



KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA

GARIS PANDUAN PROGRAM IMUNISASI BCG



SEKTOR TIBI / KUSTA
BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

EDISI KEDUA: 2019



PENGHARGAAN

Setinggi-tinggi penghargaan dan jutaan terima kasih kepada semua yang terlibat secara langsung atau tidak langsung di dalam penghasilan Garis Panduan Program Imunisasi BCG ini.

SUMBER PEMBIAYAAN

Garis Panduan Program Imunisasi BCG ini dibiayai sepenuhnya oleh Kementerian Kesihatan Malaysia



Diterbitkan oleh:
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 3,4,6, Blok E10, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya,
MALAYSIA

Hak Cipta Terpelihara:

Pemilik hak cipta penerbitan ini adalah Bahagian Kawalan Penyakit (BKP). Kandungan boleh diterbitkan semula dalam apa-apa bilangan salinan dan dalam apa-apa bentuk atau media dengan syarat pengakuan hak cipta dimasukkan dan kandungan yang tidak berubah, tidak dijual, tidak juga digunakan untuk menggalakkan atau menyokong mana-mana produk atau perkhidmatan, dan tidak digunakan dalam konteks yang tidak sesuai atau mengelirukan.

ISBN: 978-967-2173-77-9

Edisi Kedua
Diterbitkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, 2019

Boleh didapati di laman web berikut:
<http://www.moh.gov.my>

SENARAI AHLI JAWATANKUASA PEMBANGUNAN GARISPANDUAN PROGRAM IMUNISASI BCG (EDISI KE 2)

PENAUNG:

Dr. Norhayati binti Rusli
Pengarah
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

PENYELARAS:

Dr. Mohamed Naim bin Hj. Abdul Kadir
Ketua Sektor Tibi/Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

JAWATANKUASA PEMBANGUNAN

Dr. Asmah binti Razali
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Tibi/Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Catherine Anak Medan
Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan
(Kesihatan)
Cawangan Kesihatan Primer,
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga, KKM

Chupiah @ Lujiah binti Guting
Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan
(Kesihatan)
Sektor Kanak-kanak, Cawangan
Kesihatan Keluarga,
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga, KKM

Nor Anizah binti Sipol
Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor Penjagaan Perubatan,
Cawangan Primer,
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga, KKM

Rosinah binti Hashim
Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor Kanak-kanak, Cawangan
Kesihatan Keluarga,
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga, KKM

Shareza binti Mardan
Ketua Jururawat Kesihatan
Bahagian Pendidikan Kesihatan,
KKM

Puziah binti Salleh
Penyelia Jururawat Kesihatan
Unit Kutipan Darah, Pusat Darah
Negera, Kuala Lumpur

Suzana binti Kipli
Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor Ibu dan Anak, Cawangan
Kesihatan Keluarga,
Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga, KKM

Saharah binti Aman
Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor TB/Kusta,
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Norlia binti Mohamad
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis

Rohayati binti Ibrahım
Ketua Penyelia Jururawat
Kesihatan(Kesihatan)
Pejabat Kesihatan Daerah Kangar,
Perlis

Rohaya binti Abdul Karım
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

Noraini binti Ahmad
Ketua Jururawat Kesihatan
Hospital Sultanah Bahiyah, Alor
Setar, Kedah

Khalijah binti Hamid
Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau
Pinang

Harlina binti Said
Ketua Jururawat Kesihatan
Pejabat Seberang perai Tengah,
Pulau Pinang

Shahirul Hamizah binti Miah
Hamzah
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Perak

Puteri Normah binti Megat
Ketua Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Padang Rengas,
Kuala Kangsar, Perak

Noridah binti Junoh
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Selangor

Siti Maslenah binti Mohd Nadzir
Ketua Jururawat Kesihatan
Pejabat Kesihatan Daerah Klang,
Selangor

Ruzifah binti Yacob
Ketua Jururawat Kesihatan
Pejabat Kesihatan Daerah Kuala
Selangor, Selangor

Syam Suriyati binti Muti
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Wilayah
Persekutuan Kuala Lumpur

Norazlinda binti Elias
Penyelia Jururawat Kesihatan
Unit CDC, Jabatan Kesihatan Wilayah
Persekutuan Kuala Lumpur

Norjah binti Othman
Penyelia Jururawat Kesihatan
Pejabat Kesihatan Daerah Kepong,
Kuala Lumpur

Suzilawati binti Yaacob
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan

Siti Badariah binti Masbol
Ketua Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Ampangan
Seremban,
Negeri Sembilan

Marina binti Hitam
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka

Fazida binti Mohd Rashat
Ketua Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Machap Baru, Melaka

Suzalina binti Othman
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Zizan binti Abd Rahman
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Norsalina binti Shafie
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Rosmah binti Karim
Ketua Jururawat Kesihatan
Pejabat Kesihatan Daerah Maran,
Pahang

Norazmah binti Jusoh
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Tereng-
ganu

Fazila binti Mod Yunoh @ Mohd
Yunus
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

Suriana binti Yazid
Penyelia Jururawat Kesihatan
Pejabat Kesihatan Daerah Bachok,
Kelantan

Latifah binti Osman
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Saba

Halimah binti Ahmad
Ketua Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Ibu dan Anak Papar,
Sabah

Mary Gudup
Penyelia Jururawat Kesihatan
Unit TBCP, Bahagian Kuching,
Sarawak

Aishah Pree
Penyelia Jururawat Kesihatan
Unit TB/Kusta, Jabatan Kesihatan
Negeri Sabah

Rubinah Sulit
Ketua Jururawat Kesihatan
Klinik Kesihatan Ibu dan Anak
Beluran, Sabah

Yang Chi Drahman
Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

Khamsiah Emily Barukang
Penyelia Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Labuan.

Norhadiyah binti Abd. Hadi
Pembantu Tadbir
Sektor TB/Kusta, Bahagian Kawalan
Penyakit, KKM

EDITOR

Dr. Asmah binti Razali
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Tibi/Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Suryati binti Bee
Penyelia Jururawat Kesihatan
Sektor TB/Kusta, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

Norziha binti Ahmad
Pembantu Tadbir
Sektor TB/Kusta, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM

KANDUNGAN PENGHARGAAN	MUKASURAT
	i
PROGRAM IMUNISASI BCG	
1. PENGENALAN	
1.1. Latar Belakang BCG	1
1.2. Vaksin BCG	1
1.3. Sejarah Pemberian Imunisasi BCG di Malaysia	1
1.4. Peranan dan Rasional Imunisasi BCG	3
2. OBJEKTIF	4
MANUAL PRAKTIKAL IMUNISASI BCG	
1. Objektif	6
2. Imunisasi BCG	6
3. Tatacara	
3.1. Penyediaan Vaksin BCG (<i>Freeze-Dried</i>)	7
3.2. Persediaan Troli Untuk Suntikan BCG	7
3.3. Pengendalian Pemberian Suntikan BCG	9
3.4. Teknik Pemberian Suntikan Intradermal	11
3.5. Pelupusan Vaksin BCG	14
3.6. Kontraindikasi Suntikan Vaksin BCG	16
KOMPLIKASI SUNTIKAN VAKSIN BCG	17
PEMERIKSAAN PARUT BCG	18
JENIS-JENIS PARUT BCG	18
SISTEM MAKLUMAT TIBI KEBANGSAAN (TBIS-BCG)	
1. Objektif	21
2. Rekod dan Reten BCG	21
3. Borang dan Reten TBIS BCG	
3.1. Borang TBIS 30 A	22
3.2. Borang TBIS 30 B	23
3.3. Borang TBIS 103 A	23
3.4. Borang TBIS 103 B	23
3.5. Borang TBIS 203 A	24
3.6. TBIS 103C	24
4. Aliran Maklumat	
4.1. Peringkat Tempat Kelahiran / Tempat Imunisasi	25
4.2. Peringkat Pejabat Kesihatan Daerah	25
4.3. Peringkat Jabatan Kesihatan Negeri	25

5. Penggunaan borang TBIS - BCG	26
6. Carta Alir Pengumpulan & Penghantaran Reten BCG	27
DEFINISI	
1. BCG (<i>Bacilli Calmette Guerin</i>)	28
2. Kelahiran Hidup	29
3. Tempat Kelahiran	30
4. Tempat Imunisasi	30
5. Tercicir Imunisasi BCG	31
6. Kelahiran Didaftar	31
7. Kelahiran Tidak Didaftar	31
UJIAN POTENSI (VIABILITY TEST) VAKSIN BCG	32
- Penghantaran Sampel Vaksin BCG Bagi Ujian Viabiliti Dan Potensi Mengikut Zon	33
- Surat Penghantaran Sampel Vaksin BCG Bagi Ujian Viabiliti Dan Potensi Mengikut Zon	34
- Carta Alir Untuk Penghantaran Ujian Potensi Vaksin BCG	40
- Carta Alir Untuk Penghantaran untuk Ujian Viabiliti	41
- Carta Alir Penerimaan Keputusan Ujian Viabiliti	42
- Borang Permohonan Ujian Viabiliti / Potensi Vaksin BCG	43
- Sistem Pemonitoran Kesan Advers Di Malaysia	44
PENGURUSAN KES PENOLAKAN VAKSIN BCG	
- Objektif	46
- Carta Alir: Pengurusan Penolakan Imunisasi BCG Di Hospital Dan Fasiliti Kesihatan	47
- Format laporan bulanan untuk kes Penolakan Vaksin	48
- Rekod Daftar untuk kes Penolakan Vaksin	49
SENARAI TUGAS PENGELOLA BCG NEGERI / DAERAH	50
BUKU DAFTAR IMUNISASI BCG BAYI BARU LAHIR DAN REVAKNASI HOSPITAL / KESIHATAN	53
NOTIS BAYI BARU LAHIR TERCICIR IMUNISASI BCG	56
SENARAI SEMAK PENYELIAAN AKTIVITI IMUNISASI BCG	58

DAFTAR BAYI BARU LAHIR TERCICIR IMUNISASI BCG DAN RINGKASAN LAPORAN BULANAN KELAHIRAN HIDUP SERTA LIPUTAN IMUNISASI BCG MENGIKUT TEMPAT KELAHIRAN	60
DAFTAR BAYI / KANAK-KANAK YANG TIADA DIBERI IMUNISASI BCG SEMASA LAHIR DAN REVAKSINASI	64
LAPORAN IMUNISASI BCG	67
LAMPIRAN	
- Jadual 1 : Buku Daftar Imunisasi BCG Bayi Baru Lahir dan Revaksinasi	74
- Buku Daftar Imunisasi BCG Bayi Baru Lahir Dan Revaksinasi Hospital / Kesihatan	75
- Jadual 2 : Notis Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG (Salinan Pejabat Kesihatan Daerah)	76
- Jadual 3 : Notis Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG (Salinan Simpanan Tempat Bersalin)	77
- Jadual 4 : Notis Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG (Salinan Ibu)	78
- Jadual 5 : Senarai Semak Penyeliaan Aktiviti Imunisasi BCG	79
- Jadual 6 : Senarai Semak Penyeliaan Aktiviti Imunisasi BCG (Sambungan)	80
- Jadual 7 : Daftar Bayi Baru Lahir Tercicir BCG & Ringkasan Laporan Bulanan Kelahiran Hidup dan Liputan Imunisasi BCG Mengikut Tempat Kelahiran	81
- Jadual 8 : Daftar Bayi / Kanak-kanak yang tiada diberi Imunisasi BCG semasa lahir dan Revaksinasi	83
- Jadual 9 : Laporan Imunisasi BCG	85
- Jadual 10 : Penggunaan dan Pembaziran Stok Vaksin BCG	91
- Surat Pemberhentian Pemberian Semula Imunisasi BCG (BCG Revaccination) di Kalangan Murid Sekolah	92
- Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 5 / 2015 Pemberhentian Pemberian Semula Imunisasi BCG (BCG Revaccination) di Kalangan Murid Sekolah	94

PROGRAM IMUNISASI BCG

PROGRAM IMUNISASI BCG

1. Pengenalan

1.1. Latar Belakang

Program Imunisasi BCG Kebangsaan telah dilancarkan pada tahun 1961 dengan objektif untuk mencapai 95% liputan pemberian Imunisasi BCG Primer di kalangan populasi kanak-kanak yang layak (sehingga umur 20 tahun) pada masa itu.

Imunisasi BCG adalah satu komponen intervensi yang termudah dan murah di dalam Program Kawalan Tibi di Malaysia. Kajian telah menunjukkan dengan pemberian imunisasi BCG dapat mencegah penyakit Tibi di kalangan bayi dan kanak-kanak terutama penyakit Tibi yang teruk iaitu Tibi Meningitis dan Tibi Miliari.

1.2. Vaksin BCG

BCG bermaksud *Bacille Calmette Guerin* (BCG)

la dihasilkan oleh Calmette (*Bacteriologist*) dan Guerin (seorang Doktor Veterinar). Vaksin ini mengandungi kuman jenis *mycobacterium bovin* hidup yang telah dilemahkan.

Calmette dan Guerin bekerja di Institut Pasteur di Lille Perancis. Pada tahun 1922, satu kajian tentang strain bovin yang telah dilakukan sejumlah 231 siri kultur telah membuktikan strain tersebut hilang keupayaan patogenisitinya (telah dilemahkan). Eksperimen (yang dijalankan terhadap haiwan) telah menunjukkan keupayaan melindungi terhadap jangkitan strain yang virulen.

Vaksin BCG merupakan organisma Tibi yang dikultur, dilemahkan dan disediakan dalam bentuk cecair (*liquid*) atau sejuk beku kering (*frozen dried*). Namun WHO telah memutuskan untuk menggunakan vaksin jenis *frozen-dried* atau sejuk beku kerana jagaannya yang lebih mudah serta keberkesanan potensinya yang lebih baik.

1.3. Sejarah Pemberian Imunisasi BCG Di Malaysia

Berdasarkan daripada trend kejadian Tibi di Malaysia, pada tahun 1974 WHO Expert Committee on Tuberculosis telah mencadangkan pemberian semula (*revaccination*) di kalangan kanak-kanak yang pernah menerima Imunisasi BCG Primer. Pada tahun 1975 Imunisasi BCG (*booster dose*)

telah diperkenalkan di Semenanjung Malaysia untuk murid-murid sekolah berumur 12 tahun sehingga 20 tahun. Manakala pada tahun 1976 pemberian imunisasi *booster dose* dimulakan di negeri Sabah (untuk murid tahun 1) dan Sarawak (untuk murid tahun 6). Pada 01 Julai 2002 pemberian imunisasi BCG (*booster dose*) / secondary BCG kepada kanak-kanak sekolah berumur 12 tahun (Tahun 6) telah dihentikan kerana didapati dari kajian yang dilaksanakan menyatakan pemberian imunisasi tersebut tidak dapat memberikan perlindungan tambahan kepada seseorang itu dari dijangkiti penyakit tibi. Bermula pada Februari 2016 pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 5/2015 berkaitan pemberhentian semula imunisasi BCG (BCG revaccination) di kalangan Murid Sekolah telah dilaksanakan.

Liputan imunisasi pada masa itu adalah >95%. Antara usaha yang dijalankan termasuklah memastikan semua bayi baru lahir diberikan imunisasi BCG Primer dan pemberian imunisasi BCG di kalangan kanak-kanak pra sekolah, kanak-kanak sekolah rendah dan menengah yang dikenalpasti tidak mempunyai parut BCG semasa aktiviti pemeriksaan parut BCG oleh Pasukan Kesihatan Sekolah.

Dari kajian meta-analisis WHO, terhadap 1,264 dokumen, iaitu 14 trial prospektif dan 12 kajian kes-kontrol menunjukkan bahawa pemberian imunisasi BCG Primer dikalangan bayi baru lahir dan kanak-kanak boleh melindungi mereka dari jenis disseminated Tibi yang teruk dan pemberian (*booster dose*) tidak menunjukkan atau dapat memberi perlindungan tambahan terhadap jangkitan Tibi.

Oleh yang demikian, suntikan ulangan adalah tidak dicadangkan. Sehubungan dengan itu, polisi Kementerian Kesihatan Malaysia telah menyatakan (*booster dose*) dihentikan pemberiannya bermula 1hb Julai 2002 setelah mengambil kira dari kos-efektif pemberian (*booster dose*) tidak memberi perlindungan tambahan kepada seseorang dari dijangkiti Tibi.

Pengumpulan maklumat berkaitan peratus liputan imunisasi BCG di negeri-negeri, bagi bayi baru lahir dan kanak-kanak sekolah telah mula diperkenalkan oleh Pusat Tibi Negara yang sekarang dikenali sebagai Institut Perubatan Respiratori sejak dari Program Imunisasi BCG ditubuhkan.

Tahun 1993, Bahagian Perancangan dan Pembangunan Unit Maklumat Sistem Dokumentasi (IDS) Kementerian Kesihatan Malaysia dengan bantuan Pegawai Rekod Perubatan Program TB Kebangsaan, Pusat TB Negara telah mengwujudkan borang-borang yang digunakan dalam pengumpulan maklumat berkaitan TB. Antara borang yang diperkenalkan

oleh Unit IDS dibawah Program Pelalian BCG adalah TBC 104 – BCG Vaccination Register of New Born Babies (menggantikan TBC 201 – *Montly/Annual Report of School BCG Vaccination by Vaccination Centre/ District/State* (menggantikan TBC 12A Rev/75) dan TBC 205 – *Monthly/ Annual Report of BCG Vaccination and vaccine usage by District / State*. Pemberhentian pemberian (*booster dose*) di kalangan kanak-kanak sekolah menjadikan Borang TBC 201 tidak lagi digunapakai dalam melaporkan liputan BCG di kalangan kumpulan ini. Dengan implementasi Sistem Maklumat TB Kebangsaan (TBIS) bagi Program Rawatan dan Makmal bermula pada tahun 2003 diharap penggunaan borang baru di bawah TBIS – BCG akan dapat diutillasikan sepenuhnya dalam mengumpul maklumat serta membuat laporan yang berkaitan dengan pemberian imunisasi BCG.

1.4. Peranan dan Rasional Imunisasi BCG

- 1.4.1. Vaksinasi BCG berperanan sebagai kaedah kawalan dengan mengganggu transmisi jangkitan dalam komuniti dengan meningkatkan ketahanan terhadap jangkitan individu yang mudah mendapat jangkitan melalui imunisasi aktif. Apabila ramai individu yang mudah mendapat jangkitan, dilindungi dengan vaksinasi BCG dan menunjukkan perlindungan yang amat ketara walaupun terdapat punca-punca jangkitan dalam komuniti. Individu yang mudah mendapat jangkitan adalah mereka yang tidak pernah terdedah secara semulajadi kepada *tubercle bacilli*. Semakin banyak punca jangkitan, semakin tinggi kadar jangkitan dalam komuniti. Lebih ramai golongan warga emas dalam sesebuah komuniti, semakin lama mereka terdedah kepada jangkitan dan semakin tinggi kesan jangkitan secara semulajadi.
- 1.4.2. Program BCG pada dasarnya diberi secepat yang mungkin kepada bayi baru lahir dan kanak-kanak sebelum mereka mendapat jangkitan tibi secara semulajadi. Ini kerana jangkitan tibi di kalangan bayi dan kanak-kanak akan menimbulkan masalah yang lebih rumit.
- 1.4.3. Pengalaman di Malaysia dan beberapa negara telah mendapati ianya selamat dan efektif dengan reaksi positif yang tidak menyebabkan kesan sampingan yang sama pentingnya samada bersifat setempat, serantau atau umum.
- 1.4.4. Kejadian infeksi dalam populasi kanak-kanak telah menurun sejak kebelakangan ini di mana kebanyakan kanak-kanak dijangka mendapat kebaikan daripada vaksinasi BCG.

- 1.4.5. Vaksinasi BCG selamat diberikan dengan vaksin lain pada masa yang sama.

