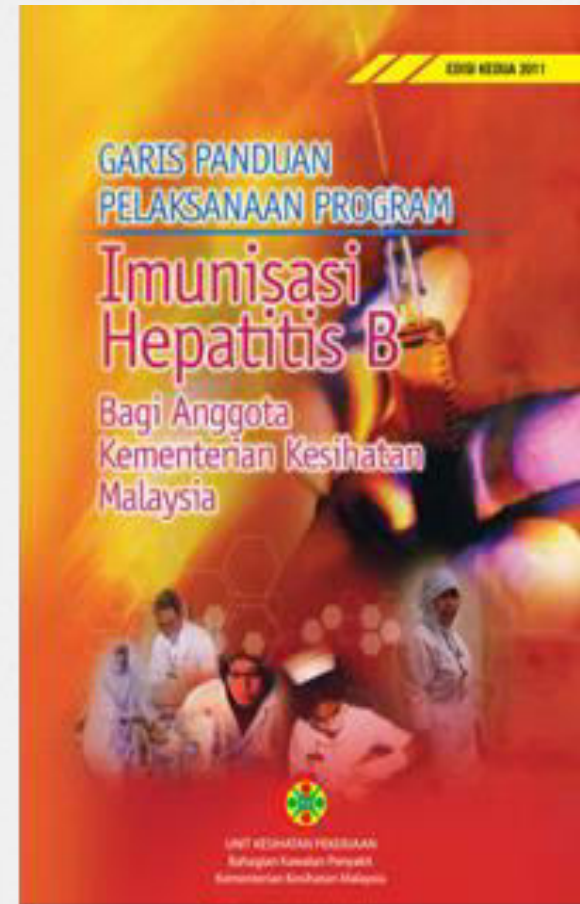




**PROGRAM
IMUNISASI
HEPATITIS B
ANGGOTA KKM**

PROGRAM IMUNISASI HEPATITIS B ANGGOTA KKM

- Garispanduan Pelaksanaan Program Imunisasi Hep. B bagi anggota KKM (2011)
- Program imunisasi Hep B ini telah bermula sejak 1989 dengan menggunakan kaedah “3 dose regime”
- Objektif : Memastikan anggota KKM yang berisiko untuk mendapat jangkitan Hep B dengan pemberian imunisasi



KATEGORI ANGGOTA KKM YANG PERLU DIBERI IMUNISASI

- Pakar Perubatan / Pegawai Perubatan / Pegawai Pergigian
- Penyelia Jururawat / Ketua Jururawat / Jururawat Terlatih / Jururawat Pergigian
- Jururawat Masyarakat
- Pembantu Perawatan Kesihatan
- Pegawai Sains / Penolong Pegawai Sains
- Pembantu Juruteknologi Makmal Perubatan
- Pembantu Pembedahan Pergigian
- Juru X-ray
- Pembantu Kesihatan Awam



PEMBAHAGIAN KUMPULAN

KUMPULAN 1

- o Anggota KKM yang tidak pernah mendapat imunisasi Hepatitis B
- o Anggota KKM yang telah mendapat imunisasi Hepatitis B tetapi tidak lengkap

KUMPULAN 2

- o Anggota KKM yang telah menerima imunisasi Hepatitis B yang lengkap sebelum ini tetapi tidak mengetahui status imunisasi mereka

