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) sejak tahun 1977, angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) sudah dapat ditekan secara signifikan. Imunisasi terbukti mampu mencegah 2–5 juta kematian per tahun secara global.

Upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat population immunity (kekebalan komunitas) yang tinggi sehingga PD3I dapat dibasmi, dieliminasi, atau dikendalikan. Perkembangan regulasi terbaru, khususnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1098/2024 dan perubahannya melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/35/2025, telah memperluas cakupan imunisasi program meliputi penyakit baru seperti COVID-19, HPV (Human Papillomavirus), Rotavirus, dan PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) sehingga membutuhkan pemutakhiran pedoman di tingkat Puskesmas.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan di masyarakat menyelenggarakan program imunisasi untuk bayi (0–11 bulan), anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar, remaja, wanita usia subur, ibu hamil, dewasa, dan lansia. Agar penyelenggaraan program imunisasi dapat berjalan efektif, efisien, dan bermutu, diperlukan pedoman yang komprehensif sebagai acuan bagi seluruh petugas.

B. TUJUAN PEDOMAN

1. Tujuan Umum:

   Sebagai dasar dan acuan dalam penyelenggaraan program imunisasi di wilayah kerja Puskesmas ... agar terstandar sesuai regulasi yang berlaku.
2. Tujuan Khusus:
   a. Tersedianya acuan bagi petugas dalam pelaksanaan imunisasi sesuai jenis dan jadwal imunisasi program terbaru;

b. Terpantaunya pelayanan imunisasi pada bayi, baduta, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil, dewasa, dan lansia;
c. Terselenggaranya pelaksanaan imunisasi sesuai standar prosedur yang berlaku;
d. Terpantaunya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) secara sistematis;
e. Tercapainya target cakupan imunisasi minimal 95% untuk seluruh antigen dalam program imunisasi.

C. SASARAN PEDOMAN

1. Dokter
2. Bidan
3. Perawat
4. Petugas *Chold chain*
5. *Tenaga Kesehatan lain yang terlibat dalam program imunisasi*
6.

D. RUANG LINGKUP PEDOMAN

Pedoman ini mengatur tentang ruang lingkup penyelenggaraan imunisasi meliputi:

1. Imunisasi rutin bayi (Hepatitis B, BCG, OPV, DPT-HB-Hib, PCV, Rotavirus, IPV, Campak Rubela/MR, JE khusus daerah endemis);
2. Imunisasi rutin anak usia bawah dua tahun/baduta (PCV booster, DPT-HB-Hib booster, MR booster);
3. Imunisasi anak usia sekolah dasar melalui kegiatan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah): MR, DT, Td, dan HPV;
4. Imunisasi lanjutan wanita usia subur dan ibu hamil (TT);
5. Imunisasi tambahan: *crash* program dan *Outbreak Response Immunization* (ORI);
6. Imunisasi kejar (*catch up immunization*) bagi sasaran yang belum lengkap;

7. Pemantauan dan penanggulangan KIPI;
8. Pengelolaan rantai dingin vaksin (*cold chain management*).

E. BATASAN OPERASIONAL

Terselenggaranya imunisasi dasar/wajib, tambahan, dan lanjutan di wilayah kerja Puskesmas ... baik di dalam gedung maupun di luar gedung (desa/kelurahan ..., ..., ...) yang sesuai dengan jenis dan jadwal imunisasi program berdasarkan regulasi yang berlaku.

F. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 165 Tahun 2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas;

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1098/2024 tentang Jenis dan Jadwal Imunisasi Program;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/35/2025 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1098/2024 tentang Jenis dan Jadwal Imunisasi Program.