2. OBJEKTIF

2.1. Objektif Umum

- 2.1.1. Objektif utama adalah untuk memastikan semua bayi baru lahir diberikan imunisasi BCG sebelum discaj dari hospital dan mana-mana fasiliti yang menyambut kelahiran termasuk kelahiran di rumah.
- 2.1.2. Sasaran Kementerian Kesihatan Malaysia adalah 100% liputan pemberian imunisasi BCG kepada bayi selepas lahir (kelahiran hidup yang layak).

MANUAL PRAKTIKAL IMUNISASI BCG

1. Objektif

- Sebagai panduan kepada semua anggota kesihatan yang terlibat dalam Program Imunisasi BCG.
- Panduan yang selaras berkaitan dengan prosedur, sistem pelaporan, memudahkan perkhidmatan dipantau, dinilai dan dikendalikan secara efektif dan berkesan.

2. Imunisasi BCG

- Vaksinasi BCG merupakan strategi pencegahan awal terhadap jangkitan penyakit Tiba.
- Objektif imunisasi BCG adalah untuk melindungi sekurang-kurangnya 95% daripada jumlah penduduk (bayi baru lahir sehingga berumur bawah 7 tahun) dari penyakit Tiba.
- Pemberian Imunisasi:
 - a. Bayi baru lahir
 - b. Bayi dan kanak-kanak yang tidak pernah mendapat imunisasi BCG (Pemeriksaan parut BCG perlu dilakukan kepada bayi atau kanak-kanak yang berumur 3 bulan).
 - c. Bayi dan kanak-kanak yang pernah mendapat suntikan imunisasi BCG, tetapi tiada parut atau parut pinpoint (≤ 2 mm) perlu di revaksinasi (diberi semula suntikan imunisasi)
- Vaksinasi Primer (suntikan pertama)
 - Semua bayi baru lahir perlu diberi imunisasi BCG.
 - Semua kanak-kanak di bawah 7 tahun yang tidak pernah menerima imunisasi BCG.
- Revaksinasi (suntikan semula)
 - Semua bayi berumur 3 – 12 bulan dan kanak-kanak berumur di bawah 7 tahun yang pernah menerima imunisasi BCG tetapi tiada parut atau ada parut *pinpoint* (≤ 2 mm).

Imunisasi BCG kepada bayi perlu diberi semula sekiranya tiada parut atau *pinpoint* (≤ 2 mm) selepas 3 bulan dari tarikh diberi suntikan pertama.

3. Tatacara

3.1. Penyediaan Vaksin BCG (*Freeze-Dried*)

- Anggota kesihatan wajib memakai *face mask* semasa penyediaan vaksin BCG.
- *Freeze-dried* vaksin dibekalkan di dalam ampul kaca berbentuk serbuk berserta pencair (*diluent*) sebanyak 1 ml (10 dose).
- Pastikan vaksin dan pencair disimpan pada suhu 2-8°Celsius.
- Perlu dilindungi daripada cahaya / haba dan elak kontaminasi oleh antiseptik dan detergen.
- Pastikan serbuk vaksin berada di bahagian dasar ampul.
- Semak tarikh luput dan nombor "*batch*" bagi vaksin dan pencair.
- Catatkan masa vaksin dicairkan (Vaksin BCG boleh digunakan dalam masa 4 jam selepas dicairkan).

Vaksin yang telah dicairkan, tidak boleh digoncangkan bagi mengelakkan vaksin berbuih (*frothy*) dan juga tidak boleh digelek menggunakan tapak tangan (kerana boleh menghasilkan haba).

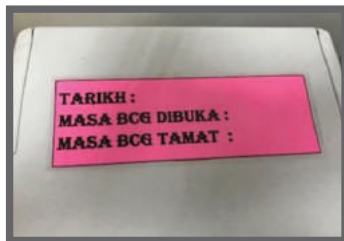
3.2. Persediaan Troli Untuk Suntikan BCG

Atas

- *Disposable* set untuk suntikan atau *Tray* yang di dalamnya mengandungi *kidney dish*, *gallipot*, *dissecting forcep*, *swab & gauze*.
- *Cold box* yang berisi pek ais,
- *Dial thermometer*
- vaksin BCG dan *diluent*

Bawah

- Jarum 21G & 26G (12mm)
- Syringe 1 ml (tuberculin) & 2 ml
- *Clinical waste bin*
- *Sharp bin*
- *Filed / kikir* (alat pemotong leher ampul)
- Bekas yang bertutup untuk pelupusan vaksin BCG (dialas dengan plastik kuning biohazard yang mengandungi gauze dan disinfektan seperti alkohol 70%)



Persediaan Cold Box bagi Pemberian Imunisasi BCG

3.3. Pengendalian Pemberian Suntikan BCG

- Semak kad kesihatan bayi dan kanak-kanak :
 - Nama penuh
 - Umur
- Sediakan pelanggan :-
 - Terangkan tujuan dan tatacara kepada ibu / bapa / penjaga
 - Beritahu ibu / bapa / penjaga tentang **Reaksi / Perubahan yang akan berlaku selepas suntikan imunisasi BCG iaitu:-**

TEMPOH	REAKSI / PERUBAHAN PADA TEMPAT SUNTIKAN	
Selepas suntikan	Satu bintat (<i>wheal</i>) akan timbul beberapa minit selepas sahaja suntikan diberi	
2 - 4 minggu	Papule iaitu satu benjolan yang kecil akan timbul dan akan menjadi seperti bisul	
6 - 8 minggu	Papule mengeluarkan nanah	
10 -12 minggu	Kudis mengering dan keruping bisul (<i>scab formation</i>) akan tanggal meninggalkan parut berukuran 5 - 7 mm dan terbenam sedikit.	

- Beritahu ibu / bapa / penjaga supaya melaksanakan perkara-perkara berikut iaitu:-
 - Jangan menggosok, menggaru atau melakukan demaman di tempat suntikan
 - Jangan menyapu ubat / krim atau lain- lain di tempat suntikan
 - Perlu menutup bahagian suntikan dengan baju sebaik sahaja selepas suntikan supaya tidak terdedah kepada cahaya matahari.
- Cuci dan keringkan tangan.
- Periksa ampul vaksin dan pencair (*diluent*)
 - “*Batch number*”
 - Tarikh luput
 - Kandungan
 - Warna
- Sediakan peralatan.
 - Tuberculin syringe 1 cc/ml
 - Jarum 21G x 40mm (untuk pencairan dan menyedut vaksin)
 - Jarum 26G x 12mm (untuk suntikan)
 - *Filed* / kikir (untuk memotong leher ampul)
 - Gauze / swab
 - *Disposable injection set*
- Sediakan vaksin.
 - Pasangkan jarum 21G x 40mm pada syringe dan tanggalkan penutup jarum.
 - Guna gauze dan terus patahkan ampul pencair (*diluent*).
 - Sedut pencair sehingga habis.
 - Lapkan leher ampule vaksin BCG dengan menggunakan swab kering.
 - Gunakan kikir (*filed*) untuk mengikir leher ampul BCG.
 - Balut dengan gauze untuk patahkan leher ampul BCG.
 - Cairkan vaksin BCG (*freeze-dried*) dengan pencair (*diluent*) dan goyang dengan perlahan-lahan secara pusingan untuk memastikan larutan vaksin sehati.
 - Biarkan vaksin di dalam *cold box* dan ampul perlu ditutup dengan menggunakan gauze steril bagi mengelakkan vaksin tercemar.
 - Ampul vaksin perlu diletakkan secara menegak di dalam bekas bagi mengelakkan vaksin tertumpah di dalam *cold box*.

- Catat masa ampul dibuka dan masa tamat pada kertas pelekat dan ditampal di atas penutup *cold box*
- Vaksin yang telah disedut ke dalam syringe hendaklah diberi kepada klien serta-merta.

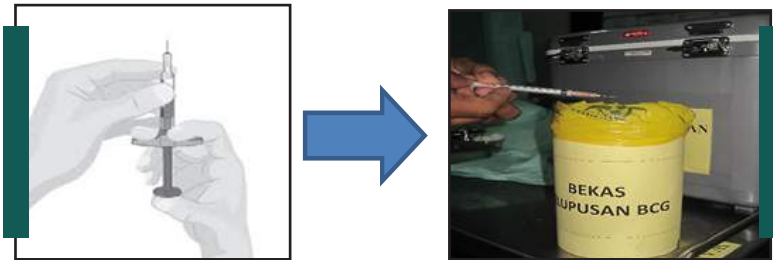
3.4. Teknik Pemberian Suntikan Intradermal

3.4.1. Persediaan vaksin

- Pasangkan jarum (saiz 21G x 40mm) pada syringe tuberculin
- Sedut jumlah vaksin lebih sedikit daripada dos yang diperlukan mengikut dos yang telah ditetapkan bagi mengelak pembaziran.
 - 0.05 ml (dos bayi berumur bawah setahun)
 - 0.1 ml (dos untuk kanak-kanak berumur lebih 1 tahun dan ke atas)
- Tukar jarum (saiz 26G x 12mm)
- Ketatkan jarum dengan bevel menghadap ke atas selari dengan bacaan syringe
- Pegang syringe secara menegak dan tolak piston perlahan-lahan sehingga vaksin mencecah hujung jarum
- Keluarkan udara vaksin ke dalam bekas yang berisi alcohol 70% (untuk memastikan tiada udara didalam syringe)
- Letakkan syringe yang mengandungi vaksin ke dalam *kidney dish*



Gambar Bevel menghadap ke atas



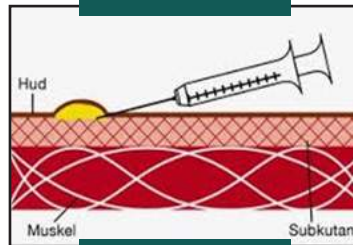
Gambar cara mengeluarkan udara dalam syringe

3.4.2. Persediaan bayi

- Cuci dan keringkan tangan.
- Balutkan bayi dengan kain lampin / tuala.
- Baringkan bayi di atas tilam dengan posisi mengiring ke kanan.
- Dedahkan bahagian lengan kiri bayi.



- Cuci dan keringkan tangan sekali lagi.
- Letakkan 2 jari di atas bahu kiri bahagian luar acromion atau separas lipatan ketiak bayi.
- Sapukan bahagian yang hendak disuntik dengan kapas kering.
- Ampukan lengan bayi dengan tapak tangan sebelah kiri.
- Regangkan kulit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang sama.
- Pegang syringe di antara jari telunjuk dan jari tengah dengan tangan kanan.
- Arahkan *bevel* jarum ke atas.
- Masukkan jarum ke bawah kulit dengan memegang syringe mendatar (selari dengan permukaan kulit) dan kawal jarum dengan ibu jari supaya jarum stabil.
- Masukkan vaksin dengan menekan piston secara perlahan-lahan sehingga habis. Perhatikan pembentukan *wheal* (bintat) berukuran 5-8 mm sejurus selepas suntikan.



- Keluarkan jarum.
- Lap kering tempat suntikan jika ada lelehan dengan kapas kering.
- Buangkan syringe dan jarum ke dalam *sharp bin*.
- Selesakan bayi / kanak – kanak.
- Kemaskan peralatan dan cuci tangan.
- Catitkan butiran suntikan BCG ke dalam :
 - Kad bayi / kanak-kanak – nombor 'batch', tarikh luput vaksin, tarikh suntikan, nama anggota, tempat diberi.
 - Buku daftar suntikan BCG untuk bayi baru lahir & revaksinasi TBIS103C
 - Buku rekod klinik (KKK 101, KKK103, KKK104, TBIS103B).

3.5. Pelupusan Vaksin BCG

3.5.1. Peralatan yang diperlukan:-

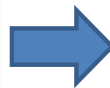
- Bekas yang dilapik dengan *plastic biohazard*
- Alkohol 70%
- Gauze
- *Sharp bin*
- *Clinical waste bin*

3.5.2. Cara pelupusan :-

- Sediakan bekas yang dialas dengan plastik kuning *biohazard*.
- Letakkan sekeping gauze dan tuang disinfektan (alkohol 70%) sehingga gauze tenggelam.



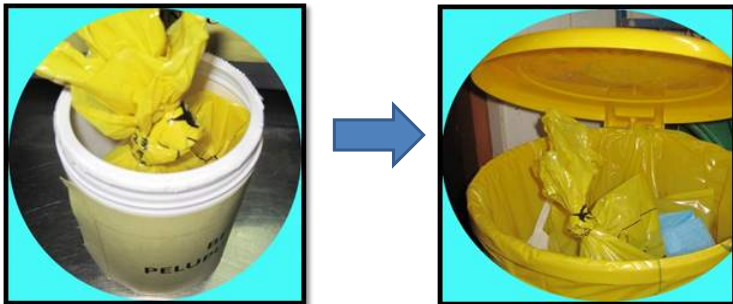
- Baki vaksin (jika telah melebihi 4 jam) perlu disedut (*syringe in*) menggunakan syringe dan dibuang (*syringe out*) ke dalam bekas pelupusan yang telah disediakan.



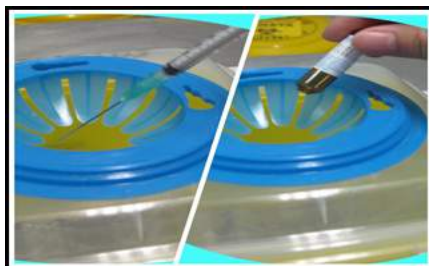
- Swab yang telah digunakan semasa suntikan juga dibuang ke dalam bekas pelupusan yang sama.



- Plastik kuning *biohazard* tadi dikeluarkan dari bekas kemudian diikat dan dibuang ke dalam *clinical waste bin*.



- Buang syringe, jarum dan ampul yang telah digunakan (pastikan kosong) ke dalam sharp bin.



3.6. Kontraindikasi Suntikan Vaksin BCG

Imunisasi BCG ditangguhkan (bergantung pada nasihat Pegawai Perubatan / FMS / Pakar Pediatrik) dalam keadaan-keadaan berikut:

- Bayi kurang sihat, demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- Bayi pra matang dengan berat badan < 1.8 kg
- Ruam pada kulit yang teruk
- Jaundis neonatal yang teruk

Lain-lain keadaan:

- Bayi / kanak-kanak yang *immunocompromised* atau mengambil ubat immunosuppressive.
- Mengambil steroid contoh prednisolone.
- Keadaan malignancy seperti Lymphoma, Leukemia, Hodgkin's Lymphoma.
- Jangkitan kulit.
- Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengidap penyakit tibi.
- Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menghidap HIV/AIDS.
 - Bayi Asimptomatik – BCG boleh diberi
 - **Bayi Simptomatik – BCG TIDAK BOLEH diberi**

KOMPLIKASI SUNTIKAN VAKSIN BCG

BCG dianggap sebagai salah satu daripada vaksin paling selamat. Komplikasi selepas suntikan BCG jarang berlaku. Walau bagaimanapun reaksi setempat kerap kali berlaku seperti berikut:

- Evolusi tidak normal di tempat suntikan.
Pembentukan ulser di tempat suntikan selepas suntikan biasa berlaku tetapi ianya boleh berlaku saiz yang tidak normal (diameter lebih daripada 10 mm). Ulser akan berterusan lebih daripada 12 minggu menyebabkan kelewatan proses penyembuhan. Ini biasanya disebabkan oleh jangkitan sekunder, teknik suntikan yang salah (terlalu dalam) atau terlebih dos.
- Pembesaran kelenjar / abses.
Reaksi pembesaran kelenjar di bahagian ketiak dan leher adalah biasa selepas suntikan BCG dan biasanya akan hilang dalam masa 3-4 bulan. Komplikasi ini biasanya disebabkan oleh suntikan yang terlalu dalam atau terlebih dos. Tiada rawatan yang spesifik cuma pus aspiration dilakukan jika perlu.
- Parut yang tidak normal (keloid).
Kecenderungan parut menjadi keloid jarang-jarang berlaku, tetapi keloid boleh terjadi kepada sesetengah individu walaupun menggunakan teknik suntikan yang betul. Tiada rawatan spesifik diperlukan.
Komplikasi lain seperti Lupus Vulgaris, Erythemanodosum, Iritis BCG-Osteomyelitis dan Dissemination dalam saluran darah jarang berlaku.

PEMERIKSAAN PARUT BCG

Pemerhatian parut hendaklah dilakukan di kedua-dua belah bahu. Sekiranya parut tidak kelihatan, lakukan tekanan lembut untuk merasai sebarang lekukan (*sink in*). Ukuran perlu dilakukan dengan menggunakan pembaris.

JENIS-JENIS PARUT BCG

1. Parut BCG Normal

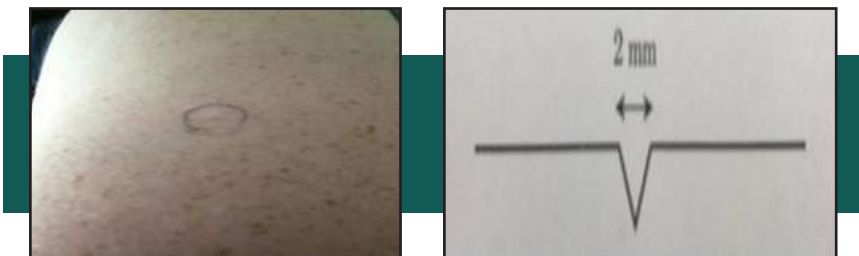
Ukuran normal parut BCG dengan diameter 5-7mm, tajam, berkilat dan lebih rendah dari sekeliling kulit normal.



Parut berukuran > 2 mm hingga 4 mm adalah normal, oleh yang demikian revaksinasi tidak perlu dilakukan

2. Parut Pinpoint

Ukuran parut kurang daripada saiz normal dengan diameter 2 mm dan ke bawah. Ini disebabkan dos tidak mencukupi dan teknik suntikan yang salah. Bayi tersebut perlu diberi revaksinasi semula.



3. Parut Hypertrophic

Parut menonjol di permukaan kulit, lembut permukaan dan licin. Saiznya lebih besar dari saiz normal.



4. Keloid

Pembesaran parut menyebabkan kulit menjadi keras atau elastik dan menonjol di atas permukaan kulit. Keloid mempunyai beberapa ciri antaranya:

- a) Pada peringkat awal pembentukan, kadang-kadang terasa sakit bila disentuh dan gatal.
- b) Bentuk parut tidak seragam dan menonjol di atas permukaan kulit.
- c) Warna parut akan berubah mengikut umur parut tersebut dari kemerahan, merah jambu dan akhirnya menjadi warna keperangan.



Manual
SISTEM MAKLUMAT TIBI
KEBANGSAAN
(National Tuberculosis
Information System
BCG-TBIS BCG)

1. Objektif

Manual ini bertujuan untuk memudahkan pengelola BCG Negeri, Daerah dan penyedia data dapat menggunakan borang-borang yang diwujudkan sebagai alat untuk memantau, menganalisa dan melapor semua aktiviti program kawalan Tibi melalui imunisasi BCG dengan sistematik dan mengikut piawaian yang ditetapkan.

Pemberian vaksinasi BCG perlu direkod di dalam buku rekod KKK 101, 103, 104 di fasiliti kerajaan / swasta / Klinik Kesihatan / Klinik Desa. Reten bulanan perlu di susun di dalam borang KKK 205.

Reten bulanan yang telah disusun perlu dihantar kepada Pengelola BCG Daerah dan reten akan dihantar kepada Pengelola BCG Negeri. Pengelola BCG Negeri akan menganalisa dan memantau pencapaian setiap daerah.

Satu salinan reten negeri akan dihantar kepada Pengelola BCG di Sektor TB/Kusta, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia.