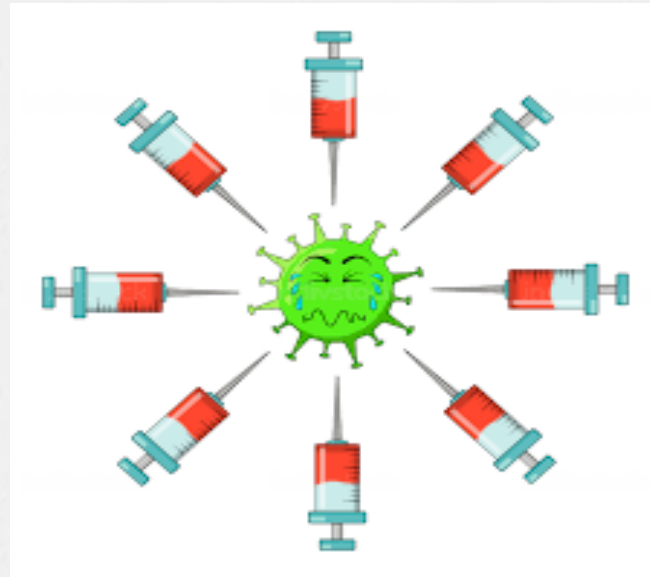
JADUAL IMUNISASI HEPATITIS B

DOS IMUNISASI	MASA DIBERI (BULAN)
PERTAMA	0
KEDUA	1
KETIGA	6

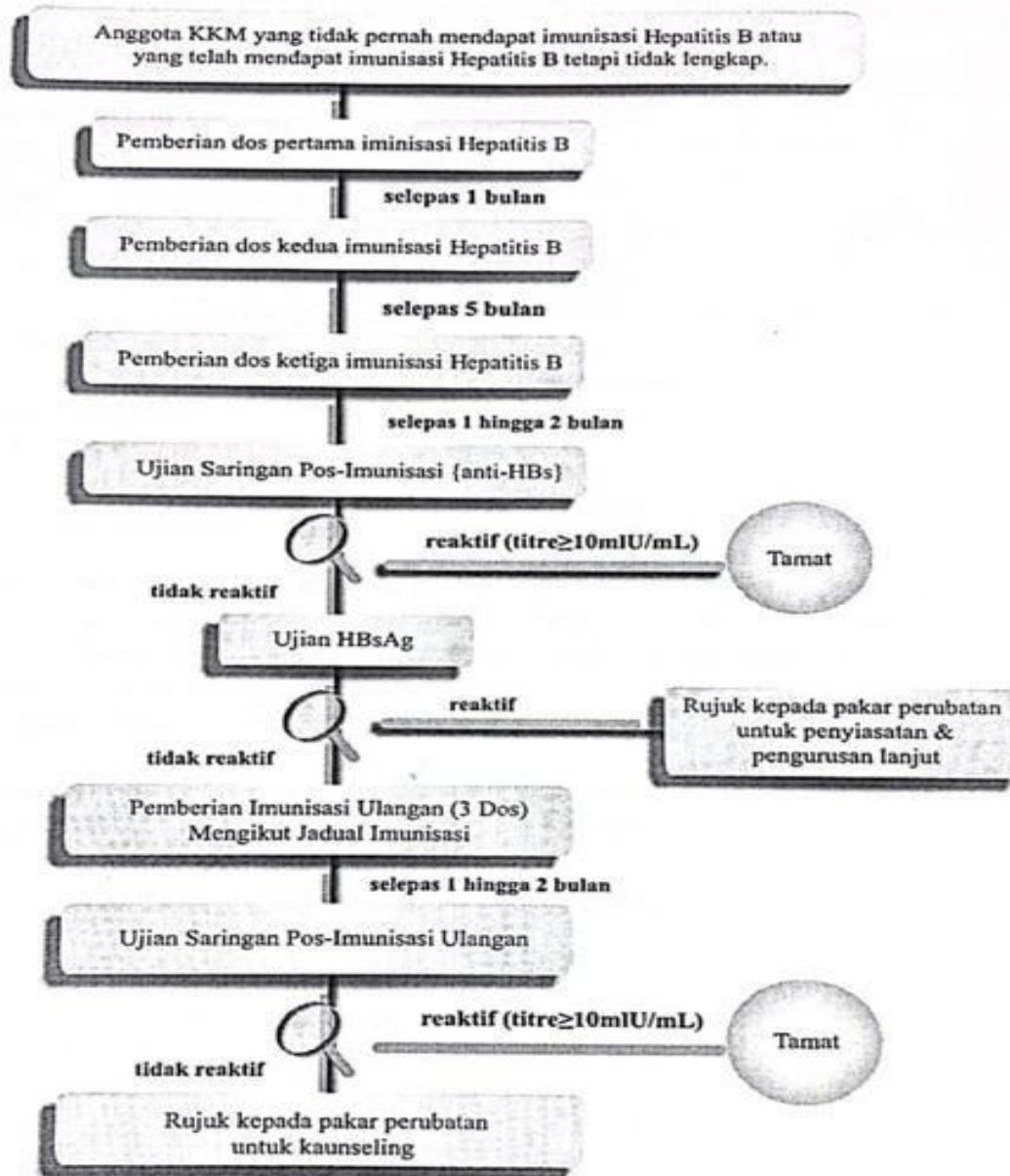
- 1 dose of Hep B vaccine : 20ug/1ml
- Cara pemberian : Suntikan intramuscular (deltoid region)