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Pola ketenagaan dan kualifikasi sumber daya manusia program imunisasi:

No	Nama Jabatan	Kualifikasi Formal	Kompetensi Tambahan yang Diperlukan
1	Koordinator/Pengelola Program Imunisasi (Tenaga Teknis)	D3 Kebidanan / D3 Keperawatan / D3 Farmasi	Pelatihan teknis imunisasi, manajemen cold chain, surveilans KIPI
2	Tenaga Pelaksana Imunisasi	Dokter, D3 Kebidanan, D3 Keperawatan	Pelatihan teknis imunisasi dasar, manajemen anafilaksis
3	Petugas Cold Chain	D3 Kebidanan / D3 Keperawatan / tenaga terlatih	Pelatihan manajemen rantai dingin vaksin

B. Tugas dan Tanggung Jawab

Koordinator/Pengelola Program Imunisasi:

1. Menyusun perencanaan sasaran, target cakupan, dan kebutuhan vaksin tahunan;
2. Melaksanakan kegiatan teknis imunisasi;
3. Melaksanakan kegiatan pencatatan, pelaporan, dan analisis data cakupan imunisasi;
4. Melaksanakan penerimaan vaksin, perawatan *cold chain*, penyimpanan, dan distribusi vaksin ke jaringan pelayanan Puskesmas;
5. Melaksanakan pemantauan dan pelaporan KIPI;
6. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.

Tenaga Pelaksana:

1. Melaksanakan pemberian imunisasi sesuai jadwal dan standar prosedur;
2. Melakukan skrining kondisi sasaran sebelum imunisasi;
3. Melakukan observasi pasca imunisasi minimal 30 menit;
4. Mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi pada buku KIA, kartu imunisasi, dan sistem informasi yang berlaku;
5. Melaporkan setiap kejadian KIPI kepada koordinator.

C. Distribusi Ketenagaan

No	Unit Pelayanan	Tenaga Teknis	Tenaga Pelaksana
1	Puskesmas Induk	1 orang	≥ 1 orang
2	Puskesmas Pembantu	-	1 orang
3	Poskeskel / Poskesdes	-	1 orang per pos
4	Posyandu	-	1 orang per posyandu

D. Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Sasaran	Tempat	Frekuensi
1	Imunisasi rutin	Bayi 0–11 bulan	Puskesmas, Pustu, Poskeskel, Posyandu	Setiap hari kerja / bulanan
2	Imunisasi baduta	Anak 12–24 bulan	Puskesmas, Posyandu	Bulanan
3	BIAS (Imunisasi Anak Sekolah)	Siswa SD/sederajat	Sekolah	Agustus dan November
4	Imunisasi WUS/ibu hamil	WUS, bumil	Puskesmas, Posyandu, ANC	Setiap hari kerja

5	Imunisasi kejar (*catch up*)	Sasaran belum lengkap	Puskesmas, Posyandu	Setiap hari kerja
6	Imunisasi tambahan	Sasaran tertentu	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebijakan

BAB III
STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan

(Denah ruangan disesuaikan dengan kondisi fisik Puskesmas masing-masing)

B. Standar Sarana

Ruang Imunisasi / KIA:

1. Ruang imunisasi terintegrasi dengan ruang KIA, berukuran minimal 9 × 3,5 m^2, terdiri dari area konsultasi, area periksa, dan area tindakan;
2. Langit-langit berwarna terang dan mudah dibersihkan;
3. Dinding berwarna terang, berbahan keras, tidak berpori, kedap air, tahan bahan kimia (direkomendasikan keramik);
4. Lantai tidak licin, tidak berpori, berwarna terang, dan mudah dibersihkan.

Ruang Cold Chain:

1. Jarak lemari es dengan dinding belakang 10–15 cm atau sesuai kebutuhan pembukaan pintu;
2. Sirkulasi udara yang cukup dan terlindung dari paparan sinar matahari langsung;
3. Lemari es menggunakan satu stopkontak khusus yang tidak digunakan bersama alat lain;
4. Tersedia alat pemantau suhu: 1 buah termometer dalam lemari es, 1 buah *freeze tag*, buku grafik suhu, dan lembar pencatatan suhu harian.

C. Tempat Pelayanan

Dalam Gedung:

- Puskesmas Induk: 1 ruang poli KIA/imunisasi
- Puskesmas Pembantu: 1 ruang KIA
- Poskeskel/Poskesdes: 1 ruang periksa

Luar Gedung:

- Posyandu: meja pelayanan imunisasi (Meja ke-5)
- Sekolah: Ruang UKS (untuk kegiatan BIAS)

D. Standar Peralatan

1. Kit Imunisasi

No	Nama Alat	Jumlah
1	Pinset	2 buah
2	Vaksin carrier	Sesuai kebutuhan
3	Lemari es biasa	1 buah
4	Lemari es vaksin (vaccine refrigerator)	1 buah
5	Termometer muller	1 buah