2. Rekod Dan Reten BCG

Pemberian vaksinasi BCG perlu direkodkan ke dalam:

- 1) Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-Kanak (0 – 6 Tahun)
- 2) Buku Daftar Jagaan Kanak-kanak KKK 101
- 3) Buku Daftar Imunisasi BCG TBIS 103C
- 4) Rekod Imunisasi di Klinik Kesihatan Kanak-kanak KKK 103 Pind.2/2007
- 5) Rekod Vaksin KKK 104 Pind.2/2007
- 6) Buku Daftar Kelahiran KIB103 Pind.2/2007

Reten bulanan yang telah dikompil di peringkat hospital dan klinik kesihatan (kerajaan & swasta) perlu dihantar kepada Pengelola BCG Daerah menggunakan borang:

- 1) TBIS 103A
- 2) TBIS 103B
- 3) KKK 205

Reten yang diterima dari semua klinik akan dikompil di peringkat daerah dan dihantar kepada Pengelola BCG Negeri menggunakan TBIS 203A dan KKK 205.

Pengelola BCG Negeri akan membuat kompilasi reten (TBIS 203A dan KKK 205) dari semua daerah dan menganalisa dan memantau data ini dari segi liputan dan lain-lain.

Akhir sekali reten ini akan dihantar kepada Pengelola BCG di Sektor Tibi & Kusta, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia.

3. Borang dan Reten TBIS BCG.

Di bawah Program Kawalan Tibi Kebangsaan, borang dan reten TBIS-BCG terbahagi kepada 4 komponen utama iaitu:

Aktiviti	Buku Daftar Imunisasi BCG	Borang Aksesori	Borang Daftar	Reten Laporan
Imunisasi BCG	TBIS 103 C	TBIS 30 A TBIS 30 B	TBIS 103 A TBIS 103 B	TBIS 203 A

Siri di bawah 100 adalah untuk borang aksesori.

3.1. Borang TBIS 30A – Notis Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG

Borang TBIS 30 A digunakan untuk notifikasi bagi melaporkan kelahiran di kawasan tersebut yang belum / tidak diberi imunisasi. Borang ini hendaklah dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah terdekat bagi sesuatu tempat kelahiran dengan tujuan memaklumkan bahawa bayi baru lahir tersebut tidak diberikan imunisasi BCG atas sebab tertentu.

Penggunaan borang ini akan memudahkan pihak Pejabat Kesihatan Daerah menjalankan tindak susul dalam mengesan bayi tersebut dan pemberian imunisasi BCG dapat diberikan dalam tempoh 3 bulan selepas kelahiran.

Borang ini juga perlu digunakan untuk kes cicir yang enggan menerima (*refused*) suntikan imunisasi BCG.

3.2. Borang TBIS 30 B – Senarai Semak Penyeliaan Aktiviti Imunisasi BCG

lanya digunakan sebagai panduan kepada Pengelola BCG Negeri / Pengelola BCG Peringkat Daerah / Ketua Jururawat (hospital) untuk melaksanakan penyeliaan berkaitan aktiviti-aktiviti yang dijalankan di bawah Program Imunisasi BCG.

3.3. Borang TBIS 103 A- Daftar Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG & Ringkasan Laporan Bulanan Kelahiran Hidup dan Liputan Imunisasi BCG Mengikut Tempat Kelahiran.

Borang ini digunakan untuk mendaftarkan semua bayi baru lahir yang tercicir imunisasi BCG bagi sesuatu tempat kelahiran.

lanya digunakan oleh Pengelola BCG di tempat kelahiran untuk memaklumkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah, berkaitan bilangan kelahiran hidup serta peratus (%) liputan imunisasi BCG untuk sesuatu tempoh.

Oleh demikian Pejabat Kesihatan Daerah dapat melaksanakan tindaksusul berdasarkan maklumat yang diperolehi melalui borang ini bagi memastikan pemberian imunisasi BCG dapat diberikan di kalangan bayi baru lahir yang tercicir imunisasi BCG.

3.4. Borang TBIS 103 B – Daftar Bayi / Kanak-kanak Yang Tiada Diberi Imunisasi BCG Semasa Lahir dan Pemberian Semula Imunisasi (Revaksinasi).

Borang ini digunakan untuk mendaftar semua bayi dan kanak-kanak yang tidak diberi imunisasi BCG semasa lahir. Bayi dan kanak-kanak yang tergolong dalam kumpulan ini adalah:

- Bayi dan kanak-kanak tercicir imunisasi BCG.
- Kelahirannya tidak didaftar (e.g kelahiran di rumah yang tidak disambut oleh Bidan Kerajaan).
- Bayi dan kanak-kanak pendatang tanpa izin.
- Bayi dan kanak-kanak yang pernah diberi imunisasi BCG tetapi tiada parut dan parut *pin point*.

Maklumat ini boleh digunakan oleh Pejabat Kesihatan Daerah bagi menganalisa data dari fasiliti Kelahiran berkaitan punca kelewatan suntikan, potensi vaksin dan teknik pemberian imunisasi BCG.

Penggunaan borang ini juga dapat memantau beban kerja pemberian Imunisasi BCG di kalangan bayi dan kanak-kanak di fasiliti tersebut.

3.5. Borang TBIS 203 A – Laporan Imunisasi BCG

Borang ini digunakan untuk menyediakan laporan bulanan bagi peringkat daerah ke peringkat negeri. Manakala, laporan peringkat negeri dihantar secara suku tahun (setiap 3 bulan) ke Sektor Tibi dan Kusta, Bahagian Kawalan Penyakit, KKM. Punca data yang digunakan dalam penyediaan laporan ini diperolehi dari borang TBIS 103 A dan TBIS 103 B bagi daerah, dan TBIS 203 A daerah bagi negeri.

Laporan ini akan dapat memberi maklumat tentang:-

- Jumlah Kelahiran Hidup dan Peratus (%) Imunisasi BCG yang diberikan bagi sesuatu daerah mengikut fasiliti kelahiran atau negeri mengikut daerah.
- Beban kerja (jumlah) pemberian Imunisasi BCG di kalangan bayi / kanak - kanak yang tiada diberi imunisasi BCG semasa lahir daerah atau negeri.
- Punca kelewatan pemberian imunisasi BCG di kalangan bayi / kanak - kanak.
- Bayi baru lahir yang pernah diberi imunisasi BCG tetapi tiada parut dan parut pin point.

3.6. TBIS 103C - Buku Daftar Imunisasi BCG Bayi Baru Lahir dan Revaksinasi

Buku daftar ini digunakan untuk merekod semua bayi baru lahir serta kanak - kanak yang diberi imunisasi BCG di tempat kelahiran dan imunisasi (Hospital, Klinik Kesihatan dan Klinik Desa).

4. Aliran Maklumat

4.1. Peringkat Tempat Kelahiran / Tempat Imunisasi

Maklumat TBIS 103 A dan atau 103 B peringkat Klinik Desa perlu dihantar ke Klinik Kesihatan y/m, dari peringkat Klinik Kesihatan ke Pejabat Kesihatan Daerah dan dari Tempat Kelahiran / Tempat Imunisasi di fasiliti kesihatan Swasta ke Pejabat Kesihatan Daerah terdekat selewat-lewatnya pada atau sebelum 5 hb bagi bulan berikutnya.

4.2. Peringkat Pejabat Kesihatan Daerah

Maklumat TBIS 103 A dan 103 B yang telah dikumpulkan perlu diverifikasi dan divalidasi serta maklumat ini akan digunakan di dalam penyediaan TBIS 203A di peringkat daerah tempoh suku tahun iaitu tiga (3) bulan sekali (Jan-Mac, April-Jun, Julai-Sept dan Okt-Disember)

Diperingkat daerah TBIS 203 A perlu disediakan sebelum atau pada 5hb bagi setiap bulan April / Julai / Oktober dan Januari tahun berikutnya

4.3. Peringkat Jabatan Kesihatan Negeri

Kompilasi peringkat daerah TBIS 203A akan digunakan oleh Pengelola BCG Negeri dalam menyediakan laporan TBIS 203A peringkat Negeri secara suku tahun untuk dihantar ke Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia. Pihak KKM perlu menerima laporan ini pada setiap 10hb bagi setiap bulan April / Julai / Oktober dan Januari tahun berikutnya.

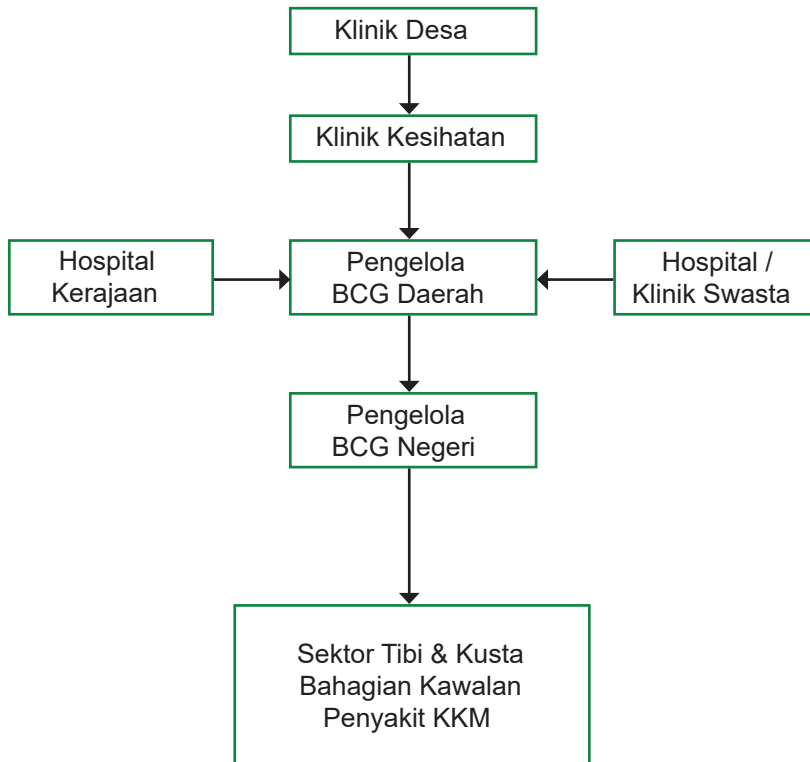
5. Penggunaan Borang TBIS - BCG

Dengan pelaksanaan penggunaan borang TBIS – BCG ini, format di bawah TBC e.g TBC 201 – *Monthly / Annual Report of School BCG Vaccination by Vaccination Centre / District / State* yang digunapakai sebelum ini telah dimansuhkan penggunaannya.

Penggunaan borang ini juga memerlukan pihak Negeri atau Daerah menyatakan nama Tempat Kelahiran dan Tempat Imunisasi dalam memastikan penggunaan borang ini digunapakai disemua peringkat dan dengan ini jumlah kelahiran hidup serta liputan (%) Imunisasi BCG dapat diketahui.

Konsep yang digunapakai di bawah TBIS – BCG adalah memberikan Imunisasi BCG dengan liputan (%) Imunisasi BCG pada 100% berdasarkan kepada Kelahiran hidup bagi sesuatu fasiliti Tempat Kelahiran (*'base on occurrence live-birth'*). Sasaran liputan tidak berdasarkan kepada jumlah Imunisasi BCG berbanding bilangan *'given live-birth'* bagi sesuatu daerah (denominator) atau *'actual live-birth'* iaitu bilangan kelahiran yang berlaku mengikut alamat residen bagi daerah tersebut (denominator).

6. CARTA ALIR PENGUMPULAN & PENGHANTARAN RETEN BCG



Definisi

1. BCG (*Bacilli Calmette Guerin*)

1.1 Vaksin BCG - Vaksin BCG mengandungi kuman *Tibi* (tuberculosis jenis *Mycobacterium Bovis* hidup yang telah di lemahkan. Imunisasi BCG menyediakan ketahanan badan manusia daripada jangkitan *Mycobacterium Tuberculosis* melalui sistem imuniti perantara sel (*Cell Mediated Immunity - CMI*).

1.2. Suntikan primer - Suntikan BCG yang diberikan kepada individu yang tidak pernah menerima imunisasi BCG sebelum ini. Tidak mempunyai sejarah pemberian imunisasi BCG dan tiada parut.

1.3. Parut BCG **Ada** : Parut berukuran lebih daripada 2mm termasuk Keloid iaitu parut besar dengan permukaan yang timbul melebihi permukaan kulit.

Tiada : Tiada langsung parut atau parut *pin point* iaitu parut kecil berukuran kurang dari 2mm.

1.4 *Revaccination BCG* - Pemberian semula vaksin BCG kepada individu (sehingga umur bawah 7 tahun) yang pernah / telah di beri imunisasi BCG tetapi tidak membentuk / mempunyai parut.

Nota:

- * Pernah diberi imunisasi BCG adalah mempunyai sejarah pemberian BCG berdasarkan rekod kesihatan kanak-kanak.
- * Had umur imunisasi BCG perlu diberi adalah di bawah umur 7 tahun. Ini adalah mengambil kira keberkesanan vaksin BCG dan perlindungan yang boleh diberikan sehingga umur tersebut.

1.5 Liputan BCG Bayi baru lahir

- Liputan BCG (%):

$\frac{\text{Bilangan bayi baru lahir diberi imunisasi BCG}}{\text{Bilangan kelahiran hidup di fasiliti /kawasan}} \times 100$

NOTA:

- * Liputan adalah merangkumi suntikan Pertama sahaja.
- * Liputan adalah untuk tempoh tertentu dan kawasan e.g Liputan bulan Oktober 2018 bagi Daerah A.

2. Kelahiran Hidup

- Jumlah kelahiran hidup yang berlaku dalam satu kawasan operasi (kelahiran daripada hospital, klinik, swasta dan di rumah, *Born Before Arrival* (BBA) tanpa mengira status pendaftaran ibu semasa antenatal.

Nota:

- * Bilangan kelahiran hidup bagi sesuatu tempat kelahiran adalah termasuk bayi yang di lakukan '*umbilical Cord Cut*' di fasiliti berkenaan.
- * Bayi yang dilahirkan sebagai '*Born Before Arrival*' (BBA) di rumah adalah dikira sebagai kelahiran hidup bagi kawasan liputan sesuatu Klinik Desa seterusnya bagi peringkat Klinik Kesihatan dan Pejabat kesihatan Daerah di mana kelahiran itu berlaku.
- * Bilangan atau jumlah kelahiran hidup tidak mengira dimana kes / ibu tersebut melakukan pendaftaran semasa peringkat antenatal atau di mana pemeriksaan antenatal dilakukan.

- 3. Tempat Kelahiran** - Sebarang fasiliti kerajaan atau swasta sama ada hospital, klinik, tempat bersalin yang mengendalikan kelahiran.

eg:

- Hospital Daerah / Hospital Negeri / Hospital Swasta
- Pusat Perubatan Swasta / Tempat bersalin Swasta
- Klinik Swasta
- Klinik Kesihatan yang mempunyai "Alternative Birthing Centre"
- Klinik Desa
- Klinik Kesihatan Kawasan atau Bahagian
- Atau lain kategori fasiliti yang mengendalikan kelahiran.

- 4. Tempat Imunisasi** - Sebarang fasiliti kesihatan kerajaan atau swasta sama ada Hospital, Klinik, tempat bersalin yang memberikan imunisasi BCG kepada bayi baru lahir atau kanak-kanak.

eg:

- Wad Postnatal di hospital kerajaan atau swasta
- Wad Kanak kanak hospital kerajaan atau swasta
- Klinik Pakar di bahagian klinik-klinik Pakar hospital daerah atau negeri
- Klinik kesihatan, klinik desa, atau klinik kesihatan kawasan atau bahagian yang menjalankan aktiviti pemberian imunisasi BCG
- Klinik Komuniti yang menjalankan aktiviti kesihatan ibu dan anak

NOTA:

- Tempat imunisasi tidak semestinya Tempat Kelahiran.

5. Tercicir Imuisasi BCG - Bayi (Umur > 3 bulan) dan kanak kanak (di bawah 7 tahun) yang tidak menerima imunisasi BCG melalui pemeriksaan parut yang di jalankan.

Pemeriksaan parut di jalankan:

- Jika mereka menghadirkan diri di Klinik Kesehatan/ Klinik Desa atau Hospital atau Swasta.
- Melalui kempen kesihatan atau lain-lain aktiviti kesihatan seperti kementerian kesihatan, klinik bergerak dan lawatan ke rumah ('*Home Visit*').

6. Kelahiran Didaftar - Kelahiran yang di daftar di dalam Buku Daftar Kelahiran-KIB 103 / Dokumen berkaitan

7. Kelahiran Tidak Didaftar - Kelahiran yang tidak di daftar di dalam Buku Daftar Kelahiran - KIB 103 / dokumen berkaitan.





UJIAN POTENSI (VIABILITY TEST) VAKSIN BCG

1. Indikasi penghantaran untuk ujian potensi vaksin
 - i) Bila-bila masa keadaan penyimpanan diragukan, seperti :
 - Berlaku kerosakan peti sejuk / *toploading* penyimpanan vaksin
 - Berlaku gangguan elektrik (terputus bekalan elektrik)
 - Apabila bacaan suhu peti sejuk (domestik @ *top loading*) dalam julat-tidak normal iaitu kurang daripada 2 dan melebihi 8 darjah celsius.
2. Cara pengambilan sampel **vaksin** bersama pencair (*diluent*) untuk diuji mestilah teratur :
 - i) Tempat pengambilan sampel untuk ujian potensi.
Contoh : sampel vaksin diambil dari tempat berlaku gangguan dalam rangkaian sejuk.
 - ii) Label pada botol hendaklah mengandungi :
 - Nombor '*Batch*'
 - Tarikh Luput
 - Nama pembuat / pengilang
 - Nama tempat sampel diambil

PENGHANTARAN SAMPEL VAKSIN BCG BAGI UJIAN VIABILITI DAN POTENSI MENGIKUT ZON

Bil	MKA / Tempat Ujian Viabiliti dan Potensi Vaksin	Zon Negeri
1	MKAK Sg Buloh, Selangor Selangor	Selangor
		WP Kuala Lumpur
		WP Putrajaya
		Negeri Sembilan
		Pahang
2.	MKA Ipoh, Perak	Perak
		Perlis
		Kedah
		Pulau Pinang
3.	MKA Johor	Johor
		Melaka
4.	MKA Kelantan	Kelantan
		Terengganu
5.	MKA Kota Kinabalu, Sabah	Sabah
		WP Labuan
6.	Unit TB Kusta, Klinik A. T. A. S, Sarawak	Sarawak

SURAT PENGHANTARAN SAMPEL VAKSIN BCG BAGI UJIAN VIABILITI DAN POTENSI MENGIKUT ZON

	<p style="font-size: small;">BAHAGIAN KAWALAN PENYAKIT (DISEASE CONTROL DIVISION) KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA) ARAS 3, 4, 6, 8 BLOK E19, KOMPLEKS E PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN 62509 PUTRAJAYA, MALAYSIA NO. TEL. : 03-8883 4527 NO. FAKS : 03-8863 4150 WEBSITE : http://www.dph.gov.my</p>	  <p style="font-size: x-small;">SIRIM CERTIFIED TO ISO 9001:2009 CERT NO. JAR 4567</p>
<p style="text-align: right; margin-right: 50px;">Ruj. Tuan :</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">Ruj. Kami : (3) Jlm/KKM-171/BKP/01/04/0055</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">Tarikh : 30 Jun 2011</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">SEPERTI SENARAI EDARAN</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">YBhg. Dato'/Datin/Tuan/Puan,</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">PENGHANTARAN VAKSIN BCG UNTUK UJIAN VIABILITI DAN POTENSI KE MAKMAL KESIHATAN AWAM MENGIKUT ZON</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Adalah saya dengan segala hormatnya merujuk perkara di atas.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">2. Sukacita dimaklumkan bahawa mulai 1 Julai 2011, penghantaran vaksin BCG bagi ujian viabiliti serta potensi hendaklah dihantar mengikut zon dan kriteria yang ditetapkan di Lampiran A. Tujuan penawaran ujian tersebut oleh Makmal Kesihatan Awam mengikut zon adalah agar ianya dapat dijalankan dengan lebih efisien dan memudahkan dari segi logistik.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">3. Bagi sebarang pertanyaan, pihak YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan boleh menghubungi Cik Zirwatul Adiah Aziz, Pegawai Sains Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan ditalian 03-61261200. Segala perhatian dan kerjasama yang diberikan oleh pihak YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan didahului dengan ucapan terima kasih.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Sekian.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">'BERKHIDMAT UNTUK NEGARA'</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Saya yang menurut perintah,</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  (DR. CHONG CHEE KHEONG) Pengarah Kawalan Penyakit Kementerian Kesihatan Malaysia </div>		

SENARAI EDARAN

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
Tkt. 8, Bangunan Persekutuan
Pesiaran Jubli Emas
01000 Kangar, Perlis.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
Jalan Sultanah
05350 Alor Setar, Kedah.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri
Tingkat 37, Bangunan KOMTAR
10590 Pulau Pinang.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perak
Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab
30000 Ipoh, Perak.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
Tingkat 10 & 11, Wisma Sunwaymas
Lot 1, Jalan Persiaran Kayangan
40100 Shah Alam, Selangor.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka
Tingkat 3, 4 dan 5, Wisma Persekutuan
Jalan Business City, Bandar MITC
75450 Ayer Keroh, Melaka.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
Jalan Sultan Ismail
20290 Kuala Terengganu.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
Jalan Lee Sam
70590 Seremban, Negeri Sembilan.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
Tingkat 3, Blok B
Wisma Persekutuan
Jalan Air Molek, Johor Bahru.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
Tingkat 12, Wisma Persekutuan
Jalan Gambut
25000 Kuantan, Pahang.

Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
Aras 5, Wisma Persekutuan
Jalan Bayam
15590 Kota Bharu, Kelantan.

Pengarah Kesihatan Negeri
Pejabat Kesihatan Negeri Sabah
Tingkat 3, Bangunan Persekutuan
Jalan Mat Saleh
88590 Kota Kinabalu
Sabah.

Pengarah Kesihatan Negeri
Pejabat Kesihatan Negeri Sarawak
Jalan Tun Abang Haji Openg
93590 Kuching, Sarawak.

Pengarah Kesihatan
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya
Jalan Cenderasari
50590 Kuala Lumpur
Wilayah Persekutuan.

Pengarah Kesihatan
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan
Peti Surat 80832,
87018 Wilayah Persekutuan Labuan.

LAMPIRAN A

A. PENGHANTARAN VIAL BCG BAGI UJIAN VIABILITI DAN POTENSI MENGIKUT ZON

Bil	MKA/Tempat Ujian Viabiliti dan Potensi BCG	Zon Negeri
1	MKAK	Selangor
		WP Kuala Lumpur
		WP Putrajaya
		Negeri Sembilan
		Pahang
2	MKA Ipoh	Perak
		Perlis
		Kedah
		Pulau Pinang
3	MKA Johor	Johor
		Melaka
4	MKA Kelantan	Kelantan
		Terengganu
5	MKA Kota Kinabalu	Sabah
		WP Labuan
6	Unit TB Kusta, Klinik A.T.A.S, Sarawak	Sarawak

5.6.2 Biologiikal

Ujian potensi terhadap vaksin merupakan satu cara yang digunakan untuk menilai mutu vaksin secara biologiikal. Ini melibatkan penghantaran contoh vaksin ke makmal-makmal tertentu untuk ujian potensi vaksin.

Tempat-tempat untuk mengambil contoh di sepanjang Rangkaian Sejuk

Sampel vaksin boleh di ambil di mana-mana tempat berlakunya gangguan kepada Sistem Rangkaian Sejuk seperti:

- Stor Integrasi Negeri/Daerah.
- Pejabat Kesihatan Daerah.
- Klinik kesihatan.
- Klinik desa.

5.6.3 Ujian Potensi Vaksin

a) Indikasi penghantaran untuk ujian potensi vaksin

- i) Bila-bila masa keadaan penyimpanan diragukan, seperti:
 - Apabila Indikasi suhu menunjukkan vaksin mungkin disimpan secara tidak sempurna di mana-mana peringkat.
 - Apabila pengurus program (pegawai yang bertanggungjawab) meragui tentang potensi vaksin di mana-mana tempat atau mengesyaki Sistem Rangkaian Sejuk terganggu atau tidak dipelihara dengan sempurna.
- ii) Jika berlaku kejadian kesan sampingan selepas pemberian imunisasi.

b) Cara pengambilan sampel vaksin untuk diuji mestilah teratur:

- i) Memilih tempat-tempat pengambilan untuk ujian.

Contoh: sampel vaksin diambil di mana peringkat/tempat berlaku gangguan dalam rangkaian sejuk.

- ii) Label

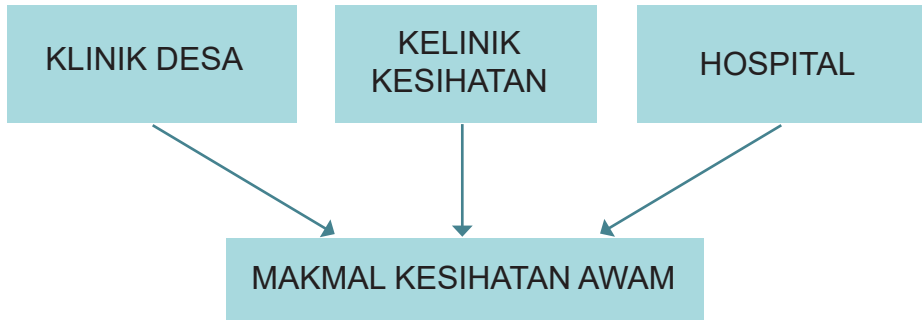
Label pada botol hendaklah mengandungi:

- Nombor "Batch".
- Tarikh luput.
- Nama pembuat.
- Nama tempat contoh diambil.

B. KRITERIA PENGHANTARAN VIAL BCG BAGI UJIAN VIABILITI DAN POTENSI

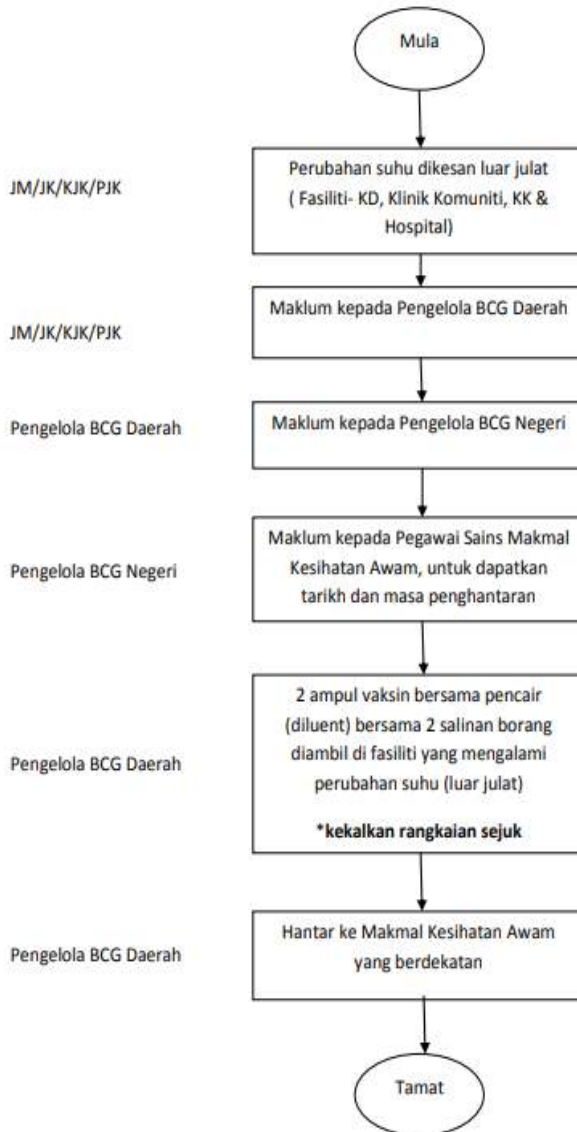
1. Apabila terdapat kerosakan peti sejuk atau terputus bekalan elektrik semasa penyimpanan vaksin BCG.
2. Apabila disyaki vaksin BCG tidak disimpan pada suhu 2-8°C.

(Merujuk kepada buku Panduan Program Imunisasi Kebangsaan Bayi dan Kanak-kanak untuk Anggota Kejururawatan di muka surat 90)

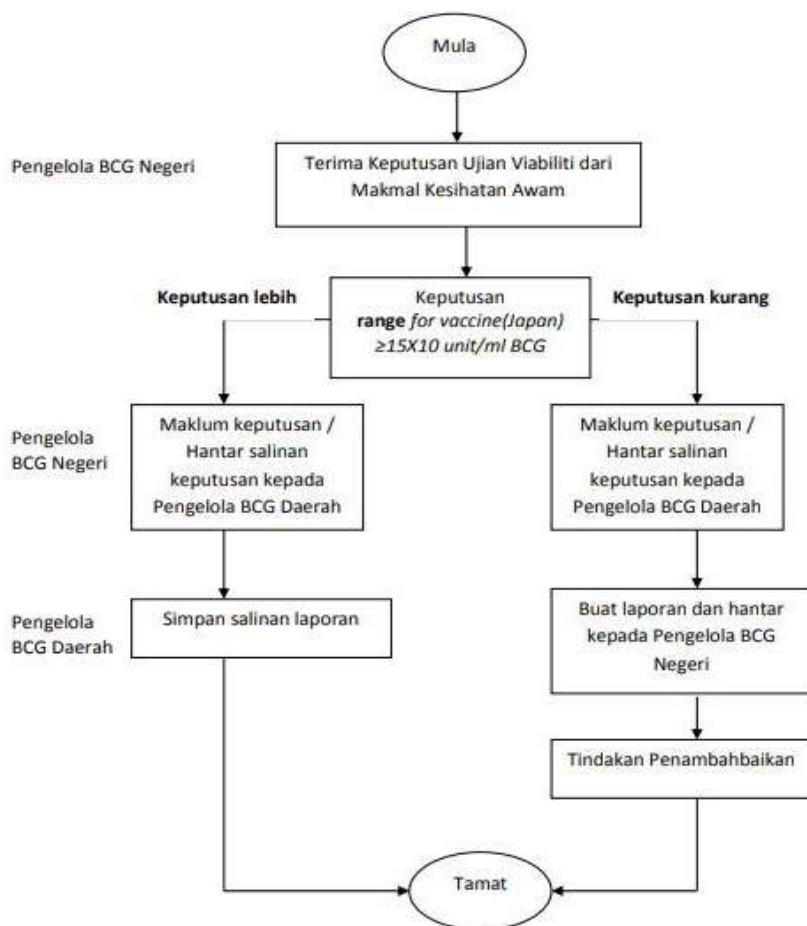
PENGHANTARAN UJIAN POTENSI VAKSIN BCG

- Dua ampul vaksin bersama pencair (*diluent*) diambil di klinik desa / klinik kesihatan / hospital yang mengalami masalah kegagalan rangkaian sejuk.
- Vaksin dan pencair disimpan di dalam *cold box* yang diisi dengan dial thermometer dan pek ais untuk mengekalkan rangkaian sejuk.
- Fasilitas yang menghantar sample perlu mengisi 2 salinan borang potensi.
- Hantar vaksin dan pencair bersama borang potensi yang lengkap ke Makmal Kesihatan Awam mengikut zon yang telah ditetapkan.

PENGHANTARAN VAKSIN UNTUK UJIAN VIABILITI



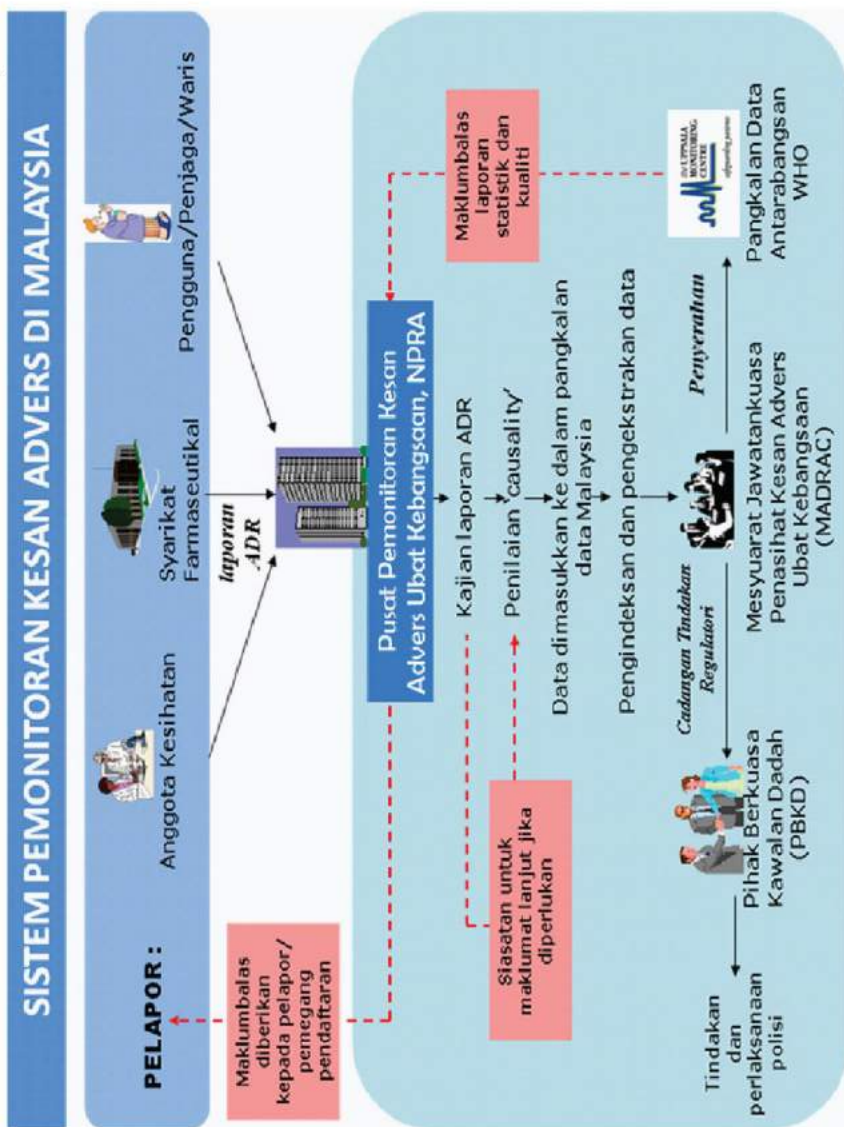
CARTA ALIR PENERIMAAN KEPUTUSAN UJIAN VIABILITI



BORANG PERMOHONAN UJIAN VIABILITI / POTENSI VAKSIN BCG

BORANG PERMOHONAN UJIAN VIABILITI / POTENSI VAKSIN	
1) Nama Vaksin:	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> Lain-lain. Nyatakan
2) Tujuan Permohonan:	<input type="checkbox"/> Cold Chain Breakdown <input type="checkbox"/> Survelan <input type="checkbox"/> Lain-lain. Nyatakan
3) Maklumat Fasiliti	
Negeri Daerah
Batch/Lot Number Vaksin	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Batch/Lot Number Diluent	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tarikh Penghasilan:	Vaksin : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Diluent: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tarikh luput	Vaksin : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Diluent: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Suhu semasa persampelan	<input type="text"/> <input type="text"/> °C
Maklumat Pemohon	Cop
Nama : :
Jawatan :
Tarikh :
KEPUTUSAN UJIAN	
Tarikh Penerimaan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Suhu Sewaktu Penerimaan <input type="text"/> <input type="text"/> °C
Tarikh Ujian	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tarikh Keputusan <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Keputusan Ujian :	
Interpretasi :	<input type="checkbox"/> Dalam Julat Kegunaan <input type="checkbox"/> Luar Julat kegunaan
<u>Pengujian</u>	<u>Pengesahan</u>
Nama :
Jawatan :
Tarikh :

Annex



REPORT ON SUSPECTED ADVERSE DRUG REACTIONS

NATIONAL CENTRE FOR ADVERSE DRUG REACTIONS MONITORING

Email: ncard@k.gov.my Website: portal.nck.gov.my Tel: 03 7983 5555 Fax: 03 796 7154

(Please report all suspected adverse drug reactions including those for vaccines, cosmetics and traditional products. Do not hesitate to report if some details are not known. **Mandatory fields** are marked with *, but please give as much other information as you can. Identities of Reporter, Patient and Institution will remain **Confidential**.)

REPORT No. (for official use only):

PATIENT INFORMATION

I.C. No. / RIN / Initials	*Age (please circle)	*Gender (please tick) Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	WT (kg)	*Ethnic Group	Please tick (if applicable): <input type="checkbox"/> Initial Report <input type="checkbox"/> Follow-up Report
---------------------------	-------------------------	--	---------	---------------	--

ADVERSE REACTION DESCRIPTION (i.e. sequence of adverse events, details of rechallenge, interactions)

.....

Time to onset of reaction:	<input type="text"/> mins/ hours/ days/ months/ years (please circle)	Date start of reaction:	<input type="text"/> DD / MM / YYYY	Date end of reaction:	<input type="text"/> DD / MM / YYYY
Reaction subsided after stopping drug / reducing dose:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/>	*N/A (drug continued) <input type="checkbox"/>			
Reaction reappeared after reintroducing drug:	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/>	*N/A (not reintroduced) <input type="checkbox"/>			
Extent of reaction:	Mild <input type="checkbox"/>	Moderate <input type="checkbox"/>	Severe <input type="checkbox"/>		
Seriousness of reaction:	Life threatening <input type="checkbox"/>	Caused or prolonged hospitalisation <input type="checkbox"/>	Caused disability or incapacity <input type="checkbox"/>	Caused birth defect <input type="checkbox"/>	*N/A (not serious) <input type="checkbox"/>
Treatment of adverse reaction & action taken: <input type="text"/>					
Outcome:	Recovered fully <input type="checkbox"/>	Recovering <input type="checkbox"/>	Not recovered <input type="checkbox"/>	Unknown <input type="checkbox"/>	Fatal: <input type="checkbox"/>
					Date & Cause of death:
Drug-Reaction Relationship:	Certain <input type="checkbox"/>	Probable <input type="checkbox"/>	Possible <input type="checkbox"/>	Unlikely <input type="checkbox"/>	Unclassifiable <input type="checkbox"/>

*Suspected Drug:

*N/A Not applicable

Product / Generic Name	Dose & Frequency Given	MAL and Batch No.	Therapy Dates		Indication
			Start	Stop	

Concomitant Drug (please state 'Nil' if none)

Product / Generic Name	Dose & Frequency Given	MAL and Batch No.	Therapy Dates		Indication
			Start	Stop	

(Please attach additional sheets if necessary)

Relevant Investigations / Laboratory Data	Relevant Medical History (e.g. hepatic / renal dysfunction, allergies, pregnancy status, etc.)