PROSES PELAKSANAAN PROGRAM

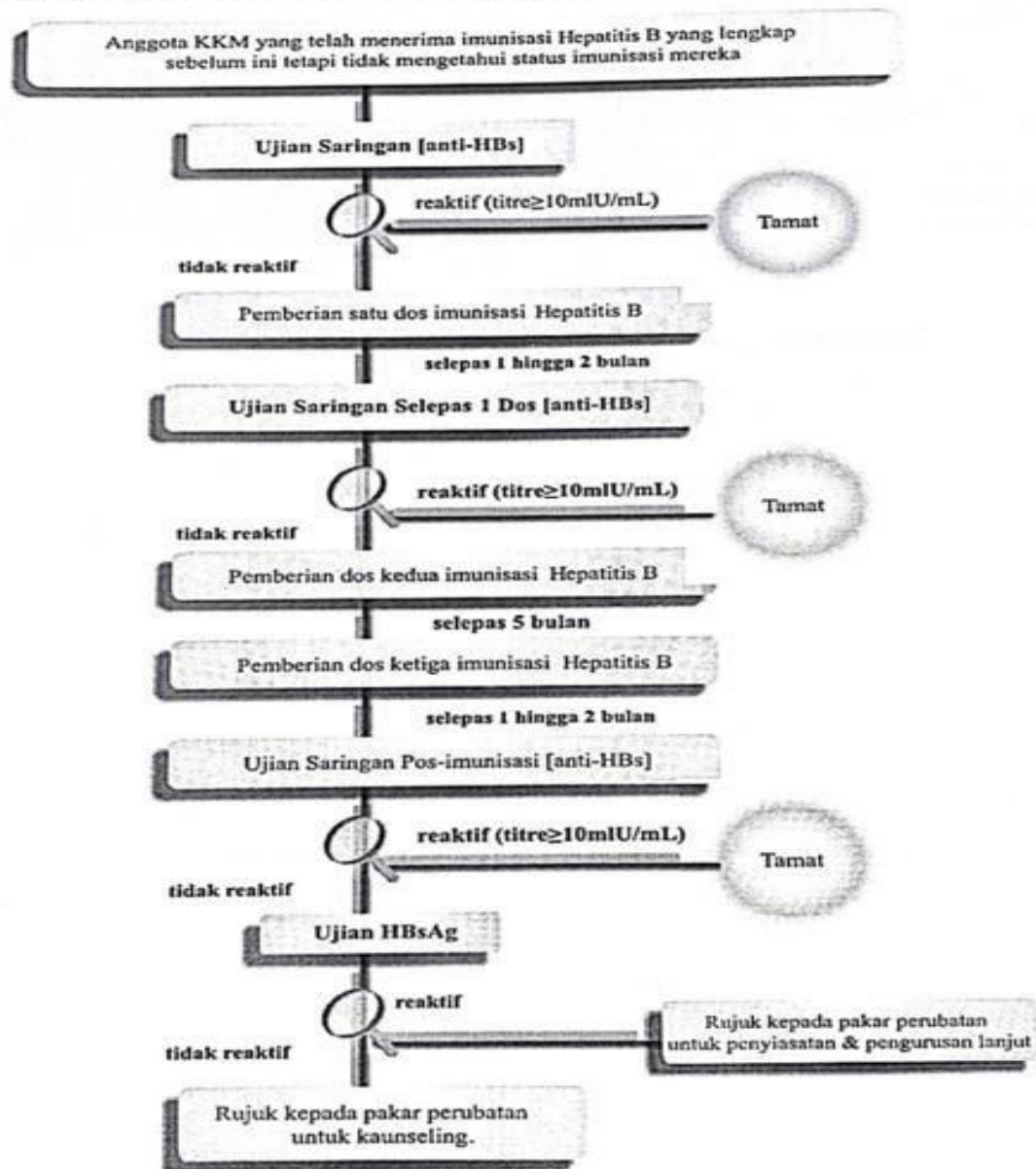


Rajah 1: Carta Alir Proses Imunisasi Hepatitis B Bagi Kumpulan 1



Jika terdapat sebarang masalah atau keraguan berhubung dengan proses imunisasi Hepatitis B di atas, sila hubungi pegawai KPAS negeri

Rajah 2: Carta Alir Proses Imunisasi Hepatitis B Bagi Kumpulan 2



Jika terdapat sebarang masalah atau keraguan berhubung dengan proses imunisasi Hepatitis B di atas, sila hubungi pegawai KPAS negeri

PEMANTAUAN DAN RETEN

- o Register
- o Reten Imunisasi dan Saringan Hepatitis B



Jadual 7: Ringkasan Pemantauan Dan Reten

Jenis Format	Keterangan Format	Pegawai Yang Bertanggungjawab	Penghantaran Format (Reten)
Format A1/2011	Register Imunisasi Dan Saringan Hepatitis B Bagi Anggota KKM Dalam Kumpulan 1	Pengarah Hospital Dan Pegawai Kesihatan Daerah	Format A1 perlu disimpan di peringkat Hospital oleh Pengarah Hospital atau di peringkat Daerah oleh Pegawai Kesihatan Daerah.
Format B1/2011	Laporan Bulanan Imunisasi Dan Saringan Hepatitis B Bagi Anggota KKM Dalam Kumpulan 1	Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah	Format B1 perlu dihantar kepada Pegawai KPAS Negeri pada atau sebelum 7 haribulan setiap bulan yang berikutnya.
Format C1/2011	Laporan Setengah Tahun Imunisasi Dan Saringan Hepatitis B Bagi Anggota KKM Dalam Kumpulan 1	Pegawai KPAS Negeri	Format C1 perlu dihantar kepada Ketua Penolong Pengarah, Unit Kesihatan Pekerjaan, Bahagian Kawalan Penyakit pada atau sebelum 14 haribulan setiap enam bulan.

Jenis Format	Keterangan Format	Pegawai Yang Bertanggungjawab	Penghantaran Format (Reten)
Format A2/2011	Register Imunisasi Dan Saringan Hepatitis B Bagi Anggota KKM Dalam Kumpulan 2	Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah	Format A2 perlu disimpan di peringkat hospital oleh Pengarah Hospital atau di Peringkat Daerah oleh Pegawai Kesihatan Daerah.
Format B2/2011	Laporan Bulanan Imunisasi Dan Saringan Hepatitis B Bagi Anggota KKM Dalam Kumpulan 2	Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah	Format B2 perlu dihantar kepada Pegawai KPAS Negeri pada atau sebelum 7 haribulan setiap bulan yang berikutnya.
Format C2/2011	Laporan Setengah Tahun Imunisasi Dan Saringan Hepatitis B Bagi Anggota KKM Dalam Kumpulan 2	Pegawai KPAS Negeri	Format C2 perlu dihantar kepada Ketua Penolong Pengarah, Unit Kesihatan Pekerjaan, Bahagian Kawalan Penyakit pada atau sebelum 14 haribulan setiap enam bulan.
Format D/2011	Buku Rekod Vaksin	Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah	Rekod vaksin perlu dihantar kepada Penyelia Jururawat Negeri pada atau sebelum 7 haribulan setiap bulan yang berikutnya.