6	Freeze tag	1 buah
7	Ice pack / cool pack	Sesuai kebutuhan

2. Peralatan Kedaruratan (Wajib Tersedia)

No	Nama Alat/Obat	Keterangan
1	Epinefrin (adrenalin) 1:1000	Penanganan anafilaksis
2	Oksigen dan masker	Penanganan KIPI berat
3	Tensimeter dan stetoskop	Pemantauan tanda vital
4	Cairan infus dan infus set	Kondisi darurat

3. Peralatan Administratif/Surveilans

No	Nama Alat	Jumlah
1	Komputer / laptop	1 buah
2	Printer	1 buah
3	Formulir pencatatan dan pelaporan KIPI	Sesuai kebutuhan

4. Mebelair

No	Nama	Jumlah
1	Meja kerja	1 buah
2	Kursi kerja	1 buah
3	Kursi hadap	2 buah
4	Meja tindakan/imunisasi	1 buah

5. Penunjang

No	Nama	Jumlah
1	Tempat sampah medis (limbah B3)	1 buah
2	Tempat sampah non-medis	1 buah
3	Wastafel / fasilitas cuci tangan	1 unit

6. Bahan Habis Pakai

No	Nama Bahan	Satuan
1	ADS (Auto Disable Syringe) 0,05 ml	Sesuai kebutuhan
2	ADS 0,5 ml	Sesuai kebutuhan
3	Spuit 5 ml (untuk pelarut)	Sesuai kebutuhan
4	Kapas steril	Sesuai kebutuhan
5	Vaksin sesuai program	Sesuai kebutuhan
6	Safety box 5 liter	Sesuai kebutuhan
7	Masker dan sarung tangan	Sesuai kebutuhan

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. LINGKUP KEGIATAN

Kegiatan pelayanan imunisasi terdiri dari:

1. Perencanaan
   a. Perencanaan sasaran
   b. Perencanaan target cakupan
   c. Perencanaan kebutuhan vaksin
   a. Perencanaan kebutuhan logistik
2. Pelaksanaan
   a. Persiapan petugas
   b. Persiapan masyarakat
   c. Pemberian layanan imunisasi
      a) Pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan (imunisasi TT) di dalam gedung (Puskesmas tanjungsari, Puskesmas Pembantu Sonokwijenan, Puskesmas Pembantu Putat Ged, Poskeskel Tanjungsari. Poskeskel Putat Gede, Poskeskel Sono Kwijenan)
      b) Pelayanan imunisasi dasar dan tambahan luar gedung backlog fighting/ crash progam (24 Posyandu)
      c) Pelayanan imunisasi dasar lanjutan anak sekolah (…. SD…. SMPN)
      d) Kegiatan imunisasi masal untuk antigen tertentu dalam waktu tertentu dan dalam wilayah tertentu (PIN, Sub Pin).
   d. Koordinasi
3. Pengelolaan rantai vaksin
4. Pemantauan KIPI
5. Pengelolaan limbah
6. Pencatatan dan pelaporan
7. Koordinasi lintas program dan lintas sektor

B. Jadwal dan Jenis Imunisasi Program (Sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/1098/2024 dan Perubahannya)

1. Imunisasi Bayi (0–11 bulan)

No	Jenis Imunisasi	Jadwal Pemberian	Dosis & Cara Pemberian
1	Hepatitis B-0 (HB-0)	< 24 jam setelah lahir	0,5 ml, Intramuskular
2	BCG	1 bulan	0,05 ml, Intrakutan
3	OPV (b-OPV)	0–1, 2, 3, dan 4 bulan	2 tetes, Oral
4	DPT-HB-Hib	2, 3, dan 4 bulan	0,5 ml, Intramuskular
5	PCV	2 dan 3 bulan	0,5 ml, Intramuskular
6	Rotavirus (RV)	2, 3, dan 4 bulan	5 tetes, Oral
7	IPV	4 dan 9 bulan	0,5 ml, Intramuskular
8	Campak Rubela (MR)	9 bulan	0,5 ml, Subkutan
9	Japanese Encephalitis (JE)*	10 bulan	0,5 ml, Intramuskular