Reporter Details

*Name:	*Institution Name & Address:	
Designation:	*Tel No.:	
*Email Address:	Date of Report:	Signature: www.nck.gov.my

Submission of a report does not constitute an admission that medical personnel or the products caused or contributed to the reaction. **Thank you for reporting.**

PENGURUSAN KES PENOLAKAN VAKSIN BCG

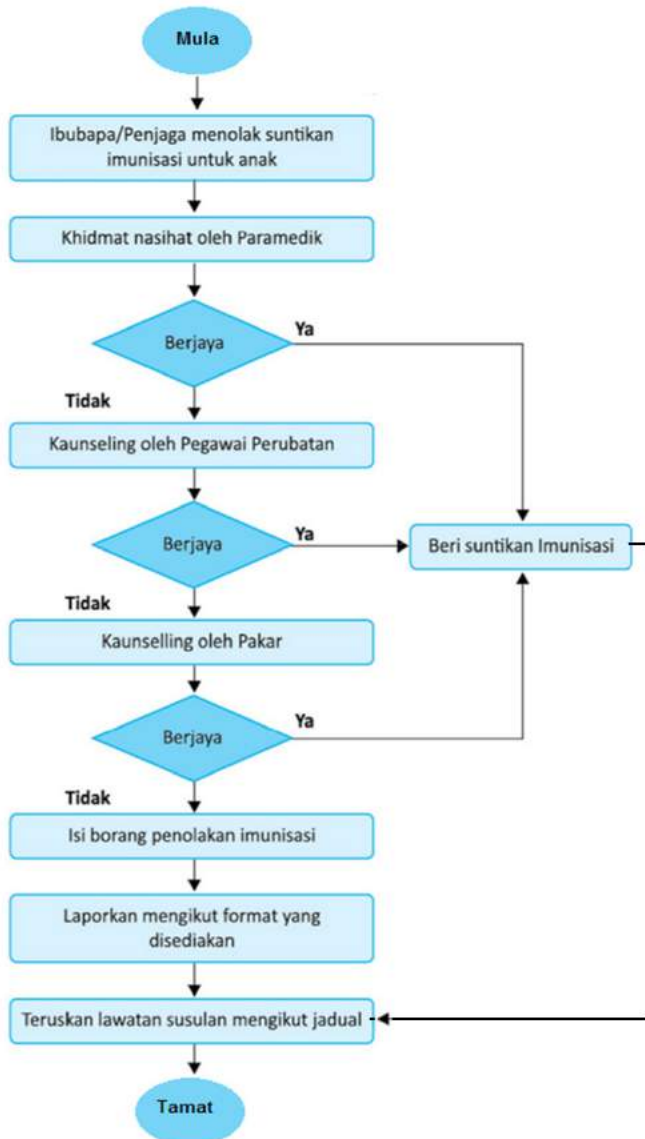
OBJEKTIF

Memastikan kanak-kanak yang berumur bawah 6 tahun mendapat suntikan imunisasi BCG bagi mencegah penyakit Tiba.

ISI PENTING

1. Ibubapa / penjaga kepada bayi / kanak-kanak perlu diberi nasihat dan kaunseling oleh Paramedik tentang kepentingan pemberian imunisasi BCG kepada anak mereka.
2. Sekiranya ibubapa / penjaga kepada bayi / kanak-kanak tersebut enggan menerima suntikan imunisasi, borang penolakan imunisasi hendaklah diisi dan dikepilkan di dalam buku rekod kesihatan bayi dan kanak-kanak. Satu salinan akan disimpan di klinik atau hospital tersebut.
3. Jururawat di fasiliti kesihatan perlu memberitahu tempat / lokaliti kejadian untuk melakukan tindak susul selama 3 bulan.
4. Format laporan bulanan untuk kes penolakan vaksin perlu dilengkapkan dan dihantar ke Pengelola BCG Daerah dan Negeri dan seterusnya ke Sektor TB/Kusta, Bahagian Kawalan Penyakit KKM.
5. Kes penolakan imunisasi di daftar hanya sekali bagi seorang bayi.

CARTA ALIR: PENGURUSAN PENOLAKAN IMUNISASI BCG DI HOSPITAL DAN FASILITI KESIHATAN



SENARAI TUGAS PENGELOLA BCG NEGERI / DAERAH

1. Merancang, mengurus, menilai dan menjalankan program pengurusan imunisasi BCG peringkat negeri / daerah
 - Memastikan semua kes kelahiran hidup diberi imunisasi BCG 100%
 - Memastikan semua fasiliti mempunyai bekalan vaksin BCG yang mencukupi untuk mengelakkan keciciran.
 - Menjalankan program latihan bagi pengurusan imunisasi BCG diperingkat negeri dan daerah pada semua anggota kesihatan yang terlibat di semua fasiliti kesihatan kerajaan, swasta, hospital pengajian dan tentera. Menjalankan program latihan BCG diperingkat daerah pada semua anggota
2. Membuat pemantauan yang sistematik di fasiliti yang dikenalpasti mengikut keperluan dengan :
 - a. Menyediakan jadual pemantauan lawatan berkala ke :
 - i. Hospital Kerajaan / Swasta
 - ii. Pejabat Kesihatan Daerah
 - iii. Klinik Kesihatan
 - iv. Klinik Desa
 - iv. Pusat Kelahiran Swasta
 - vi. Pusat suntikan BCG Swasta (Pengamal Perubatan Swasta)
 - v. Stor Integrasi Negeri dan Daerah
 - b. Memantau & memeriksa peralatan imunisasi BCG
 - c. Menyelia teknik pemberian imunisasi BCG
 - d. Menyemak rekod harian, bulanan dan tahunan imunisasi BCG
 - e. Penyimpanan dan penyelenggaraan vaksin BCG

3. Menyediakan laporan :

- i. Laporan lawatan penyeliaan beserta senarai semak TBIS 30B
- ii. Laporan sukutahun dan tahunan TBIS BCG 203 A untuk dihantar ke Kementerian Kesihatan Malaysia dengan nengumpul, menyemak dan menganalisa laporan yang diterima dari peringkat Pejabat Kesihatan Daerah.
- iii. Menyedia dan melapor segala aduan berkaitan pengurusan imunisasi BCG dan komplikasi pemberian imunisasi BCG jika ada dan memberi maklumbalas yang sesuai.

4. Memastikan indikator liputan BCG tercapai dan melakukan penambahbaikan jika tidak tercapai.

5. Memantau kejadian kes Tibi dikalangan kanak-kanak 0 – 14 tahun.

- i. Membuat kompilasi kes Tibi kanak-kanak setiap bulan dan menghantar ke Sektor TB/Kusta setiap suku tahun.
- ii. Membuat audit kes Tibi Kanak-kanak berkaitan rawatan dan pengurusan.
- iii. Melakukan lawatan ke fasiliti kesihatan yang mengendalikan kes Tibi kanak-kanak.
- iv. Membuat dokumentasi segala aktiviti berkaitan BCG selain perkara yang disebutkan di atas.
- v. Mengemaskini hasil rawatan kohort.

6. Memberi latihan teori dan amali berkenaan dengan Program Imunisasi BCG untuk penyelia jururawat, ketua jururawat, jururawat kesihatan dan jururawat masyarakat di setiap peringkat yang melibatkan semua anggota yang bertugas di fasiliti kesihatan (klinik dan hospital) kerajaan, swasta, hospital pengajian dan tentera secara berperingkat.

- i. Menyediakan Perancangan Kursus
- ii. Mengenalpasti anggota dan fasiliti yang akan dipilih untuk mengikuti kursus
- iii. Persiapan Tarikh / Masa/ Tempat Kursus
- iv. Menyediakan laporan kursus.

7. Mengendali dan memberi Pendidikan Kesehatan berkaitan Program Imunisasi BCG kepada masyarakat awam dan personel kesehatan.

- i. Memastikan bahan pendidikan seperti risalah, poster mencukupi untuk edaran di peringkat daerah.
- ii. Memberi ceramah berkaitan imunisasi BCG.

8. Lain-lain tugas

- i. Membantu dalam kempen Program Kawalan Tibi
- ii. Melibatkan diri dalam Projek QA Program Kawalan Tibi
- iii. Membantu dalam pelaksanaan DOT (*Direct Observe Treatment*).
- iv. Membantu dalam melaksanakan tindakan penambahbaikan berkaitan imunisasi BCG.
- v. Bekerjasama dengan agensi-agensi lain dalam pengendalian Program Kawalan Tibi.

BUKU DAFTAR IMUNISASI BCG BAYI BARU LAHIR DAN REVAKNASI HOSPITAL / KESIHATAN

1. PENGENALAN

1.1 Skop penggunaan

Buku Daftar ini digunakan untuk merekod semua bayi baru lahir serta kanak - kanak yang diberi imunisasi BCG di tempat kelahiran dan imunisasi (Hospital, Klinik Kesihatan dan Klinik Desa).

2. FAEDAH

Melalui buku daftar ini, perkara-perkara berikut dapat diketahui:

1. Jumlah pelalian BCG (beban kerja) yang diberikan oleh Tempat Imunisasi / Kelahiran di kalangan bayi dan kanak-kanak yang didaftar atau tidak didaftar kelahirannya mengikut status warganegara.
2. Analisa bayi / kanak-kanak diberi imunisasi BCG mengikut kategori sama ada suntikan pertama atau revaksinasi.
3. Pengendalian dan pengawasan penggunaan vaksin.

3. PUNCA MAKLUMAT

Buku Daftar ini perlu ditempatkan di fasiliti yang dikenalpasti menjalankan aktiviti pemberian imunisasi BCG agar semua bayi dan kanak-kanak yang menerima imunisasi BCG akan didaftar. Punca maklumat lain bagi mengetahui kanak-kanak yang telah menerima imunisasi BCG adalah dari ***Buku daftar kelahiran (PER-PD 102 pindaan 2/2009), borang TBIS 30A, Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-Kanak 0-6 Tahun dan Buku Daftar Kedatangan Kanak-kanak ke Klinik (KKK 101).***

Data dari Buku Daftar TBIS 401B ini boleh digunakan untuk melengkapkan Daftar Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG & Ringkasan Laporan Bulanan Kelahiran Hidup dan Liputan Imunisasi BCG Mengikut Tempat Kelahiran (TBIS 103A) dan Daftar Imunisasi BCG (TBIS 103B).

4. PANDUAN MENGISI BUKU DAFTAR

Bahagian I: Daftar Imunisasi BCG Bayi Baru Lahir dan Revaksinasi Hospital / Kesihatan

RUANG	PERKARA	CARA PENGISIAN
Daftar		
1	Tarikh	Sila catat tarikh pendaftaran kes.
2	No. Siri	Sila catatkan bilangan kes didaftarmengikut turutan setiap bulan.
3	No. Daftar	Sila catatkan nombor daftar hospital dan di kesihatan mengikut nombor daftar dalam buku KKK101.
Maklumat Asas Penerima Imunisasi		
4	Nama ibu	Sila catat nama ibu bayi atau kanak-kanak (penerima imunisasi)
5	Nama anak	Sila catat nama bayi atau kanak-kanak diberi imunisasi BCG.
6	No. KP / Pasport	Sila catat nombor kad pengenalan atau passport ibu.
7	Jantina	Sila catat jantina bayi atau kanak-kanak diberi imunisasi BCG.
8	Alamat / No. Telefon	Sila catat alamat terkini dan no. telefon ibu dengan lengkap bagi memudahkan pengesanan dilakukan.
9	Warganegara (WN) / Bukan Warganegara (BWN)	Sila catat warganegara ibu
10	Tarikh lahir	Sila catatkan tarikh lahir bayi atau kanak-kanak yang diberi imunisasi BCG

Maklumat Asas Vaksin		
11	Tarikh Imunisasi BCG diberi	Sila catat tarikh imunisasi BCG diberikan iaitu di fasiliti bayi / kanak-kanak menerima imunisasi BCG
12	No. Batch Vaksin / Diluent	Sila catat no batch vaksin dan <i>diluent</i> BCG yang diberi.
13	Tarikh Luput Vaksin / Diluent	Sila catat tarikh luput vaksin dan <i>diluent</i> BCG yang diberi
Kategori		
14	Suntikan primer	Sila tanda / di ruangan ini.
15	Revaksinasi	Sila tanda / di ruangan ini
16	Nama Anggota yang Memberi Suntikan	Sila catat nama anggota yang memberi suntikan.
17	Catatan	Catatkan maklumat tambahan sekiranya ada.

NOTIS BAYI BARU LAHIR TERCICIR IMUNISASI BCG

1. PENGENALAN

1.1 Objektif

Borang ini digunakan sebagai notifikasi memberitahu / melaporkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) terdekat bayi baru lahir yang tidak dapat diberi imunisasi atau tercicir imunisasi BCG di sesuatu Tempat Kelahiran di mana bayi tersebut dilahirkan.

Ianya bertujuan agar bayi yang tercicir imunisasi BCG dapat diambil tindakan susulan oleh PKD supaya imunisasi BCG dapat diberikan kepada mereka.

Nota:

1. Semua bayi yang lahir hidup hendaklah diberikan imunisasi BCG sebelum dibenarkan discaj.
2. Jika imunisasi BCG tidak dapat diberikan atas sebab yang tertentu maka ianya hendaklah dilaporkan kepada PKD terdekat, agar tindakan susulan dapat di lakukan bagi memastikan imunisasi BCG dapat diberikan bila keadaan sudah mengizinkan.

1.2 Skop penggunaan

Borang ini perlu dilengkapkan oleh jururawat yang bertanggungjawab di mana-mana tempat kelahiran termasuk di Klinik Desa, Klinik Kesihatan, Wad Bersalin hospital kerajaan atau hospital swasta termasuk Kelahiran di rumah yang disambut oleh Bidan / Jururawat Masyarakat sebaik sahaja bayi tersebut keluar dari hospital atau kawasan operasi klinik berkenaan tanpa terlebih dahulu menerima imunisasi BCG.

Borang ini mengandungi 3 salinan iaitu:-

- **Salinan 1 (warna putih)** perlu di hantar ke **Pejabat Kesihatan Daerah** terdekat iaitu daerah bayi tersebut dilahirkan.
- **Salinan 2 (warna hijau)** diberi **kepada ibubapa / penjaga** untuk diberikan kepada fasiliti Kesihatan Kerajaan dan Swasta / Tempat Imunisasi apabila melakukan tindak susul bayi berkenaan (ini perlu jika terdapat pertukaran tempat untuk melakukan tindak susul jika ianya berlainan dari apa yang dimaklumkan kepada anggota kesihatan di Tempat Kelahiran).

- **Salinan 3 (warna kuning)** sebagai **simpanan Tempat Kelahiran** berkaitan.

Jururawat perlu mengisi dengan lengkap keratan atas borang ini dan dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah terdekat sebagai satu peringatan terdapatnya kes cicir Imunisasi BCG di kalangan kelahiran baru di Daerah mereka. Setiap kali borang ini diisi, catatan juga hendaklah dibuat di dalam *Daftar Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG (TBIS 103A)* fasiliti berkenaan.

Makluman (TBIS 30A) yang diterima melalui Salinan 2 (Salinan ibu); jururawat di klinik atau Tempat Imunisasi berkenaan hendaklah memberikan imunisasi BCG dan mengisi keratan di bahagian bawah (*Maklumbalas TBIS 30A*) bagi melaporkan hasil pengesanan yang dibuat untuk dihantar balik kepada Pejabat Kesihatan Daerah berdasarkan dari alamat daerah Tempat Kelahiran yang melapor. Imunisasi BCG hendaklah dicatat di dalam Buku Daftar Imunisasi Bcg Bayi Baru Lahir Dan Revaksinasi Hospital / Kesihatan (TBIS 401 B) dan buku rekod kesihatan kanak - kanak berkenaan.

Makluman dari maklumbalas ini akan digunakan sebagai input oleh Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) untuk mengisi borang TBIS 103A (kolum A15 - A17) samada bayi yang terlepas peluang imunisasi BCG diberikan imunisasi atau pun disahkan mati atau hilang.

2. FAEDAH

Penggunaan borang ini akan memberikan bukti bahawa kes bayi baru lahir yang tercidir imunisasi BCG telah pun diambil tindakan pengesanan yang sepatutnya oleh pihak-pihak yang dipertanggungjawabkan. Ia juga boleh membantu memastikan semua bayi yang dilahirkan mendapat imunisasi BCG dalam masa tiga bulan selepas dilahirkan tanpa mengira dimana bayi tersebut berada.

3. PUNCA MAKLUMAT

Maklumat asas bayi boleh didapati dari *Buku Daftar Kelahiran (KIB 103)* atau *Buku Daftar Kelahiran "Alternative Birthing Center"* atau *Buku Daftar Kelahiran fasiliti yang berkaitan*.

4. PANDUAN MENGISI BORANG

Isikan tempat-tempat berkaitan berpandukan maklumat yang sedia ada atau hasil pengesanan yang dibuat.

SENARAI SEMAK PENYELIAAN AKTIVITI IMUNISASI BCG

1. PENGENALAN

1.1 Skop penggunaan

Senarai Semak Penyeliaan Aktiviti Imunisasi BCG (TBIS 30B) ini adalah sebagai panduan untuk memudahkan Pengelola BCG Negeri dan Daerah semasa menjalankan kerja-kerja penyeliaan Program Imunisasi BCG di Hospital Kerajaan / Swasta dan Klinik Kesihatan / Klinik Desa. Borang ini disediakan dalam bentuk **3 salinan** dan perlu dilengkapkan semasa penyeliaan dibuat. **Salinan 1** dihantar kepada **Pegawai TB / Kusta Negeri/ Pengelola BCG Negeri** (jika penyelia adalah selain dari Pengelola BCG Negeri), **salinan 2** kepada **Jururawat Yang Menjaga atau Ketua Jururawat Kesihatan klinik yang diselia** dan salinan 3 disimpan oleh **penyelia yang membuat penyeliaan**.

2. FAEDAH

Antara maklumat penting yang boleh didapati adalah:

- Pengendalian stok vaksin dan diluent BCG.
- Kekemasan pengendalian sistem maklumat tibi berkaitan BCG.
- Kelengkapan peralatan yang digunakan untuk imunisasi di fasiliti serta cadangan memperbaiki kekurangan sekiranya ada.
- Hasil pemerhatian terhadap teknik pemberian imunisasi (jika penyeliaan dilakukan semasa hari imunisasi diberikan)

3. PUNCA MAKLUMAT

Data yang diperlukan untuk pengisian TBIS 30B boleh didapati secara langsung melalui temubual dengan petugas di lapangan, pemerhatian semasa bertugas dan daripada semakan:

- Daftar Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG & Ringkasan Laporan Bulanan Kelahiran Hidup Dan Liputan Imunisasi BCG Mengikut Tempat Kelahiran (TBIS 103A),
- Daftar Bayi/Kanak-kanak Yang Tiada Diberi Imunisasi BCG Semasa Lahir (TBIS 103B)
- Laporan Imunisasi BCG (TBIS 203A).
- KKK 103
- KKK 104
- Buku Daftar Imunisasi Bcg Bayi Baru Lahir Dan Revaksinasi Hospital / Kesihatan (TBIS 401 B)

4. PANDUAN MENGGISI BORANG

RUANG	PERKARA	CARA PENGISIAN
1	Maklumat Umum Klinik Yang diselias Nama Tempat Imunisasi	Catit nama Tempat Imunisasi yang diselias. Contoh: Wad Bersalin Hospital Jerantut Klinik Kesihatan Pendang
	Nama Daerah	Catit nama daerah di mana kemudahan kesihatan / Tempat Imunisasi terletak.
	Nama anggota yang diselias	Catit nama anggota atau ketua (jika lebih dari seorang) yang diselias.
	Nama Pegawai Penyelia	Catit nama pegawai yang menyelia.
	Tarikh Penyeliaan	Catit tarikh penyeliaan dijalankan.
	Tempoh data disemak	Catit tempoh rekod atau data-data yang disemak melalui borang TBIS 30A, TBIS 103A, TBIS 103B dan TBIS 203A e.g: Januari - Mac 2016.
2	Stok Vaksin dan Diluent BCG	Catit maklumat yang didapati berdasarkan kepada ruang-ruang yang berkaitan.
3	Peralatan (Trolisuntikan imunisasi)	Tandakan ✓ untuk hasil pemerhatian pada ruang berkenaan.
4	Pemerhatian semasa proses pemberian imunisasi BCG dijalankan.	Tandakan ✓ untuk hasil pemerhatian pada ruang berkenaan dan catitkan komen jika tidak berkenaan
5	Pemerhatian daftar dan laporan (TBIS 30A, TBIS 103A, TBIS 103B dan TBIS 203A)	Tandakan ✓ untuk hasil pemerhatian pada ruang berkenaan dan tulis catitan di dalam ruang berkenaan.
6	Pemerhatian umum ke atas anggota kerja	Tandakan ✓ untuk hasil pemerhatian di dalam ruang berkenaan.
7	Cadangan, rumusan penyelia dan penambahbaikan	Catitkan Nama; Jawatan; dan Tandatangan bagi anggota yang diselias dan penyelia * Jika penyelia lebih dari seorang, catitkan hanya nama ketua yang menjalankan penyeliaan (contoh dicadangkan pegawai yang diselias untuk dihantar berkursus, perlu dibekalkan segera peti sejuk untuk memastikan ranganjaian sejuk dipatuhi atau sebagainya).