REGISTER IMUNISASI DAN SARINGAN HEPATITIS B BAGI ANGGOTA KKM DALAM KUMPULAN 1

Hospital / Pejabat Kesihatan Daerah :

Tahun:

Ba	Tarikh Daftar	Nama Anggota	No. KP (Baru)	Kategori Anggota (1)	Tempat Kerja (2)	Umur (Tahun)	Jantina	Bangsa	Tarikh Imunisasi Diberi			Ujian Saringan Pos-Imunisasi [anti-HBs] (3)		Ujian HBsAg (4)		Tarikh Imunisasi Ulangan Diberi (5)			Ujian Saringan Pos-Imunisasi Ulangan [anti-HBs] (6)		Rujukan Pakar (7)	Catatan (8)	
									Dos 1	Dos 2	Dos 3	Tarikh	Keputusan (mIU/mL)	Tarikh	Keputusan (Reaktif/ Tidak)	Dos 1	Dos 2	Dos 3	Tarikh	Keputusan (mIU/mL)			

Nota:

1. Anggota yang telah mendapat imunisasi Hepatitis B yang lengkap tetapi tidak tahu status imunisasi. Kategori anggota yang terlibat adalah : Pakar perubatan/ Pegawai perubatan/ Pegawai Pergigian, Penyelia Jururawat/ Ketua Jururawat/Jururawat Tertatih/ Jururawat pergigian, Pembantu Perubatan/ Pembantu Hospital Rendah, Jururawat Masyarakat/ Penolong Jururawat/ Bidan, Attendan, Juruteknologi Makmal Perubatan, Pegawai Sains (Mikrobiologi/ Biokimia)/ Penolong Pegawai Sains di makmal, Pembantu Teknologi Makmal Perubatan/ Pembantu Makmal Rendah, Pembantu Pembedahan Pergigian, Juru X-ray, Pembantu Kesihatan Awam.
2. Isikan tempat bekerja seperti berikut: Pejabat Kesihatan Daerah, Pejabat Kesihatan Kawasan, Klinik Kesihatan, Klinik Desa, Klinik Pergigian, Pejabat Pengarah Hospital, Jabatan Kecemasan & Kemalangan, Jabatan Perubatan, Jabatan Pembedahan, Jabatan Obstetrik & Ginekologi, Jabatan Pediatrik, Jabatan Ortopedik, Jabatan Anestesiologi, Jabatan Patologi, Jabatan Radiologi, Jabatan Oftalmologi, Jabatan Otorinolaringologi, Lain-lain (nyatakan).
3. Ujian anti-HBs perlu dilakukan diantara 1 hingga 2 bulan selepas mendapat imunisasi dos ketiga.
4. Ujian HBsAg perlu dilakukan jika keputusan anti-HBs tidak reaktif (titre kurang daripada 10 mIU/mL).
5. Imunisasi ulangan perlu diberi jika keputusan HBsAg tidak reaktif.
6. Ujian anti-HBs perlu dilakukan diantara 1 hingga 2 bulan selepas mendapat imunisasi ulangan dos ketiga.
7. Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif atau keputusan anti-HBs tidak reaktif (selepas imunisasi ulangan lengkap) perlu dirujuk kepada pakar. Sila catatkan nama pakar, tarikh & tempat rujukan bagi anggota yang dirujuk.
8. Contoh catatan seperti anggota baru berkhidmat/pindah masuk/ pindah keluar/ defaulter/ tercicir/ enggan menyertai program mempunyai kontraindikasi perubatan dan lain-lain.

Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah perlu menyimpan format A1 dan menjaga kerahsiaan status imunisasi hepatitis B semua anggota di bawah jagaannya.

LAPORAN BULANAN IMUNISASI DAN SARINGAN HEPATITIS B BAGI ANGGOTA KKM DALAM KUMPULAN 1

Hospital/ Pejabat Kesihatan Daerah :

Bulan:

Tahun:

Bil. Anggota Dalam Kumpulan 1 (D) Fasiliti	Bil. Anggota Telah Berdaftar	Anggota Yang Telah Mendapat Imunisasi Lengkap		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Sarung Proteinasea (anti-HBc)			Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian HBsAg			Anggota Yang Telah Mendapat Imunisasi Ulangan Yang Lengkap		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Sarung Proteinasea Ulangan (anti-HBc)			Anggota Yang Telah Dapatkan Keputusan Pakar		Bil. Anggota Yang Berpindah Masuk	Bil. Anggota Yang Berpindah Keluar	Peningkatan Bilangan Ahli Kumpulan Imunisasi	Ejen	Pemeriksalan Medikal/ Kontraindikasi (Pemeriksaan Perubatan)	
		Bil. Lengkap Dos Ketiga	% Anggota Telah Lengkap	Bil. Anggota	Bil. anti-HBc Reaktif	Bil. anti-HBc Tidak Reaktif	Bil. Anggota	Bil. HBsAg Reaktif	Bil. HBsAg Tidak Reaktif	Bil. Lengkap Dos Ke-1	% Anggota Yang Telah Lengkap	Bil. Anggota	Bil. anti-HBc Reaktif	Bil. anti-HBc Tidak Reaktif	Bil. HBsAg Reaktif	Bil. anti-HBc Tidak Reaktif						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	

Nota:

1. Anggota yang tidak pernah mendapat imunisasi Hepatitis B atau yang telah mendapat imunisasi Hepatitis B tetapi tidak lengkap. Kategori anggota yang terlibat adalah : Pakar perubatan/ Pegawai perubatan/ Pegawai Pergiian, Penyelia Jururawat/ Ketua Jururawat/Jururawat Terlatih/ Jururawat pergiian, Pembantu Perubatan/ Pembantu Hospital Rendah, Jururawat Masyarakat/ Penolong Jururawat/ Bidan, Attendan, Juruteknologi Makmal Perubatan, Pegawai Sains (Mikrobiologi/ Diokimia/ Penolong Pegawai Sains di makmal, Pembantu Teknologi Makmal Perubatan/ Pembantu Makmal Rendah, Pembantu Pembedahan Pergiian, Juru X-ray, Pembantu Kesihatan Awam.
2. Anggota daripada kumpulan 1 yang telah didaftarkan dalam register. Anggota di kategori sebagai telah berdaftar sekiranya telah mula ambil 1 dos imunisasi Hepatitis B.
3. Anggota yang telah mendapatkan 3 dos imunisasi.
4. Peratus = (3)/(2) x 100.
5. Anggota yang telah mendapat Keputusan Ujian anti-HBc (selepas mendapat imunisasi lengkap).
6. Anggota dengan keputusan anti-HBc reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL atau lebih).
7. Anggota dengan keputusan anti-HBc tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
8. Anggota yang telah mendapat keputusan ujian HBsAg (untuk anggota dengan keputusan anti-HBc tidak reaktif).
9. Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif.
10. Anggota dengan keputusan HBsAg tidak reaktif.
11. Anggota yang telah mendapat 3 dos imunisasi ulangan.
12. Peratus = (11)/(10) x 100.
13. Anggota yang telah mendapat keputusan ujian anti-HBc (selepas mendapat imunisasi ulangan lengkap).
14. Anggota dengan keputusan anti-HBc reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL atau lebih).
15. Anggota dengan keputusan anti-HBc tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
16. Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif yang dirujuk kepada pakar.
17. Anggota dengan keputusan anti-HBc tidak reaktif (selepas mendapat imunisasi ulangan lengkap) yang dirujuk kepada pakar.
18. Bil. Anggota yang pindah masuk.
19. Bil. Anggota yang pindah keluar.
20. Belum Selesai Imunisasi Cth : Akibat mengandung.
21. Mereka yang enggan mendapat suntikan atau mendapatkan dos seterusnya.
22. Mereka yang mengalami masalah kontraindikasi perubatan.

Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah perlu menghantar format B1 kepada Pegawai KPAS Negeri pada atau sebelum 7 hari bulanan setiap bulan berikutnya

LAMPIRAN 3

FORMAT C1/2011

LAPORAN SETENGAH TAHUN IMUNISASI DAN SARINGAN HEPATITIS B BAGI ANGGOTA KKM DALAM KUMPULAN 1

Negeri:

Tahun:

Tempoh : Januari-Jun / Julai-Disember

Nama Hospital/Pemerintah Rendah	BA Anggota Dalam Kumpulan (Di Fasiliti)	BA Anggota Tidak Berdaftar	Anggota Yang Telah Mendapat Imunisasi Lengkap		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serologi Post-Imunisasi (anti-HBs)			Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serologi Post-Imunisasi (anti-HBc)			Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serologi Post-Imunisasi (Ulangan) (anti-HBs)		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serologi Post-Imunisasi (Ulangan) (anti-HBc)		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serologi Post-Imunisasi (Ulangan) (anti-HBe)		BA Anggota Yang Berpindah Masuk	BA Anggota Yang Berpindah Keluar	Pending subsejunt dos (Bukan subsejunt Imunisasi)	Enggan	Pemerawat Status (Kontinuiti Perawatan)		
	(1)	(2)	BA Lengkap Dos Ketiga	BA Anggota Tidak Lengkap	BA Anggota	BA anti-HBs Reactif	BA anti-HBs Tidak Reactif	BA Anggota	BA HBsAg Reactif	BA HBsAg Tidak Reactif	BA Lengkap Dos No 3	BA Anggota Yang Tidak Lengkap	BA Anggota	BA anti-HBs Reactif	BA anti-HBs Tidak Reactif	BA HBsAg Reactif	BA anti-HBs Tidak Reactif	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	

Nota:

- Anggota yang tidak pernah mendapat imunisasi Hepatitis B atau yang telah mendapat imunisasi Hepatitis B tetapi tidak lengkap. Kategori anggota yang terlibat adalah : Pakar Perubatan, Pakar perubatan/ Pegawai perubatan/ Pegawai Perigian, Penyelia Jururawat/ Ketua Jururawat/Jururawat Terlatih/ Jururawat perigian, Pembantu Perubatan/ Pembantu Hospital Rendah, Jururawat Masyarakat/ Penolong Jururawat/ Bidan, Attendan, Juruteknologi Makmal Perubatan, Pegawai Sains (Mikrobiologi/ Biokimia/ Penolong Pegawai Sains di makmal, Pembantu Teknologi Makmal Perubatan/ Pembantu Makmal Rendah, Pembantu Pembedahan Perigian, Juru X-ray, Pembantu Kesihatan Awam.
- Anggota daripada kumpulan 1 yang telah didaftarkan dalam register. Anggota di kategori sebagai telah berdaftar sekiranya telah mula ambil 1 dos imunisasi Hepatitis B.
- Anggota yang telah mendapatkan 3 dos imunisasi.
- Peratus = $(3)/(2) \times 100$.
- Anggota yang telah mendapat Keputusan Ujian anti-HBs (selepas mendapat imunisasi lengkap).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL atau lebih).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
- Anggota yang telah mendapat keputusan ujian HBsAg (untuk anggota dengan keputusan anti-HBs tidak reaktif).
- Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif.
- Anggota dengan keputusan HBsAg tidak reaktif.
- Anggota yang telah mendapat 3 dos imunisasi ulangan.
- Peratus = $(11)/(10) \times 100$.
- Anggota yang telah mendapat keputusan ujian anti-HBs (selepas mendapat imunisasi ulangan lengkap).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL atau lebih).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
- Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif yang dirujuk kepada pakar.
- Anggota dengan keputusan anti-HBs tidak reaktif (selepas mendapat imunisasi ulangan lengkap) yang dirujuk kepada pakar.
- BA Anggota yang pindah masuk.
- BA Anggota yang pindah keluar.
- Belum Selesai Imunisasi Cth : Akibat mengandung.
- Mereka yang enggan mendapat suntikan atau mendapatkan dos seterusnya.
- Mereka yang mengalami masalah kontraindikasi perubatan.