**) Imunisasi JE hanya dilakukan di daerah tertentu yang endemis*

2. Imunisasi Baduta (Anak Bawah Dua Tahun, 12–24 bulan)

No	Jenis Imunisasi	Jadwal Pemberian	Dosis & Cara Pemberian
1	PCV (booster)	12 bulan	0,5 ml, Intramuskular
2	DPT-HB-Hib (booster)	18 bulan	0,5 ml, Intramuskular
3	Campak Rubela/MR (booster)	18 bulan	0,5 ml, Subkutan

3. Imunisasi Anak Usia Sekolah Dasar — BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)

No	Jenis Imunisasi	Jadwal Pemberian	Dosis & Cara Pemberian
1	Campak Rubela (MR)	Agustus, usia 7 tahun (Kelas 1)	0,5 ml, Subkutan
2	DT	November, usia 7 tahun (Kelas 1)	0,5 ml, Intramuskular
3	Td	November, usia 8 th (Kelas 2) dan 11 th (Kelas 5)	0,5 ml, Intramuskular
4	HPV*	Agustus, anak perempuan 11 tahun (Kelas 5 SD)	0,5 ml, Intramuskular

**) Pelaksanaan imunisasi HPV sesuai dengan tahapan dalam Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Leher Rahim (KMK HK.01.07/MENKES/35/2025)*

4. Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil — Tetanus Toksoid (TT)

Status T	Interval Minimal Pemberian Imunisasi
T1	– (dosis pertama)
T2	1 bulan setelah T1
T3	6 bulan setelah T2
T4	12 bulan setelah T3
T5	12 bulan setelah T4

Pemberian imunisasi TT pada WUS dan ibu hamil didahului dengan skrining status imunisasi tetanus. Skrining pada ibu hamil dilaksanakan di setiap kunjungan antenatal care (ANC).

C. Langkah Kegiatan Pelayanan Imunisasi

1. Persiapan

a. Persiapan Petugas:

- Memastikan kehadiran minimal 1 petugas terlatih imunisasi;
- Menyiapkan formulir pencatatan dan pelaporan;

- Menyiapkan kit penanganan KIPI/anafilaksis;
- Memeriksa suhu lemari es dan mencatat pada kartu grafik suhu.

b. Persiapan Vaksin:

- Mengambil vaksin dari lemari es sesuai kebutuhan harian dengan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*);
- Memeriksa VVM (*Vaccine Vial Monitor*) dan tanggal kedaluwarsa vaksin;
- Menempatkan vaksin dalam vaksin carrier dengan ice pack yang telah dikondisikan.

c. Persiapan Masyarakat/Sasaran:

- Memberikan pemberitahuan jadwal imunisasi kepada masyarakat minimal 3 hari sebelumnya;
- Melakukan pendataan sasaran secara berkala.

2. Pelaksanaan

a. Skrining Pra-Imunisasi:

Kondisi Sasaran	Tindakan
Sehat, tidak ada kontraindikasi	Lanjutkan imunisasi
Demam (suhu > 37,5°C)	Tunda imunisasi, rujuk ke poli umum
Alergi berat terhadap komponen vaksin	Kontraindikasi, konsultasi dokter
Sedang dalam terapi kortikosteroid/imunosupresan dosis tinggi	Konsultasi dokter sebelum imunisasi
Status imunisasi tidak diketahui	Lakukan imunisasi kejar sesuai jadwal

b. Pemberian Vaksin:

- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer;
- Mengidentifikasi sasaran (nama, tanggal lahir, alamat) untuk mencegah kesalahan pemberian;

- Memberikan vaksin sesuai dosis, cara, dan tempat penyuntikan yang benar;
- Tidak menutup kembali (*recapping*) jarum suntik bekas pakai;
- Segera membuang bekas alat suntik ke dalam safety box.

c. Observasi Pasca Imunisasi:

- Meminta sasaran/orang tua untuk tetap berada di area pelayanan selama **minimal 30 menit** setelah imunisasi;
- Memantau gejala KIPI: kemerahan, bengkak di area suntikan, demam, dan reaksi sistemik lainnya;
- Memberikan edukasi kepada orang tua/sasaran mengenai kemungkinan KIPI ringan dan cara penanganannya.

d. Dokumentasi:

- Mencatat pemberian imunisasi pada buku KIA, kartu imunisasi, dan register imunisasi;
- Mencatat setiap vaksin yang digunakan (nama vaksin, nomor batch, tanggal kedaluwarsa);
- Melaporkan sisa vaksin yang tidak terpakai dan vaksin yang dibuang.

3. Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin

Aspek	Ketentuan
Suhu penyimpanan vaksin beku (BCG, Campak/MR, Polio)	-15°C s.d. -25°C
Suhu penyimpanan vaksin tidak boleh beku (HB, DPT-HB-Hib, TT, DT, Td, PCV, HPV)	+2°C s.d. +8°C
Pemantauan suhu	2 kali sehari (pagi dan sore), dicatat dalam grafik suhu
Penanganan jika suhu menyimpang	Segera laporkan ke koordinator; jangan gunakan vaksin sebelum dilakukan penilaian

4. Pengelolaan Limbah

1. Bekas spuit/jarum dimasukkan ke dalam **safety box** tanpa *recapping*;
2. Safety box dimusnahkan bila sudah 3/4 penuh atau maksimal 72 jam;
3. Vial vaksin kosong/kedaluwarsa ditempatkan dalam wadah khusus limbah medis;
4. Pengelolaan limbah medis bekerja sama dengan pihak yang memiliki izin pemusnahan limbah B3.

5. Pencatatan dan Pelaporan

Jenis Laporan	Periode	Ditujukan Kepada
Laporan cakupan imunisasi harian	Harian	Koordinator program
Laporan cakupan imunisasi bulanan	Bulanan	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
Laporan KIPI	Segera (dalam 24 jam setelah kejadian)	Koordinator KIPI Kab/Kota
Laporan stok vaksin	Bulanan	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

BAB V
LOGISTIK

A. Vaksin Program (Sesuai KMK HK.01.07/MENKES/1098/2024)

No	Nama Vaksin	Jenis Penyakit yang Dicegah	Bentuk	Suhu Penyimpanan
1	Hepatitis B (HB-0)	Hepatitis B	PID / Vial	+2°C s.d. +8°C

2	BCG (Strain Danish 1331)	Tuberkulosis	Vial (bubuk)	-15°C s.d. -25°C
3	OPV (b-OPV)	Polio	Vial (tetes)	-15°C s.d. -25°C
4	DPT-HB-Hib (Pentabio)	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipe b	Vial	+2°C s.d. +8°C
5	PCV	Pneumonia, Meningitis (Pneumokokus)	Vial / PFS	+2°C s.d. +8°C
6	Rotavirus (RV)	Diare Rotavirus	Vial (tetes)	+2°C s.d. +8°C
7	IPV	Polio (suntik)	Vial	+2°C s.d. +8°C
8	Campak Rubela (MR)	Campak dan Rubela	Vial (bubuk)	-15°C s.d. -25°C
9	Japanese Encephalitis (JE)	Radang otak JE	Vial	+2°C s.d. +8°C
10	Vaksin DT	Difteri dan Tetanus	Vial	+2°C s.d. +8°C
11	Vaksin Td	Tetanus dan Difteri (dosis dewasa)	Vial	+2°C s.d. +8°C
12	Vaksin TT	Tetanus Toksoid	Vial	+2°C s.d. +8°C
13	Vaksin HPV	Kanker leher rahim (HPV)	Vial / PFS	+2°C s.d. +8°C

B. Bahan Habis Pakai

No	Nama Barang	Satuan	Keterangan
1	Pelarut vaksin BCG	Vial	Harus disimpan pada suhu yang sama dengan vaksinnya
2	Pelarut vaksin Campak/MR	Vial	Harus disimpan pada suhu yang sama dengan vaksinnya
3	ADS 0,05 ml	Dos	Untuk BCG
4	ADS 0,5 ml	Dos	Untuk semua vaksin injeksi selain BCG
5	Spuit 5 ml	Dos	Untuk melarutkan vaksin BCG dan Campak/MR

6	Dropper/pipet OPV	Biji	Untuk vaksin polio oral
7	Kapas steril	Biji	–
8	Safety box 5 liter	Biji	1 box untuk ± 100 suntikan

C. Manajemen Stok Vaksin

1. Pengambilan vaksin dilakukan secara rutin sesuai jadwal pengambilan dari Dinas Kesehatan;
2. Stok vaksin dijaga dengan menggunakan sistem **FIFO** (First In First Out) dan **FEFO** (First Expired First Out);
3. VVM (*Vaccine Vial Monitor*) diperiksa sebelum setiap pemberian: kondisi A dan B dapat digunakan, kondisi C dan D tidak boleh digunakan;
4. Pencatatan kartu stok vaksin dilakukan setiap hari.