DAFTAR BAYI BARU LAHIR TERCICIR IMUNISASI BCG DAN RINGKASAN LAPORAN BULANAN KELAHIRAN HIDUP SERTA LIPUTAN IMUNISASI BCG MENGIKUT TEMPAT KELAHIRAN

1. PENGENALAN

Skop penggunaan

Daftar ini disediakan oleh semua fasiliti (swasta & kerajaan) yang berperanan sebagai Tempat Kelahiran samada di Hospital atau Klinik Kesihatan / Klinik Desa. Ianya disediakan dalam bentuk **2 salinan**. Borang ini digunakan sebagai ringkasan laporan bulanan jumlah kelahiran hidup dan jumlah bayi baru lahir diberi imunisasi BCG serta peratus liputan imunisasi BCG fasiliti berkenaan. Borang ini juga berperanan sebagai daftar bayi baru lahir tercacir imunisasi BCG. **Salinan 1** dihantar setiap bulan (sebelum 5 hb bulan berikutnya) oleh fasiliti yang berperanan sebagai Tempat Kelahiran **ke Pejabat** Kesihatan Daerah (di daerah di mana fasiliti itu berada) dan **Salinan 2** adalah untuk **simpanan Tempat Kelahiran berkenaan**.

2. FAEDAH

Melalui borang ini, perkara-perkara berikut dapat diketahui:

- Bilangan dan **jumlah bayi baru lahir (Kelahiran hidup) mengikut status warganegara** (Baris 1) di fasiliti berkenaan.
- Bilangan dan jumlah bayi baru lahir yang **diberi imunisasi BCG** mengikut status warganegara (Baris 2) di fasiliti berkenaan.
- Bilangan dan jumlah bayi baru lahir **yang tercacir imunisasi BCG** mengikut status warganegara (Baris 3) di fasiliti berkenaan.
- Liputan (dalam %) imunisasi BCG mengikut status warganegara (Baris 4) di fasiliti berkenaan.
- Maklumat asas berkaitan ibu dan anak (yang tercacir imunisasi BCG) bagi membolehkan anggota kesihatan melakukan pengesanan di lapangan dan seterusnya memberikan imunisasi.
- Ringkasan sebab-sebab kenapa bayi baru lahir tidak diberi imunisasi BCG (kolum A13).
- Hasil pengesanan bayi yang tercacir imunisasi BCG (A15 – A17).

Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) dapat memantau bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG berdasarkan dari daftar ini dan memudahkan pihak PKD menjalankan tindak susul. Kolum A15 – A17 bagi borang TBIS 103A perlu diisi oleh PKD dalam memastikan bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG ini telah dikesan atau sebaliknya.

Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) akan memaklumkan maklumat dari TBIS 103A kepada Pengelola BCG Negeri. Maklumat ini seterusnya akan digunakan oleh Pengelola BCG Negeri bagi menyelaras pengesanan kes terlepas peluang BCG di kawasan daerah/negeri sendiri atau perlu memaklumkan kepada Pengelola BCG Negeri yang lain jika kes berpindah ke luar dari

3. PUNCA MAKLUMAT

Data asas ibu atau bayi (imunisasi BCG diberi atau tidak/bayi tercicir imunisasi BCG) boleh didapati dari:

- i) **Buku Daftar Kelahiran (KIB 103) atau**
- ii) **Buku Daftar Kelahiran “Alternative Birthing Center” atau**
- iii) **Buku Daftar Kelahiran fasiliti yang berkaitan.**
- iv) **Buku Daftar Imunisasi Bayi Baru Lahir dan Revaksinasi BCG (TBC 401 B)**

Maklumat yang dicatit di atas borang ini mestilah sama dengan maklumat di dalam borang Notis Bayi **Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG (TBIS 30A)** yang telah terlebih dahulu dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah yang dirujuk.

Data dari **TBIS 103A** ini boleh digunakan untuk melengkapkan **Laporan Imunisasi BCG (TBIS 203A)**.

4. PANDUAN MENGISI BORANG

Bahagian I: Ringkasan Bulanan Kelahiran & Liputan Imunisasi BCG Bayi Baru Lahir

RUANG	PERKARA	CARA PENGISIAN
1	Jumlah kelahiran hidup	Catit bilangan dan jumlah kelahiran hidup mengikut status warganegara Maklumat didapati dari Buku Daftar Kelahiran KIB 103 atau Buku Daftar Kelahiran “Alternative Birthing Center” atau Buku Daftar Kelahiran fasiliti berkaitan
2	Jumlah yang diberi imunisasi BCG	Catit bilangan dan jumlah yang diberi imunisasi BCG mengikut status warganegara

3	Bilangan tercicir imunisasi BCG	Catit bilangan dan jumlah tercicir imunisasi BCG mengikut status warganegara (Baris 1 – Baris 2)
4	Liputan imunisasi BCG Bayi Baru Lahir	Catit liputan (%) dan jumlah (%) imunisasi BCG mengikut status warganegara (Baris 2/Baris 1 X 100)

Bahagian II. Senarai Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG Dan Hasil Tindak Susul

Daftar		
A1	Bil.	Kes tercicir imunisasi BCG dicatitkan mengikut bilangan nombor
A2	Tarikh	Catitkan tarikh semasa maklumat bagi setiap bayi tersebut diisi. (Tarikh sepatutnya sama dengan tarikh penghantaran notis yang ditulis di dalam TBIS 30A)
Maklumat Berkaitan Ibu		
A3	Nama	Catit nama ibu
A4	Nombor KP / Passport	Catit nombor kad pengenalan atau nombor passport ibu
A5	RN Klinik / Hospital	Catit nombor daftar klinik / hospital mengikut Kad Klinik Antenatal Ibu
A6	Alamat (mengikut kad antenatal – jika ada) No. Telefon	Catit alamat terkini ibu dan nombor telefon dengan lengkap bagi memudahkan pengesanan dilakukan
A7	Nama Klinik di mana pendaftaran antenatal dibuat	Catit nama klinik di mana pendaftaran antenatal dibuat atau klinik di mana lawatan susulan antenatal dilakukan
A8	Warganegara	Catit warganegara ibu
Maklumat Berkaitan Bayi Dan Tempat Rujukan		
A9	Jantina	Catit jantina bayi
A10	Tarikh lahir	Catit tarikh lahir bayi
A11	Tarikh discaj dari wad atau dirujuk atau berpindah kawasan (jika berkaitan)	Catit tarikh bayi discaj dari hospital atau dirujuk atau berpindah ke kawasan lain. Bagi kes dari kesihatan yang dirujuk ke hospital sila catit tarikh rujukan.

A12	Nama hospital atau klinik atau daerah / negeri yang dirujuk / berpindah (jika berkaitan)	Catit nama hospital/klinik/daerah atau negeri di mana kes akan dirujuk sekiranya fasiliti tersebut diketahui
Catitan		
A13	Sebab lewat / tidak diberi Imunisasi BCG	Tandakan ✓ pada kolom berkaitan sebab lewat diberi imunisasi BCG
A14	Catitan	Catit tindakan yang telah diambil untuk memastikan tindak susul bagi imunisasi BCG akan dilakukan kepada kes yang belum diberi imunisasi BCG tersebut. Contohnya memaklumkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah menggunakan borang TBIS 30A
Catitan Hasil Akhir (Kegunaan Pejabat Kesihatan Daerah)		
A15	Dikesan dan diberi imunisasi dalam masa 3 bulan - Tarikh	Catit tarikh imunisasi diberikan hasil pengesanan yang dibuat. Jika imunisasi diberikan oleh tempat imunisasi lain, tarikh tersebut boleh didapati di dalam maklumbalas TBIS 30A yang dihantar semula oleh fasiliti berkenaan
A16	Dikesan dan diberi imunisasi dalam masa 3 bulan - Tempat	Catit tempat imunisasi diberikan. Jika imunisasi diberikan oleh tempat imunisasi lain, tempat tersebut boleh didapati di dalam maklumbalas TBIS 30A yang dihantar oleh fasiliti berkenaan
A17	Mati/Belum dikesan / Tidak dapat dikesan / Pindah keluar Daerah / Negeri / Negara	Catatkan mengikut sebab seperti yang telah diberi mengapa imunisasi BCG tidak diberikan

DAFTAR BAYI / KANAK-KANAK YANG TIADA DIBERI IMUNISASI BCG SEMASA LAHIR DAN REVAKSINASI

1. PENGENALAN

Skop penggunaan

Borang daftar ini digunakan oleh semua tempat imunisasi BCG untuk mendaftar pemberian imunisasi BCG di kalangan bayi / kanak-kanak (berumur bawah 7 tahun) yang tiada diberi imunisasi BCG semasa lahir. Ianya juga digunakan untuk mendaftar pemberian imunisasi BCG di kalangan bayi yang tiada parut ('scar') BCG / parut pin point (selepas 3 bulan imunisasi BCG primer diberikan). Ini dikira sebagai imunisasi revaksinasi di kalangan kumpulan ini.

Ia juga digunakan dalam kawasan operasi PKD, Hospital Kerajaan / Swasta / Rumah Sakit Angkatan Tentera (RSAT) yang menjalankan aktiviti imunisasi bagi kes 'missed opportunity' (keciciran / revaksinasi).

Daftar ini disediakan dalam bentuk **2 salinan**.

- **Salinan 1** untuk **Pejabat Kesihatan Daerah** terdekat di mana Tempat Imunisasi tersebut berada dan dihantar secara bulanan sebelum 5 hb bulan berikutnya.
- **Salinan 2** sebagai simpanan **Tempat Imunisasi**.

2. FAEDAH

Melalui borang ini, perkara-perkara berikut dapat diketahui:

- Jumlah imunisasi BCG (beban kerja) yang diberikan oleh Tempat Imunisasi di kalangan kanak-kanak mengikut status warganegara yang didaftar atau tidak didaftar kelahirannya.
- Sebab-sebab mengapa lewat diberi imunisasi BCG di kalangan bayi / kanak-kanak ini.
- Analisa kes tercacir imunisasi BCG mengikut kategori umur dan tempat kelahiran.

3. PUNCA MAKLUMAT

Daftar ini perlu ditempatkan di fasiliti yang dikenal pasti menjalankan aktiviti pemberian imunisasi BCG agar semua kanak-kanak yang menerima imunisasi BCG akan didaftar. Punca maklumat lain bagi mengetahui kanak-kanak yang telah menerima imunisasi BCG adalah dari **Buku Daftar Kedatangan Kanak-kanak ke Klinik (KKK 101)** atau dari **Buku Daftar imunisasi BCG Bayi Baru** lahir dan Revaksinasi TBC 401 B yang menerima rawatan bagi fasiliti berkaitan.

Data dari TBIS 103 B ini boleh digunakan untuk melengkapkan **Laporan Imunisasi BCG (TBIS 203A)**.

4. PANDUAN MENGISI BORANG

Daftar Imunisasi BCG

RUANG	PERKARA	CARA PENGISIAN
Maklumat Bayi / Kanak-kanak		
B1	B / O dan Nama bayi / kanak-kanak	Sila catit B / O dan nama bayi / kanak-kanak yang menerima imunisasi BCG
B2	Tarikh lahir / Umur	Sila catitkan tarikh lahir bayi / kanak-kanak tersebut dan umur semasa menerima imunisasi BCG
B3	Tempat Kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> - Sila catitkan Daerah dan Negeri kelahiran jika kelahiran selain dari Daerah atau Negeri yang melakukan laporan - Sila tandakan ✓ diruang yang berkaitan - Lain-lain – sila catitkan e.g jika bayi / kanak-kanak dilahirkan di luar negeri atau selain dari Malaysia
B4	Tarikh imunisasi BCG diberi (suntikan semasa)	Sila catitkan tarikh imunisasi BCG diberikan iaitu di fasiliti bayi / kanak-kanak ini dikesan dan menerima imunisasi BCG
Warganegara		
B5	Kelahiran didaftar	Sila tandakan ✓ jika kelahiran bayi / kanak-kanak didaftar
B6	Kelahiran tidak didaftar Nota: Tanda salah satu samada B5 atau B6	Sila tandakan ✓ jika kelahiran bayi / kanak-kanak tidak didaftar

B7	<p>Kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suntikan primer - Pernah diberi Imunisasi BCG tetapi tiada 'scar' (<i>revaccination</i>) <p>Nota: Tanda salah satu</p>	Tandakan ✓ jika bayi / kanak-kanak tergolong dalam kumpulan ini
B8	<ul style="list-style-type: none"> - Sebab lewat diberi imunisasi BCG 	Sila tandakan ✓ diruang berkaitan sebab mengapa bayi / kanak-kanak ini lewat menerima imunisasi BCG. Jika lain-lain nyatakan sebab di dalam ruang yang disediakan
Bukan Warganegara		
B9	Kelahiran didaftar	Sila tandakan ✓ jika kelahiran bayi / kanak-kanak didaftar
B10	<p>Kelahiran tidak didaftar</p> <p>Nota: Tanda salah satu samada B5 atau B6</p>	Sila tandakan ✓ jika kelahiran bayi / kanak-kanak tidak didaftar
B10	<p>Kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suntikan primer - Pernah diberi Imunisasi BCG tetapi tiada 'scar' (<i>revaccination</i>) <p>Nota: Tanda salah satu</p>	Tandakan ✓ jika bayi / kanak-kanak tergolong dalam kumpulan ini
B12	<ul style="list-style-type: none"> - Sebab lewat diberi imunisasi BCG 	Sila tandakan ✓ diruang berkaitan sebab mengapa bayi / kanak-kanak ini lewat menerima imunisasi BCG. Jika lain-lain nyatakan sebab di dalam ruang yang disediakan

LAPORAN IMUNISASI BCG

1. PENGENALAN

Skop penggunaan

Laporan ini disediakan oleh Ketua Jururawat Kesihatan / Jururawat Kesihatan Awam/ Pengelola BCG daerah di peringkat Pejabat Kesihatan Daerah dan oleh Pengelola BCG Negeri di peringkat Jabatan Kesihatan Negeri secara suku tahun. Pengelola BCG Negeri seterusnya akan compile (menyatukan) laporan suku tahun daerah bagi negeri masing-masing untuk dihantar kepada Sektor TB/Kusta, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia.

- Reten dan laporan dari PKD ke JKN perlu dihantar sebelum 10hb setiap bulan
- Reten dan Laporan dari JKN ke KKM perlu dihantar sebelum / pada 15hb setiap bulan (April, Julai, Oktober, Januari)

2. FAEDAH

Tujuan laporan ini adalah bagi memantau pelaksanaan dan pengurusan pemberian imunisasi BCG bayi baru lahir dan di kalangan kanak-kanak tercir imunisasi BCG.

Melalui borang ini juga, perkara-perkara berikut dapat diketahui:

- Liputan imunisasi BCG di kalangan bayi baru lahir bagi kelahiran yang berlaku dalam tahun pelaporan ini dibuat.
- Jumlah kelahiran hidup sebenar bagi sesuatu daerah dan negeri dalam tempoh pelaporan ini dibuat.
- Beban kerja imunisasi BCG di kalangan bayi / kanak-kanak tercir imunisasi BCG yang dikesan dalam tempoh tahun pelaporan dibuat (Liputan dikira sama ada kelahiran di tempat kelahiran atau diluar tempat kelahiran).
- Sebab-sebab mengapa kes tercir imunisasi BCG lewat menerima imunisasi BCG dan tempat kelahiran.
- Analisa status warganegara dan kumpulan umur di kalangan kes bayi / kanak-kanak tercir imunisasi BCG.

3. PUNCA MAKLUMAT

Maklumat untuk menyediakan laporan ini di peringkat sesuatu daerah boleh didapati dari :-

- i) Daftar Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG & Ringkasan Laporan Bulanan Kelahiran Hidup Sebenar Dan Liputan Imunisasi BCG Mengikut Tempat Kelahiran (TBIS 103A)
- ii) Daftar Bayi / Kanak-kanak Yang Tiada Diberi Imunisasi BCG Semasa Lahir dan Revaksinasi (TBIS 103B)

4. PANDUAN MENGISI LAPORAN

BLOK 1: Liputan Imunisasi BCG Bayi Baru Lahir (sehingga umur ≤ 3bulan)

RUANG	PERKARA	CARA PENGISIAN
A	Nama Fasiliti (untuk Laporan Daerah) / Pejabat Kesihatan Daerah (untuk Laporan Negeri)	Catat nama Tempat Kelahiran / Klinik Kesihatan bagi Pejabat Kesihatan Daerah yang menyediakan laporan dan nama Pejabat Kesihatan Daerah bagi Pejabat Kesihatan Negeri yang menyediakan laporan peringkat daerah/negeri masing-masing
B	Bilangan kelahiran hidup sebenar – WN (Warganegara)	Catitkan jumlah kelahiran hidup sebenar bagi WN (warganegara) <ul style="list-style-type: none"> • Maklumat diperolehi dari TBIS 103A Perkara 1 dalam Jadual Ringkasan Bulanan
C	Bilangan kelahiran hidup sebenar – BWN (Bukan warganegara)	Catitkan jumlah kelahiran hidup sebenar bagi bukan warganegara (BWN) <ul style="list-style-type: none"> • Maklumat diperolehi dari TBIS 103A Perkara 1 dalam Jadual Ringkasan Bulanan
D	Jumlah B+C	Catat jumlah perkiraan dari ruangan B + C.
E	Bilangan bayi baru lahir diberi imunisasi BCG – WN	Catitkan jumlah imunisasi BCG yang diberi bagi WN <ul style="list-style-type: none"> • Maklumat diperolehi dari TBIS 103A Perkara 2 dalam Jadual Ringkasan Bulanan
F	Bilangan bayi baru lahir diberi imunisasi BCG – BWN	Catitkan jumlah imunisasi BCG yang diberi bagi BWN <ul style="list-style-type: none"> • Maklumat diperolehi dari TBIS 103A Perkara 2 dalam Jadual Ringkasan Bulanan

G	Jumlah E + F	Catat jumlah perkiraan dari ruangan E + F
H	% Liputan BCG (G/D x 100)	Kirakan peratus liputan imunisasi BCG yang diberi: $\frac{\text{Jumlah kolom G}}{\text{Jumlah kolom D}} \times 100$
I – M3	Sebab-sebab tidak diberi imunisasi (rujuk TBIS 103A kolom A13) bagi bayi baru lahir tercicir imunisasi	Catatkan bilangan bayi baru lahir tercicir imunisasi (tidak diberi imunisasi BCG) mengikut kolom yang bersesuaian berdasarkan dari sebab yang dinyatakan dalam TBIS 103 A (kolom A13).
N	Jumlah tidak diberi imunisasi BCG (Jumlah I – M3)	Catatkan jumlah bayi baru lahir yang tidak menerima imunisasi BCG (iaitu jumlah dari kolom I – M3) <ul style="list-style-type: none"> Jumlah yang tidak diberi suntikan adalah setelah mengemaskini semua maklumat yang diterima dari peringkat Klinik Kesihatan/Tempat Kelahiran dan Pejabat Kesihatan Daerah
O	% Liputan tidak diberi imunisasi BCG (N/D) X 100	Kirakan peratus liputan bayi baru lahir yang tidak diberi imunisasi BCG: $\frac{\text{Jumlah kolom N}}{\text{Jumlah kolom D}} \times 100$