Pegawai KPAS Negeri perlu menghantar format C1 kepada Ketua Penolong Pengarah, Unit Kesihatan Pekerjaan, Bahagian Kawalan Penyakit pada atau sebelum 14 haribulan Julai & Januari bagi retan setengah tahun

SULIT

REGISTER IMUNISASI DAN SARINGAN HEPATITIS B BAGI ANGGOTA KKM DALAM KUMPULAN 2

Hospital / Pejabat Kesihatan Daerah :

Tahun :

No.	Tarikh Daftar	Nama Anggota	No. KP (Berat)	Kategori Anggota (1)	Tempat Kerja (2)	Umur (Tahun)	Jantina	Bergaja	Ujian Saringan (anti-HBc) (3)		Tarikh Dos 1 Imunisasi (3 Dos)	Ujian Saringan Selepas 1 Dos (anti-HBc) (4)		Tarikh Dos 2 Imunisasi (3 Dos)	Tarikh Dos 3 Imunisasi (3 Dos)	Ujian Saringan Post-Imunisasi (anti-HBc) (5)		Ujian HBsAg (6)		Kategori Pekerja (7)	Catatan (8)
									Tarikh	Keputusan (anti-HBc)		Tarikh	Keputusan (anti-HBc)			Tarikh	Keputusan (anti-HBc)	Tarikh	Keputusan (HBsAg/FreeHBsAg)		

Nota:

1. Anggota yang telah mendapat imunisasi Hepatitis B yang lengkap tetapi tidak tahu status imunisasi. Kategori anggota yang terlibat adalah : Pakar perubatan/ Pegawai perubatan/ Pegawai Pergigian, Penyelia Jururawat/ Ketua Jururawat/Jururawat Tertatih/ Jururawat pergigian, Pembantu Perubatan/ Pembantu Hospital Rendah, Jururawat Masyarakat/ Penolong Jururawat/ Bidan, Attendan, Juruteknologi Makmal Perubatan, Pegawai Sains (Mikrobiologi/ Biokimia)/ Penolong Pegawai Sains di makmal, Pembantu Teknologi Makmal Perubatan/ Pembantu Makmal Rendah, Pembantu Pembedahan Pergigian, Juru X-ray, Pembantu Kesihatan Awam.
2. Isikan tempat bekerja seperti berikut: Pejabat Kesihatan Daerah, Pejabat Kesihatan Kawasan, Klinik Kesihatan, Klinik Desa, Klinik Pergigian, Pejabat Pengarah Hospital, Jabatan Kecemasan & Kemalangan, Jabatan Perubatan, Jabatan Pembedahan, Jabatan Obstetrik & Ginekologi, Jabatan Padiatrik, Jabatan Ortopedik, Jabatan Anestesiologi, Jabatan Patologi, Jabatan Radiologi, Jabatan Oftalmologi, Jabatan Otorinolaringologi, Lain-lain (nyatakan).
3. Ujian anti-HBs perlu dilakukan bagi anggota yang pernah menerima imunisasi lengkap tetapi tidak mengetahui status imunisasi mereka.
4. Ujian anti-HBs perlu dilakukan di antara 1 hingga 2 bulan selepas anggota mendapat 1 dos imunisasi.
5. Ujian anti-HBs perlu dilakukan di antara 1 hingga 2 bulan selepas anggota mendapat imunisasi lengkap (3 dos).
6. Ujian HBsAg perlu dilakukan jika keputusan anti-HBs (post-imunisasi) tidak reaktif (titre kurang daripada 10 mIU/mL).
7. Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif atau keputusan anti-HBs tidak reaktif perlu dirujuk kepada pakar. Sila catatkan nama pakar, tarikh & tempat rujukan bagi anggota yang dirujuk.
8. Contoh catatan seperti anggota baru berkhidmat/pindah masuk/ pindah keluar/ defauter/ tercicir/ enggan menyertai program mempunyai kontraindikasi perubatan dan lain-lain.

Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah perlu menyimpan format A2 dan menjaga kerahsiaan status imunisasi hepatitis B semua anggota di bawah jagaannya.