BAB VI
KESELAMATAN SASARAN KEGIATAN/PROGAM

A. Pengertian

Keselamatan Pasien (Patient Safety) adalah suatu sistem yang dirancang untuk membuat pemberian asuhan lebih aman. Sistem ini meliputi:

1. Asesmen risiko sebelum tindakan;
2. Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko sasaran;
3. Pelaporan dan analisis insiden;
4. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya;
5. Implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. KIPI dibagi menjadi:

Jenis KIPI	Definisi	Contoh
KIPI ringan	Reaksi lokal/sistemik ringan yang hilang sendiri	Nyeri di tempat suntikan, demam ringan, rewel
KIPI sedang	Reaksi yang memerlukan penanganan medis	Demam tinggi, anafilaktoid
KIPI berat / serius	Reaksi berat yang memerlukan rawat inap atau mengancam jiwa	Anafilaksis, ensefalitis, trombositopenia
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	Kejadian yang menyebabkan cedera, bukan karena penyakit dasar	Kesalahan dosis, kesalahan vaksin

Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	Kesalahan yang hampir mencederai namun tidak terjadi cedera serius	Hampir salah memberikan vaksin

B. Tujuan Keselamatan Sasaran

1. Terciptanya budaya keselamatan dalam program imunisasi di Puskesmas;
2. Menurunkan kejadian KIPI serius melalui pemberian imunisasi yang benar;
3. Meningkatnya akuntabilitas Puskesmas terhadap sasaran imunisasi dan masyarakat;
4. Terlaksananya program pencegahan pengulangan KTD.

C. Tata Laksana KIPI

Penanganan KIPI Ringan:

1. Kompres dingin pada area suntikan yang nyeri/bengkak;
2. Berikan parasetamol untuk demam (sesuai dosis);
3. Anjurkan minum banyak dan istirahat cukup;
4. Informasikan untuk kontrol jika gejala bertambah berat.

Penanganan KIPI Berat (Anafilaksis):

1. Baringkan pasien dengan posisi kaki lebih tinggi (*Trendelenburg*);
2. Berikan epinefrin (adrenalin) 1:1000, 0,01 ml/kgBB (maksimal 0,3 ml), secara intramuskular;
3. Pasang akses intravena dan berikan cairan kristaloid;
4. Pantau tanda vital setiap 5 menit;
5. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan jika tidak membaik.

Pelaporan KIPI:

1. Setiap KIPI serius dilaporkan dalam **1 × 24 jam** kepada Koordinator KIPI Dinas Kesehatan;
2. Dokumentasikan menggunakan formulir **Pelaporan Insiden Keselamatan KIPI**;
3. Lakukan investigasi dan pengkajian penyebab KIPI bersama tim terkait.

BAB VII
KESELAMATAN KERJA

I. Pendahuluan

Tenaga kesehatan yang melaksanakan imunisasi memiliki risiko terpajan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C, dan infeksi lainnya akibat paparan darah dan cairan tubuh. Upaya pencegahan penyebaran infeksi dilakukan melalui penerapan **Kewaspadaan Universal** (*Universal Precaution*) yang konsisten di setiap tindakan pelayanan.

II. Tujuan

a. Petugas kesehatan dapat melindungi diri sendiri, sasaran imunisasi, dan masyarakat dari penyebaran infeksi selama pelaksanaan imunisasi;
b. Setiap petugas menerapkan prinsip *Universal Precaution* untuk meminimalkan risiko paparan infeksi di tempat kerja.