BLOK 2 a) Bayi Tercicir Imunisasi BCG Semasa Baru Lahir Bagi Warganegara DAN BLOK 2 b) Bayi Tercicir Imunisasi BCG Semasa Baru Lahir bagi Bukan Warganegara

RUANG	PERKARA	CARA PENGISIAN
P	Nama Fasiliti (untuk Laporan Daerah) / Pejabat Kesihatan Daerah (untuk Laporan Negeri)	Catat nama Tempat Kelahiran / Klinik Kesihatan bagi Pejabat Kesihatan Daerah yang menyediakan laporan masing-masing

Kelahiran hidup sebenar yang tidak diberi Imunisasi BCG di daerah/negeri		
Q	Baki di awal tempoh laporan (Rujuk Kolum A17 103A suku tahun sebelum yang telah dikemaskini)	Catat jumlah bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG di daerah/negeri yang belum diberi imunisasi BCG (Jumlah ini adalah jumlah kumulatif dari bulan sebelumnya, kes/bayi baru lahir yang belum diberi imunisasi BCG) <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG adalah mengambil kira setelah pengesanan di kalangan bayi tersebut dilakukan • Punca maklumat adalah dari TBIS 103A kolum A 17 bagi suku tahun sebelum
R	Bilangan baru didaftar	Catat bilangan/jumlah bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG di daerah/ negeri sendiri yang baru didaftar <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG adalah mengambil kira setelah pengesanan di kalangan bayi tersebut dilakukan • Punca maklumat adalah dari TBIS 103A kolum A1 bagi suku tahun semasa
S	Jumlah terkumpul	Catat jumlah keseluruhan bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG di daerah / negeri sendiri iaitu jumlah kolum Q + R
T	Telah diberi Imunisasi BCG - Bilangan	Catat jumlah bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG di daerah / negeri / sendiri yang telah diberi imunisasi <ul style="list-style-type: none"> • Maklumat didapati dari TBIS 103A kolom A15 yang dikemaskini di peringkat Pejabat Kesihatan Daerah.
U	Telah diberi imunisasi BCG - % Liputan $T/S \times 100$	Catat % liputan imunisasi BCG bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG dikalangan kelahiran hidup sebenar di daerah/negeri sendiri yang telah diberi imunisasi BCG $\frac{\text{Jumlah kolum (T)}}{\text{Jumlah kolum (S)}} \times 100$

V – Y4	Tidak diberi imunisasi BCG	Catat bilangan bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG di daerah/negeri sendiri mengikut sebab di kolum yang berkaitan yang masih belum diberi imunisasi BCG <ul style="list-style-type: none"> • Punca maklumat adalah dari TBIS 103A Kolum A17
Z	Jumlah baki di akhir tempoh laporan	Catatan jumlah baki di akhir tempoh laporan iaitu: Kolum S – (Kolum T + Kolum W + Kolum Y2 + Kolum Y4) ATAU Kolum V + kolum X + Kolum Y1 + Kolum Y3
Bayi dirujuk dari daerah/negeri lain		
A1	Baki diawal tempoh laporan (TBIS 30A suku tahun sebelum yang telah dikemaskini)	Catat jumlah bayi tercicir imunisasi BCG dari Daerah/Negeri lain yang belum diberi imunisasi BCG <ul style="list-style-type: none"> • Punca maklumat dari TBIS 30A dari Daerah/Negeri lain – rujuk keratan maklumbalas pengesanan TBIS 30 A tersebut
A2	Bilangan baru diterima (TBIS 30A suku tahun semasa)	Catat bilangan bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG yang baru diterima dari Pejabat Kesihatan Daerah/Negeri lain melalui TBIS 30A untuk tempoh laporan suku semasa.
A3	Jumlah terkumpul	Catat jumlah keseluruhan bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG yang dirujuk dari Pejabat Kesihatan Daerah/Negeri lain: A1 + A2
A4	Telah diberi imunisasi BCG - Bilangan (maklumbalas TBIS 30A)	Catat jumlah bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG yang dirujuk dari Pejabat Kesihatan Daerah/Negeri lain yang telah diberi imunisasi BCG rujuk keratan maklumbalas pengesanan TBIS 30 A
A5	Diberi imunisasi BCG - % Liputan $A4/A3 \times 100$	Catat % liputan imunisasi BCG $\frac{\text{Jumlah kolum A4}}{\text{Jumlah kolum A3}} \times 100$
A6 - A8	Tidak diberi imunisasi BCG.	Catat jumlah kumulatif bilangan bayi baru lahir tercicir imunisasi BCG yang dirujuk dari daerah/negeri lain mengikut sebab di kolum yang berkaitan yang masih belum diberi imunisasi BCG bagi suku tahun pelaporan dibuat.
A9	Jumlah baki di akhir tempoh laporan	Catat jumlah keseluruhan baki kes di akhir laporan iaitu Jumlah Kolum A6 + A8 ATAU Kolum A3 – [A4+A7]

BLOK 3a: Bayi / Kanak-kanak Tercici Imunisasi BCG dan Revaksinasi bagi Warganegara**BLOK 3b: Bayi / Kanak-kanak Tercicir Imunisasi BCG dan Revaksinasi bagi Bukan Warganegara**

RUANG	PERKARA	CARA PENGISIAN
B1	Nama Fasiliti (untuk Laporan Daerah)/ Pejabat Kesihatan Daerah (untuk Laporan Negeri)	Catat nama Fasiliti/ Pejabat Kesihatan Daerah bagi daerah atau negeri masing-masing
B2	Tempat Kelahiran	Catatkan jumlah bayi / kanak-kanak tercicir imunisasi BCG mengikut Tempat Kelahiran. Punca maklumat dari TBIS 103 B Kolum B3
B3	Kelahiran didaftar	Catatkan jumlah di kolum yang berkaitan bagi warganegara dengan kelahiran didaftar. Punca maklumat TBIS 103 B Kolum B5 (WN) dan Kolum B9 (BWN)
B4	Kelahiran tidak didaftar	Catatkan jumlah di kolum yang berkaitan bagi warganegara dengan kelahiran tidak didaftar. Punca maklumat TBIS 103 B Kolum B6 (WN) DAN Kolum B10 (BWN)
B5	Suntikan Primer DAN Pernah diberi BCG tetapi tiada parut (revaccination)	Catatkan jumlah mengikut kolum yang berkaitan. Punca maklumat TBIS 103B Kolum B7 (WN) DAN Kolum B11 (BWN)
B6	Sebab lewat diberi imunisasi BCG suntikan primer	Catatkan jumlah mengikut kolum yang berkaitan. Punca maklumat TBIS 103B Kolum B8 (WN) DAN Kolum B12 (BWN)
B7	Jumlah bayi yang diberi imunisasi mengikut kumpulan umur (suntikan primer)	Catatkan jumlah mengikut kolum yang berkaitan. Punca maklumat TBIS 103 B Kolum B2 (WN) / (BWN)
B8	Jumlah bayi yang diberi imunisasi mengikut kumpulan umur (revaksinasi)	Catatkan jumlah mengikut kolum yang berkaitan. Punca maklumat TBIS 103 B Kolum B2 (WN) / (BWN)

LAMPIRAN

Jadual 1 : Buku Daftar Imunisasi BCG Bayi Baru Lahir dan Revaksinasi

TBIS 103C



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

PROGRAM KAWALAN TIBI KEBANGSAAN

**BUKU DAFTAR IMUNISASI BCG BAYI BARU LAHIR DAN REVAKSINASI
HOSPITAL/KESIHATAN**

**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
PROGRAM KAWALAN TB KEBANGSAAN
BUKU DAFTAR IMUNISASI BCG BAYI BARU LAHIR DAN REVAKSINASI
HOSPITAL / KESIHATAN**

NEGERI	DAERAH	HOSPITAL/ KESIHATAN	TAHUN
BULAN	TAHUN		

DAFTAR		MAKLUMAT ASAS PENERIMA IMUNISASI										MAKLUMAT ASAS VAKSIN		KATEGORI		NAMA PEMBERI	CATATAN
		TARIKH	NO. SIRI	NO. DAFTAR	NAMA		NO. KP /PASPORT IBU	JANTINA	ALAMAT/NO. TELEFON	WARGANEGARA	TARIKH LAHIR	TARIKH IMUNISASI BCG DIBERI	NO. BATCH VAKSIN	TARIKH HILUPUT	SUNTIKAN PERTAMA		
IBU	ANAK																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	


Jadual 2 : Notis Bayi Baru Lahir Tercirir Imunisasi BCG (Salinan Pejabat Kesihatan Daerah)

TBIS 30A Sistem Maklumat Tibi, Kementerian Kesihatan Malaysia Salinan SimpananTempat Bersalin	
KEPADA Pegawai Perubatan/Jururawat Klinik / Hospital : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Negeri : <input type="text"/>	DARIPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Tempat Kelahiran : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Negeri : <input type="text"/> Tarikh : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Tuan, NOTIS BAYI BARU LAHIR TERCIRIR IMUNISASI BCG Adalah dimaklumkan bahawa bayi kepada ibu berikut telah tercirir imunisasi BCG di tempat kelahiran ini.	
MAKLUMAT IBU DAN BAYI 1. Nama Ibu : <input type="text"/> 2. No. KP Ibu : <input type="text"/> 3. Tarikh lahir bayi : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 4. Berat Lahir Bayi : <input type="text"/> kg 5. Jantina bayi : <input type="text"/> 6. Alamat Kediaman : <input type="text"/> 7. Alamat Tempat Kerja : <input type="text"/> 8. No. Tel. Rumah : <input type="text"/> 9. No. Tel. pejabat : <input type="text"/> 10. No. H/P : <input type="text"/>	
2. Sekian, pohon dikesan dan diberi imunisasi. Terima kasih. Tandatangani : _____ Nama Pengirim : _____ Sila potong di sini <div style="text-align: right;">(Maklumbalas TBIS 30A)</div>	
KEPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Pej. Kes. Daerah : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/>	DARIPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Klinik/Hospital : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Tarikh : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Tuan, MAKLUMBALAS PENGESANAN BAYI BARU LAHIR TERCIRIR IMUNISASI BCG Adalah dimaklumkan bahawa bayi kepada ibu berikut :	
1. Nama Ibu : <input type="text"/> 2. No. KP Ibu : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> i. Telah dijumpai dan diberi imunisasi BCG pada <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Alamat rumah : <input type="text"/> TarikhLahir: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ii. Tidak dijumpai disebabkan <input type="text"/>	
2. Sekian, harap maklum dan terima kasih. Tandatangani : _____ Nama Pengirim : _____	
* potong mana yang tidak berkenaan	


Jadual 3 : Notis Bayi Baru Lahir Tercicir Imunisasi BCG (Salinan Simpanan Tempat Bersalin)

TBIS 30A Sistem Maklumat Tibi, Kementerian Kesihatan Malaysia Salinan Simpanan Tempat Bersalin	
KEPADA Pegawai Perubatan/Jururawat Klinik / Hospital : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Negeri : <input type="text"/>	DARIPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Tempat Kelahiran : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Negeri : <input type="text"/> Tarikh : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Tuan, NOTIS BAYI BARU LAHIR TERCICIR IMUNISASI BCG Adalah dimaklumkan bahawa bayi kepada ibu berikut telah tercicir imunisasi BCG di tempat kelahiran ini.	
MAKLUMAT IBU DAN BAYI 1. Nama Ibu : <input type="text"/> 2. No. KP Ibu : <input type="text"/> 3. Tarikh lahir bayi : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 4. Berat Lahir Bayi : <input type="text"/> kg 5. Jantina bayi : <input type="text"/> 6. Alamat Kediaman : <input type="text"/> 7. Alamat Tempat Kerja : <input type="text"/> 8. No. Tel. Rumah : <input type="text"/> 9. No. Tel. pejabat : <input type="text"/> 10. No. H/P : <input type="text"/>	
2. Sekian, pohon dikesan dan diberi imunisasi. Terima kasih. Tandatangan : _____ Nama Pengirim : _____ Sila potong di sini <div style="text-align: right;">(Maklumbalas TBIS 30A)</div>	
KEPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Pej. Kes. Daerah : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/>	DARIPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Klinik/Hospital : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Tarikh : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Tuan, MAKLUMBALAS PENGESANAN BAYI BARU LAHIR TERCICIR IMUNISASI BCG Adalah dimaklumkan bahawa bayi kepada ibu berikut :	
1. Nama Ibu : <input type="text"/> 2. No. KP Ibu : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> i. Telah dijumpai dan diberi imunisasi BCG pada <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Alamat rumah : <input type="text"/> TarikhLahir: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ii. Tidak dijumpai disebabkan <input type="text"/>	
2. Sekian, harap maklum dan terima kasih. Tandatangan : _____ Nama Pengirim : _____	
* potong mana yang tidak berkenaan	

Jadual 4 : Notis Bayi Baru Lahir Tercir Imunisasi BCG (Salinan Ibu)

TBIS 30A  Sistem Maklumat Tibi, Kementerian Kesihatan Malaysia Salinan Ibu	
KEPADA Pegawai Perubatan/Jururawat Klinik / Hospital : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Negeri : <input type="text"/>	DARIPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Tempat Kelahiran : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Negeri : <input type="text"/> Tarikh : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Tuan, NOTIS BAYI BARU LAHIR TERCIR IMUNISASI BCG Adalah dimaklumkan bahawa bayi kepada ibu berikut telah tercir imunisasi BCG di tempat kelahiran ini.	
MAKLUMAT IBU DAN BAYI 1. Nama Ibu : <input type="text"/> 2. No. KP Ibu : <input type="text"/> 3. Tarikh lahir bayi : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 4. Berat Lahir Bayi : <input type="text"/> kg 5. Jantina bayi : <input type="text"/> 6. Alamat Kediaman : <input type="text"/> 7. Alamat Tempat Kerja : <input type="text"/> 8. No. Tel. Rumah : <input type="text"/> 9. No. Tel. pejabat : <input type="text"/> 10. No. H/P : <input type="text"/>	
2. Sekian, pohon dikesan dan diberi imunisasi. Terima kasih. Tandatangan : _____ Nama Pengirim : _____ Sila potong di sini <div style="text-align: right;"><i>(Maklumbalas TBIS 30A)</i></div>	
KEPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Pej. Kes. Daerah : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/>	DARIPADA, No. Rujukan Kami : <input type="text"/> Jawatan Pengirim : <input type="text"/> Nama Klinik/Hospital : <input type="text"/> Alamat : <input type="text"/> Daerah : <input type="text"/> Poskod : <input type="text"/> Tarikh : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Tuan, MAKLUMBALAS PENGESANAN BAYI BARU LAHIR TERCIR IMUNISASI BCG Adalah dimaklumkan bahawa bayi kepada ibu berikut :	
1. Nama Ibu : <input type="text"/> 2. No. KP Ibu : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> i. Telah dijumpai dan diberi imunisasi BCG pada <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Alamat rumah : <input type="text"/> TarikhLahir : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ii. Tidak dijumpai disebabkan <input type="text"/>	
2. Sekian, harap maklum dan terima kasih. Tandatangan : _____ Nama Pengirim : _____ * potong mana yang tidak berkenaan	


Jadual 5 : Senarai Semak Penyeliaan Aktiviti Imunisasi BCG

TBIS 30B						
Sistem Maklumat Tibi , Kementerian Kesihatan Malaysia						
						
SENARAI SEMAK PENYELIAAN AKTIVITI IMUNISASI BCG						
1. Maklumat Umum Klinik yang diselias						
Nama Tempat Imunisasi	<input type="text"/>	Nama Daerah	<input type="text"/>			
Nama anggota yang diselias			Nama Pegawai Penyelia			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Tarikh penyeliaan	<input type="text"/>	Tempoh data disemak	<input type="text"/>	hingga	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Stok Vaksin dan Diluent BCG						
No. Batch	Perkara (Vaksin atau diluent BCG)	Tarikh luput	Bil. ampul tersimpan	Tempat simpanan		
				Peti sejuk (Catit Suhu semasa)	Cold box dan ice pack	Tiada penyejukan
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Peralatan (Trolis Pelajian)						
JENIS	BEKALAN	TEKNIK PELUPUSAN	CATITAN			
i. Vaksin BCG	<input type="checkbox"/> Mencukupi	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tidak mencukupi	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				
	<input type="checkbox"/> Tiada					
ii. BCG Diluent	<input type="checkbox"/> Mencukupi	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tidak mencukupi	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				
	<input type="checkbox"/> Tiada					
iii. Syringe 1 ml dan 2ml	<input type="checkbox"/> Mencukupi	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tidak mencukupi	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				
	<input type="checkbox"/> Tiada					
iv. Jarum 21G & 26G (12mm)	<input type="checkbox"/> Mencukupi	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tidak mencukupi	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				
	<input type="checkbox"/> Tiada					
v. Dissecting forceps	<input type="checkbox"/> Mencukupi	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tidak mencukupi	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				
	<input type="checkbox"/> Tiada					
vi. Gallipot dengan kapas kering	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tiada	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				
vii. Sharp bin dan clinical waste	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tiada	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				
viii. Cold box, ice pack dan dial thermometer	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tiada	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				
ix. Bekas untuk pelupusan vaksin	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Memuaskan	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> Tiada	<input type="checkbox"/> Tidak memuaskan				

Jadual 6 : Senarai Semak Penyeliaan Aktiviti Imunisasi BCG (Sambungan)

TBIS 30B			
Sistem Maklumat Tibi, Kementerian Kesihatan Malaysia			
4. Pemerhatian semasa proses pemberian imunisasi BCG atau ujian Mantoux dijalankan			
	Memuaskan/ cukup	Tidak Memuaskan	Catitan
i. Persediaan Peralatan Imunisasi			
ii. Amalan konsep aseptik			
iii. Pelarutan vaksin			
iv. Imunisasi BCG / Ujian Mantoux	Teknik pemberian		
	Dos		
	Site		
v. Pengukuran 'induration' / bacaan parut BCG			
5. Pemerhatian daftar dan laporan (TBIS 103A, TBIS 103B dan TBIS 203A)			
1. Setiap kolom dan baris diisi dengan sempurna		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
2. Dikemaskini atau dihantar mengikut jadual		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
3. Jumlah kelahiran dalam tempoh penyeliaan		<input type="text"/>	
4. Bilangan dan peratus tidak diberi BCG		<input type="text"/>	
5. Bilangan ampul vaksin BCG dan diluent digunakan dalam tempoh penyeliaan		<input type="text"/>	
6. Bilangan dos diberi	<input type="text"/>	7. Purata dos per vial	<input type="text"/>
6. Pemerhatian umum ke atas anggota kerja			
1. Setiap kolom dan baris diisi dengan sempurna	<input type="checkbox"/> Baik	<input type="checkbox"/> Sederhana	<input type="checkbox"/> Lemah
2. Dikemaskini atau dihantar mengikut jadual	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Lemah
7. Cadangan, rumusan penyelia dan penambahbaikan			
Nama : Jawatan : Tandatangan : <div style="text-align: center;">(Anggota yang diselia)</div>	Nama : Jawatan : Tandatangan : <div style="text-align: center;">(Penyelia)</div>		
Tarikh laporan ini disediakan : <input style="width: 150px;" type="text"/>			
Perhatian : Borang ini hendaklah disediakan dalam 3 salinan. Setelah diisi semuanya			
Salinan pertama dihantar kepada Pegawai TB/Kusta Negeri/Pengelola BCG Negeri jika selain dari Pengelola BCG Negeri Salinan kedua diserahkan kepada Jururawat Yang Menjaga atau Ketua Jururawat Kesihatan Klinik yang diselia Salinan Ketiga disimpan oleh penyelia yang membuat penyeliaan			

Jadual 7 : Daftar Bayi Baru Lahir Tercirir BCG & Ringkasan Laporan Bulanan Kelahiran Hidup dan Liputan Imunisasi BCG Mengikut Tempat Kelahiran



TBS BCG
Sistem Maklumat TBS - Kementerian Kesihatan Malaysia
Sahaja Pejabat Kesihatan Daerah

NAMA FASILITI

KLINIK/HOSPITAL

DAERAH

NEGERI

BULAN

TAHUN

DAFTAR BAYI BARU LAHIR TERCIRIR IMUNISASI BCG & RINGKASAN LAPORAN BULANAN KELAHIRAN HIDUP DAN LIPUTAN IMUNISASI BCG MENGIKUT TEMPAT KELAHIRAN

BAHAGIAN I. RINGKASAN BULANAN KELAHIRAN & LIPUTAN IMUNISASI BCG BAYI BARU LAHIR
 Daftar ini perlu dihantar secara bulanan ke Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) terdikat sebelum 10 haribulan berikutnya

Ringkasan Bulanan	Maklumat Imunisasi		Jumlah	%
	Perkara	Warganegara (WN)		
1. Jumlah kelahiran hidup				
2. Jumlah yang diberi imunisasi BCG				
3. Bilangan tercirir imunisasi BCG				
4. Liputan Imunisasi BCG bayi Baru Lahir				

Nota: 1. Disyorkan laporan ini diadun membolehkan untuk kelahiran bukan sekular mengikut Tempoh Kelahiran iugra jumlah dan peratus liputan perkhidmatan BCG mengikut status kewarganegara.
 2. Jumlah kelahiran hidup sekular adalah kelahiran yang disambuti di Pusat Keihatan Semasa Hospital/Klinik terdikat atau swasta berdaftar, termasuk bayi yang dibahut, kumbalita cord cut di tempat kelahiran.
 3. Semua bayi berdarah merah gelapkan BCG selepas lahir atau dalam masa 3 bulan selepas kelahiran atau sebelum usia 10 hari terdahulu.
 4. Bayi bayi yang dicuci atau ditukir ke tempat lain tempoh kelahiran BCG, pihak yang mengikut beralih memulakan terdahul pihak yang ditukir mengemukakan borang Nota Bayi Baru Lahir Tercirir Imunisasi BCG - TBS BCG (baru sahaja kepada pejabat kesihatan daerah), di daerah di mana bayi tersebut akan ditukirkan dalam masa 1 minggu selepas pengalihan dan liputan BCG dapat diberikan.