LAMPIRAN 5

FORMAT B2/2011

LAPORAN BULANAN IMUNISASI DAN SARINGAN HEPATITIS B BAGI ANGGOTA KKM DALAM KUMPULAN 2

Hospital/ Pejabat Kesihatan Daerah :

Bulan :

Tahun :

Bil. Anggota Dalam Kump. 2 Di Fasih	Bil. Anggota Tidak Berdaftar	Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Sarangan (anti-HBs)			Anggota Yang Telah Mendapat 1 Dos Imunisasi		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Sarangan Selepas 1 Dos (anti-HBs)			Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Sarangan Lengkap		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Sarangan Pre-Imunisasi (anti-HBs)			Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian HBsAg			Anggota Yang Telah Ditindak Kepada Pakar		Bil. Anggota Yang Berpindah Masuk	Bil. Anggota Yang Berpindah Keluar	Peningkatan atau Berkurangnya Bilangan Imunisasi	Enggan	Pemerat (tidak Cawakan) (Imunisasi Perubatan)	
		Bil. Anggota	Bil. anti-HBs Reaktif	Bil. anti-HBs Tidak Reaktif	Bil. Anggota	Bil. Anggota	Bil. anti-HBs Reaktif	Bil. anti-HBs Tidak Reaktif	Bil. anti-HBs Tidak Reaktif	Bil. Anggota	N. Anggota	Bil. Anggota	Bil. anti-HBs Reaktif	Bil. anti-HBs Tidak Reaktif	Bil. HBsAg Reaktif	Bil. HBsAg Tidak Reaktif	Bil. HBsAg Reaktif	Bil. HBsAg Tidak Reaktif							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	

Nota:

- Anggota yang telah mendapat imunisasi Hepatitis B yang lengkap tetapi tidak tahu status imunisasi. Kategori anggota yang terlibat adalah : Pakar perubatan/ Pegawai perubatan/ Pegawai Pergigian, Penyelia Jurawat/ Ketua Jurawat/Jurawat Tertali/ Jurawat pergigian, Pembantu Perubatan/ Pembantu Hospital Rendah, Jurawat Masyarakat/ Penolong Jurawat/ Bidan, Attendan, Juruteknologi Makmal Perubatan, Pegawai Sains (Mikrobiologi/ Biokimia/ Penolong Pegawai Sains di makmal, Pembantu Teknologi Makmal Perubatan/ Pembantu Makmal Rendah, Pembantu Pembedahan Pergigian, Juno X-ray, Pembantu Kesihatan Awam.
- Anggota daripada kumpulan 2 yang telah didaftarkan dalam registar. (Anggota dikategorikan sebagai berdaftar sekiranya darah telah diambil untuk ujian anti-HBs).
- Anggota yang telah mendapat keputusan ujian anti-HBs (ujian sarangan).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL atau lebih).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
- Anggota yang telah mendapat 1 dos imunisasi.
- Peratus = $(6/5) \times 100$.
- Anggota yang telah mendapat keputusan ujian anti-HBs (selapas 1 dos imunisasi).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs tidak reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL atau lebih).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
- Anggota yang telah mendapat imunisasi sebanyak 3 dos.
- Peratus = $(11/10) \times 100$.
- Anggota yang telah mendapat keputusan ujian anti-HBs (selapas imunisasi lengkap).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL atau lebih).
- Anggota dengan keputusan anti-HBs tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
- Anggota yang telah mendapat keputusan ujian HBsAg.
- Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif.
- Anggota dengan keputusan HBsAg tidak reaktif.
- Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif dan dirujuk kepada pakar, Rujuk kepada pakar untuk rawatan perubatan yang selanjutnya.
- Anggota dengan keputusan HBsAg tidak reaktif dan dirujuk kepada pakar untuk kaunseling pekerjaan.
- Bil. Anggota yang pindah masuk.
- Bil. Anggota yang pindah keluar.
- Belum Selesai Imunisasi Cth : Akibat mengandung.
- Mereka yang enggan mendapat suntikan atau mendapatkan dos seterusnya.
- Mereka yang mengalami masalah kontraindikasi perubatan.

Pengarah Hospital dan Pegawai Kesihatan Daerah perlu menghantar format B1 kepada Pegawai KPAS Negeri pada atau sebelum 7 haribulan setiap bulan berikutnya

LAMPIRAN 6

FORMAT C2/2011

LAPORAN SETENGAH TAHUN IMUNISASI DAN SARINGAN HEPATITIS B BAGI ANGGOTA KKM DALAM KUMPULAN 2

Negeri:

Tahun :

Tempoh : Januari-Jun / Julai-Disember

Nama Hospital/Perkhidmatan Kesihatan Daerah	BL Anggota Dalam Kumpulan 2 Di Fasilit		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serangan anti-HBc			Anggota Yang Telah Mendapat 1 Dos Imunisasi		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serangan Selepas 1 Dos anti-HBc			Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serangan Imunisasi Lengkap		Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian Serangan Post-Imunisasi anti-HBc			Anggota Yang Telah Mendapat Keputusan Ujian HBsAg			Anggota Yang Telah Dirujuk Kepada Pakar		BL Anggota Yang Bersejarah Masuk	BL Anggota Yang Bersejarah Keluar	Peringkat keberkesanan ujian (dalam seratus imunitas)	Enggan	Pemeran Jarak Cemerlang Bersejarah (Persegi)	
	(1)	(2)	BL Anggota	BL anti-HBc Reaktif	BL anti-HBc Tidak Reaktif	BL Anggota	BL Anggota	BL anti-HBc Reaktif	BL anti-HBc Tidak Reaktif	BL anti-HBc Tidak Reaktif	BL Anggota	% Anggota	BL Anggota	BL anti-HBc Reaktif	BL anti-HBc Tidak Reaktif	BL Anggota	BL HBsAg Reaktif	BL HBsAg Tidak Reaktif	BL HBsAg Reaktif	BL HBsAg Tidak Reaktif						
																										(3)