III. Tindakan yang Berisiko Terpajan

No	Tindakan Berisiko
1	Cuci tangan yang kurang benar atau tidak dilakukan
2	Penggunaan sarung tangan yang tidak tepat
3	Penutupan kembali (*recapping*) jarum suntik bekas pakai
4	Pembuangan peralatan tajam tidak ke dalam safety box
5	Teknik dekontaminasi dan sterilisasi alat yang kurang tepat
6	Praktik kebersihan ruangan yang tidak memadai

IV. Prinsip Keselamatan Kerja (Universal Precaution)

No	Kegiatan Pokok	Tindakan
1	Kebersihan tangan	Cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah tindakan menggunakan sabun/air atau hand sanitizer
2	Alat Pelindung Diri (APD)	Gunakan sarung tangan, masker, dan apron sesuai kebutuhan tindakan
3	Pengelolaan alat bekas pakai	Lakukan dekontaminasi, desinfeksi, atau sterilisasi sesuai jenis alat
4	Pengelolaan benda tajam	Gunakan safety box; tidak pernah melakukan *recapping*; tidak menekuk/mematahkan jarum
5	Pengelolaan limbah medis	Pisahkan limbah medis dan non-medis; musnahkan sesuai prosedur limbah B3

V. Penanganan Jika Terjadi Pajanan

1. Segera cuci area yang terkena dengan air mengalir dan sabun (untuk pajanan kulit);
2. Bilas dengan air bersih selama ≥ 15 menit (untuk pajanan mata atau selaput lendir);
3. Laporkan kepada atasan langsung dalam waktu ≤ 2 jam;
4. Lakukan pemeriksaan dan konsultasi medis segera untuk penanganan pasca pajanan;
5. Dokumentasikan insiden pada formulir laporan keselamatan kerja.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

A. Indikator Mutu Pelayanan Imunisasi

No	Indikator	Target	Periode Penilaian
1	Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) bayi	≥ 95%	Bulanan / Tahunan

2	Cakupan imunisasi baduta lengkap	≥ 80%	Tahunan
3	Cakupan BIAS (MR, DT, Td)	≥ 95%	Per periode BIAS
4	Kejadian abses pasca imunisasi suntik	0%	Bulanan
5	Cakupan pelaporan KIPI	100% dari seluruh KIPI yang terjadi	Bulanan
6	Kepatuhan pencatatan pada buku KIA dan register	100%	Bulanan
7	Suhu cold chain dalam rentang yang sesuai (tidak ada penyimpangan)	100% hari	Harian

B. Mekanisme Pemantauan Mutu

1. Koordinator program imunisasi melakukan monitoring bulanan terhadap seluruh indikator mutu menggunakan buku monitoring dan evaluasi indikator mutu pelayanan;
2. Hasil evaluasi indikator dilaporkan setiap bulan kepada tim mutu Puskesmas dan Kepala Puskesmas;
3. Supervisi internal dilakukan minimal setiap 3 bulan sekali oleh Koordinator/Penanggung Jawab Klaster 2;
4. Jika target tidak tercapai, dilakukan analisis akar masalah (root cause analysis) dan penyusunan rencana perbaikan (PDCA: *Plan-Do-Check-Action*);
5. Hasil pengendalian mutu dijadikan bahan dalam Lokakarya Mini Puskesmas bulanan.
6.

BAB IX
PENUTUP

Pedoman Pelayanan Imunisasi ini disusun sebagai acuan komprehensif bagi seluruh tenaga kesehatan Puskesmas dalam menyelenggarakan program imunisasi yang berkualitas, aman, dan sesuai standar regulasi terkini. Pedoman ini mengintegrasikan regulasi terbaru, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1098/2024 tentang Jenis dan Jadwal Imunisasi Program dan perubahannya melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/35/2025, sehingga mencerminkan perkembangan kebijakan imunisasi nasional terkini termasuk penambahan antigen baru (PCV, Rotavirus, HPV).

Pedoman ini merupakan acuan dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) imunisasi yang lebih teknis di tingkat Puskesmas. Setiap SOP wajib mengacu pada pedoman ini dan disesuaikan dengan kondisi serta sumber daya lokal masing-masing.

Disadari bahwa pedoman ini masih memerlukan penyempurnaan seiring perkembangan kebijakan imunisasi nasional. Oleh karena itu, masukan dan saran perbaikan dari seluruh pemangku kepentingan sangat diharapkan demi peningkatan kualitas dan efektivitas pelayanan imunisasi di Puskesmas secara berkelanjutan.

KEPALA PUSKESMAS ...

NAMA
NIP. .....