Nota:

- (1) Anggota yang telah mendapat imunisasi Hepatitis B yang lengkap tetapi tidak tahu status imunisasi. Kategori anggota yang terlibat adalah : Pakar perubatan/ Pegawai perubatan/ Pegawai Peragaan, Penyelia Jurawat/ Ketua Jurawat/Jurawat Terlatih/ Jurawat peragaan, Pembantu Perubatan/ Pembantu Hospital Rendah, Jurawat Masyarakat/ Penolong Jurawat/ Bidan, Aftandan, Juruteknologi Makmal Perubatan, Pegawai Sains (Mikrobiologi/ Biokimia)/ Penolong Pegawai Sains di makmal, Pembantu Teknologi Makmal Perubatan/ Pembantu Makmal Rendah, Pembantu Pembedahan Peragaan, Juru X-ray, Pembantu Kesihatan Awam.
- (2) Anggota daripada kumpulan 2 yang telah didaftarkan dalam register. (Anggota dikategorikan sebagai berdaftar sekiranya darah telah diambil untuk ujian anti-HBc).
- (3) Anggota yang telah mendapat keputusan ujian anti-HBc (ujian saringan).
- (4) Anggota dengan keputusan anti-HBc reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL, atau lebih).
- (5) Anggota dengan keputusan anti-HBc tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
- (6) Anggota yang telah mendapat 1 dos imunisasi.
- (7) Peratus = $(R/D) \times 100$.
- (8) Anggota yang telah mendapat keputusan ujian anti-HBc (kelepas 1 dos imunisasi).
- (9) Anggota dengan keputusan anti-HBc tidak reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL, atau lebih).
- (10) Anggota dengan keputusan anti-HBc tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
- (11) Anggota yang telah mendapat imunisasi sebanyak 3 dos.
- (12) Peratus = $(I/I_0) \times 100$.
- (13) Anggota yang telah mendapat keputusan ujian anti-HBc (kelepas imunisasi lengkap).
- (14) Anggota dengan keputusan anti-HBc reaktif (nilai titre bersamaan dengan 10mIU/mL, atau lebih).
- (15) Anggota dengan keputusan anti-HBc tidak reaktif (nilai titre kurang daripada 10mIU/mL).
- (16) Anggota yang telah mendapat keputusan ujian HBsAg.
- (17) Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif.
- (18) Anggota dengan keputusan HBsAg tidak reaktif.
- (19) Anggota dengan keputusan HBsAg reaktif dan dirujuk kepada pakar. Rujuk kepada pakar untuk rawatan penubatan yang selanjutnya.
- (20) Anggota dengan keputusan HBsAg tidak reaktif dan dirujuk kepada pakar untuk kaunseling pekerjaan.
- (21) BL Anggota yang pindah masuk.
- (22) BL Anggota yang pindah keluar.
- (23) Belum Sekali Imunisasi Ch : Akibat mengandung.
- (24) Mereka yang enggan mendapat suntikan atau mendapatkan dos seterusnya.
- (25) Mereka yang mengalami masalah kontraindikasi penubatan.

Pegawai KPAS Negeri perlu menghantar format C2 kepada Ketua Penolong Pengarah, Unit Kesihatan Pekerjaan, Bahagian Kawalan Penyakit pada atau sebelum 14 hari sebelum Julai & Januari bagi retan setengah tahun

LAMPIRAN 7

FORMAT D/06

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA PROGRAM IMUNISASI HEPATITIS B BAGI ANGGOTA KKM BUKU REKOD VAKSIN

(1) Jenis Vaksin :

Tarikh (2)	Unit Ukiran (3)	No. Batch (4)	Tarikh Tamat Tempoh (5)	Baki Dibawa Ke Hadapan (6)	Diterima (7)	Jumlah Dalam Stok (8)	Banyak Diberi Ke Unit/ Klinik (9)	Banyak Diguna Oleh Hospital/ PKD Sendiri (10)	Jumlah Pembaziran (11)	Baki (12)	Catatan (13)

Nota:

- (1) Jenis vaksin yang direkodkan.
- (2) Tarikh rekod vaksin di buat.
- (3) Unit ukuran bagi vaksin yang diterima. Contoh 1 dos/vial vaksin Hepatitis B.
- (4) No. Batch bagi vaksin yang diterima.
- (5) Tarikh tamat tempoh vaksin.
- (6) Jumlah vaksin yang sedia ada dalam stok.
- (7) Jumlah vaksin yang baru diterima.
- (8) Jumlah vaksin terkini dalam stok.
- (9) Jumlah vaksin yang dibawa keluar daripada stok.
- (10) Jumlah vaksin yang digunakan di tempat sendiri.
- (11) Jumlah vaksin yang rosak/ tidak dapat digunakan.
- (12) Baki vaksin terkini dalam stok.
- (13) Sebarang catatan berkaitan rekod vaksin.

*Rekod vaksin hendaklah dihantar kepada penyelia jururawat negeri pada atau sebelum 7 haribulan setiap bulan yang berikutnya.



THANK YOU