BAHAGIAN II. SENARAI BAYI BARU LAHIR TERCIRIR IMUNISASI BCG DAN HASIL TINDAK SUSUL

Daftar	Maklumat Berikutan Bayi dan Tempat Bujukan										Cetakan	Cetakan Maklumat Kesihatan Pejabat Kesihatan Daerah				
	Butiran Berikutan Bu	Maklumat Berikutan Bayi dan Tempat Bujukan		Sesuai untuk diberi imunisasi BCG			Liputan Imunisasi BCG		Maklumat Kesihatan Pejabat Kesihatan Daerah							
Bil	Tarikh	Nama	No. KP / passport	NO. Uptar Hospital	Alamat (mencakupi kod awam - JKR, JKS, JKB)	Nama (jika ia berbeza dengan maklumat pendaftaran amalan)	Termin dicuci dan liputan BCG yang ditukir/berikutan kawasan (jika berikutan)	Termin dicuci dan liputan BCG yang ditukir/berikutan kawasan (jika berikutan)	Tempoh hospitalisasi	Tempoh hospitalisasi	Tempoh hospitalisasi	Tempoh hospitalisasi				
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17

(Sei nombor 'nombor' tambahan jika teris yang digunakan tidak mencukupi)

Jadual 9 : Laporan Imunisasi BCG

LAPORAN IMUNISASI BCG

TEMPOH LAPORAN	
TEMPOH: <input style="width: 80%;" type="text" value="JAN-MAC"/>	SUKUTAHUN: <input style="width: 80%;" type="text" value="PERTAMA"/>
	TAHUN: <input style="width: 80%;" type="text" value="2019"/>
<p>Nota: 1. Laporan imunisasi ini adalah bagi semua kelahiran yang berlaku dalam tempoh 3 bulan (Blok 1 & 2) dan Kanak-kanak Terclori Imunisasi BCG (Blok 3). Contoh: Laporan bagi tempoh Januari – Mac iaitu sukutahun pertama bagi sesuatu tahun (kecuali laporan dari Blok 3 adalah tidak mengira bila kelahiran berlaku).</p>	
A. MAKLUMAT ASAS PELAPORAN	
1. Nama Pejabat Kesihatan Daerah/ Negeri	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2. Tarikh Laporan dibuat:	<input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/>
3. Nama Daerah / Negeri	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4. Nama Pelapor:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5. Jawatan Pelapor:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6. No. Telefon:	<input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/>
7. No. Faks/mili:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
8. Email:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
9. Cop dan Tandatangan ** Jururawat Kesihatan/Ketua Jururawat Kesihatan/ Pegawai Perubatan/Pegawai Kesihatan Daerah/Pegawai Epidemiologi	<input style="width: 100%;" type="text"/>
B. MAKLUMAT RETEN SUKU TAHUN YANG TIDAK DITERIMA (Untuk kegunaan di Jabatan Kesihatan Negeri sahaja)	
Senarai Pejabat Kesihatan Daerah yang GAGAL menghantar reten suku tahun (jika ada). Jika tiada catatkan TIADA.	
10. Bil:	
11. Nama Pejabat Kesihatan Daerah:	12. Bulan/Suku tahun bagi reten yang gagal dihantar:
1.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5.	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6.	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Blok 1 : LIPUTAN IMUNISASI BCG BAYI BARU LAHIR (sehingga umur < 3 BULAN) BAGI NEGERI _____ TAHUN 2019

Nama Fasiliti (untuk Laporan Daerah)/ Pejabat Kesihatan Daerah (untuk Laporan Negeri)	Bilangan Kelahiran Hidup			Suntikan pertama (Primary BCG Vaccination) Sebab-sebab tidak diberi imunisasi bagi bayi baru lahir tercifir										Jumlah tidak diberi imunisasi BCG (jumlah I-M)	% Liputan tidak diberi imunisasi BCG (ND) X 100			
	WN	BWN	Jumlah (B+C)	Bilangan bayi baru lahir diberi imunisasi BCG					% Liputan BCG (G/D x 100)	Kontraindikasi semasa lahir						Mati	Lain-lain	
				WN	BWN	Jumlah (E+F)	Masuk ke wad / kanak-kanak	Discaj luar waktu pejabat		Refused BCG	Refused BCG	Tada vaksin / kakifangan	Masuk ke wad / kanak-kanak					SCN / kanak-kanak
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M1	M2	M3	N	O		
Sukutahun Pertama (PKD)																		
Sukutahun Pertama (Hosp)																		
Sukutahun Pertama (Swasta)																		
Jumlah																		
Sukutahun Kedua (PKD)																		
Sukutahun Kedua (Hosp)																		
Sukutahun Kedua (Swasta)																		
Jumlah																		
Sukutahun Ketiga (PKD)																		
Sukutahun Ketiga (Hosp)																		
Sukutahun Ketiga (Swasta)																		
Jumlah																		
Sukutahun Keempat (PKD)																		
Sukutahun Keempat (Hosp)																		
Sukutahun Keempat (Swasta)																		
Jumlah																		
Jumlah (PKD)																		
Jumlah (Hosp)																		
Jumlah (Swasta)																		
JUMLAH BESAR																		

Nota : WN = Warganegara Malaysia, BWN = Bukan Warganegara Malaysia

Blok 2 b) :IMUNISASI BAGI BAYI TERCICIR IMUNISASI BCG SEMASA BARU LAHIR BUKAN WARGANEGERA MALAYSIA
 BAGI NEGERI _____ PADA TAHUN 2019

Nama Fasiliti	Bukan Warganegara Malaysia																					
	Kebajikan hidup yang tidak diberi imunitasi BCG di daerah/negeri							Bayi diujuk dari daerah/negeri lain														
	Telah diberi imunitasi BCG			Tidak diberi imunitasi BCG				Jumlah baki diakhir tempoh laporan (S-T+W+Y+Z) atau X+Y+T+V+Y4			Jumlah baki diakhir tempoh BCG											
Q	R	S	T	U	V	W	X	Y1	Y2	Y3	Y4	Z	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	
																						Baki di awal tempoh laporan (suku tahun sebelumnya) telah dikemaskini)
Suatahun Pertama (PKD)																						
Suatahun Pertama (Hosp)																						
Suatahun Pertama (Swasta)																						
Jumlah																						
Suatahun Kedua (PKD)																						
Suatahun Kedua (Hosp)																						
Suatahun Kedua (Swasta)																						
Jumlah																						
Suatahun Ketiga (PKD)																						
Suatahun Ketiga (Hosp)																						
Suatahun Ketiga (Swasta)																						
Jumlah																						
Suatahun Keempat (PKD)																						
Suatahun Keempat (Hosp)																						
Suatahun Keempat (Swasta)																						
Jumlah																						
Jumlah (PKD)																						
Jumlah (Hosp)																						
Jumlah (Swasta)																						
JUMLAH BESAR																						

BLOK 3a : BAYI / KANAK-KANAK TERCICIR IMUNISASI BCG SEMASA BARU LAHIR DAN RE/AKSINASI BAGI WARGANEGERA MALAYSIA
BAGI NEGERI _____ TAHUN 2019

Nama Fasiliti	Tempat Kelahiran			Warganegara						Jumlah Imunisasi BCG mengikut kumpulan umur (Primary Vaccination)			Jumlah Imunisasi BCG mengikut kumpulan umur (Revaccination)			
	Klinik / Hospital Kerajaan	Klinik / Hospital Swasta	Rumah	Lain-lain	E3	E4	E5	E6	E7	E8	0 - 3 bulan	> 3 - 12 bulan	> 1 - 5 tahun	0 - 3 bulan	> 3 - 12 bulan	> 1 - 5 tahun
B1																
Sekolah Perdana (PKD)																
Sekolah Perdana (Hosp)																
Sekolah Perdana (Swasta)																
Jumlah																
Sekolah Kelat (PKD)																
Sekolah Kelat (Hosp)																
Sekolah Kelat (Swasta)																
Jumlah																
Sekolah Kelag (PKD)																
Sekolah Kelag (Hosp)																
Sekolah Kelag (Swasta)																
Jumlah																
Sekolah Kemamp (PKD)																
Sekolah Kemamp (Hosp)																
Sekolah Kemamp (Swasta)																
Jumlah																
Jumlah PKD																
Jumlah (Hosp)																
Jumlah (Swasta)																
Jumlah BESAR																

Jadual 10 : Penggunaan dan Pembaziran Stok Vaksin BCG




**Penggunaan Dan Pembaziran Stok Vaksin BCG
Bagi Negeri _____ Pada Tahun _____**

Tempoh	Fasiliti	Jenis Vaksin	Unit Ukuran (Dalam Dos)	Lebihan Dibawa Keheadapan	Diterima	Jumlah Vaksin Dalam Stok	Telah Digunakan	Telah Digunakan	Jumlah Pembaziran	% Pembaziran	Jumlah vaksin di hantar untuk potensi	Jumlah vaksin Luput	Baki Dalam Stok
1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Suku Tahun 1	KESIHATAN	BCG	10dos										
Suku Tahun 1	HOSPITAL	BCG	10dos										
	JUMLAH												
Suku Tahun 2	KESIHATAN	BCG	10dos										
Suku Tahun 2	HOSPITAL	BCG	10dos										
	JUMLAH												
Suku Tahun 3	KESIHATAN	BCG	10dos										
Suku Tahun 3	HOSPITAL	BCG	10dos										
	JUMLAH												
Suku Tahun 4	KESIHATAN	BCG	10dos										
Suku Tahun 4	HOSPITAL	BCG	10dos										
	JUMLAH												
	JUMLAH BESAR												
	JUMLAH BESAR												
	JUMLAH BESAR												

Petunjuk =

Kolum 9 (% Pembaziran)= Kolum 8 x100/Jumlah guna dan bazar (K7+K8)

Surat Pemberhentian Pemberian Semula BCG (BCG Revaccination) untuk Murid Sekolah

	<p>BAGIAN KAWALAN PENYAKIT (DISEASE CONTROL DIVISION) KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA) ARAS 3, 4, 6, BLOK E10, KOMPLEKS E PUSAT Pentadbiran Kerajaan Persekutuan 62590 PUTRAJAYA, MALAYSIA</p>	
		<p>No. Tel : 03-8883 4527 No. Fax : 03-8888 6270 Website : http://www.moh.gov.my</p>
<p>Ruj. Tuan : Ruj. Kami : (>) KKM 600-30/4/10 Tarikh : 21 Disember 2015</p>		
<p>Pengarah Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga Kementerian Kesihatan Malaysia</p>		
<p>YBhg. To Puan,</p>		
<p>PEMBERHENTIAN PEMBERIAN SEMULA IMUNISASI BCG (BCG REVACCINATION) UNTUK MURID SEKOLAH</p>		
<p>Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.</p>		
<p>2. Adalah dimaklumkan bahawa Jawatankuasa Amalan dan Imunisasi Kebangsaan (JDAIK) Bil. 1/2015 yang bersidang pada 29 Oktober 2015 telah bersetuju dengan cadangan memberhentikan pemberian semula imunisasi BCG (BCG Revaccination) dalam kalangan murid sekolah. Ia melibatkan:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Pemberhentian pemberian semula imunisasi BCG (revaccination BCG) kepada murid sekolah tahun 1 atau yang berumur 7 tahun yang didapati tiada parut BCG. • Pemeriksaan parut BCG ke atas murid Tahun 1 sekolah rendah oleh Pasukan Kesihatan Sekolah juga diberhentikan. 		
<p>3. Walau bagaimanapun untuk mengoptimalkan liputan serta keberkesanan imunisasi BCG dos primer, maka semua bayi perlu diperiksa status imunisasi BCG pada umur tiga (3) bulan secara rutin. Suntikan BCG revaccination diberikan kepada bayi yang tiada parut atau parut <i>pint point</i> (saiz kurang 2mm).</p>		
<p>4. Perincian lanjut bagi pelaksanaan arahan ini dan format pelaporan reten bagi imunisasi BCG akan dikemaskini dengan mengambilkira</p>		
<p>Pentadbiran : 03-88834479 Fax : 03-88886270 TPKP Survelan : 03-88834145 Fax : 03-88886271</p>		<p>TPKP Penyakit Berjangkit : 03-88834387 Fax : 03-88834285 TPKP Penyakit Tidak Berjangkit : 03-88624409 Fax : 03-88924526</p>
<p>(Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab) (Please quote our reference number while replying)</p>		

perubahan ini dan akan dimaklumkan kelak kepada semua Jabatan Kesihatan Negeri oleh Sektor TB/Kusta.

5. Arahan ini dicadangkan untuk dimulakan pada 1 Februari 2016. Maklumat di atas juga digariskan dalam deraf Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia. Kerjasama dan sokongan pihak YBhg. To' Puan amat kami hargai dan diucapkan terima kasih.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menurut perintah,



(DR. CHONG CHEE KHEONG)
Pengarah Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

s.k Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Mohamed Naim bin Abdul Kadir
Ketua Sektor TB/Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit

YBhg. Datin Shantini a/p Thevendran
Ketua Unit
Farmasi dan Bekalan Kesihatan Awam
Pejabat TKPK(KA), KKM.

Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 5/2015
Pemberhentian Pemberian Semula Imunisasi Bcg (*Bcg Revaccination*)
di Kalangan Murid Sekolah



KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA
DIRECTOR GENERAL OF HEALTH MALAYSIA
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 12, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA



Tel. : 03-8883 2545
Faks : 03-8889 5542
Web : anisham@moh.gov.my

(II) KKM.600-1/2/3

21 Disember 2015

YBhg. Datuk/Dato'/Datu/To' Puan/Datin/Tuan/Puan,

PEKELILING KETUA PENGARAH KESIHATAN BIL. 5/ 2015

PEMBERHENTIAN PEMBERIAN SEMULA IMUNISASI BCG (BCG REVACCINATION) DI KALANGAN MURID SEKOLAH

1.0 TUJUAN

Pekeliling ini bertujuan untuk memaklumkan mengenai pemberhentian pemberian semula imunisasi BCG (*Bcg revaccination*) kepada murid sekolah di Malaysia.

2.0 LATARBELAKANG

- 2.1 Vaksin '*Bacillus of Calmette and Guerin*' (BCG) telah digunakan bagi mencegah jangkitan tibi di kalangan manusia semenjak tahun 1921.
- 2.2 Di Malaysia, imunisasi BCG ini bermula pada tahun 1961 sebagai salah satu strategi di bawah Program Kawalan Tibi Kebangsaan. Ia diberikan kepada:-
 - i. bayi baru lahir sebagai dos *primary*;
 - ii. kanak-kanak yang berumur 15 tahun dan ke bawah yang tidak pernah menerima imunisasi BCG sebagai dos *primary*.

- iii. kanak-kanak berumur 15 tahun dan di bawah yang telah disuntik BCG tetapi tidak mempunyai parut atau parut bersaiz *pin point* berukuran kurang dari 2mm, ia diberi sebagai BCG *revaccination*; dan
- iv. murid sekolah berumur 7 tahun di Negeri Sabah dan berumur 12 tahun di Negeri Sarawak dan Semenanjung sebagai dos *secondary / booster*,

Pemberian dos tambahan di dalam perkara (iv) di atas telah diberhentikan bermula 1 Julai 2002 melalui surat Pekteiling Kawalan Penyakit Bil. 1/2002.

- 2.3 Penilaian Teknologi Kesihatan oleh Cawangan Penilaian Teknologi Kesihatan pada tahun 2011 mendapati bahawa pemberian semula imunisasi BCG (*revaccination*) tidak memberi sebarang perlindungan tambahan kepada kanak-kanak berumur 7 tahun dan ke atas.

3.0 TINDAKAN

- 3.1 Berdasarkan bukti saintifik, pemberian semula imunisasi BCG (*revaccination* BCG) kepada murid sekolah tahun 1 atau yang berumur 7 tahun yang didapati tiada parut BCG **DIBERHENTIKAN**.
- 3.2 Justeru, pemeriksaan parut BCG ke atas murid Tahun 1 sekolah rendah oleh Pasukan Kesihatan Sekolah juga diberhentikan.
- 3.3 Format pelaporan retan bagi imunisasi BCG akan dikemaskini dengan mengambilkira perubahan ini dan akan dimaklumkan kelak.
- 3.4 Untuk mengoptimumkan liputan serta keberkesanan imunisasi BCG dos *primary*, maka semua bayi perlu diperiksa status imunisasi BCG pada umur tiga (3) bulan secara rutin. Suntikan BCG *revaccination* diberikan kepada bayi yang tiada parut atau parut *pin point* (saiz kurang 2mm).

4.0 TARIKH BERKUATKUASA

Arahan dalam Surat Pekeliling ini berkuatkuasa mulai 1 Februari 2016.

5.0 PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan boleh dikemukakan kepada

Pengarah Kawalan Penyakit
Bahagian Kawalan Penyakit
Aras 3, Blok E10, Parcel E, Presint 1
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya

No. Telefon: 03 - 8883 4382 / 4371 / 4493
No. faksimili: 03 - 8888 6271

6.0 PENUTUP

YBhg. Datuk / Dato' / Datu / To' Puan / Datin / Tuan / Puan adalah bertanggungjawab memastikan Surat Pekeliling ini dihebahkan dan dipatuhi.

Sekian.

BERKHIDMAT UNTUK NEGARA


DATUK DR. NOOR HISHAM ABDULLAH
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

SENARAI EDARAN

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan
(Penyelidikan & Sokongan Teknikal)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Ketua Perkhidmatan Pediatrik
Institut Pediatrik, Hospital Kuala Lumpur

Pengarah Kanan
Bahagian Perkhidmatan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah
Bahagian Perkembangan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah
Bahagian Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah
Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah
Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah
Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah
Hospital Kuala Lumpur

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Perak

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

Pengarah
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

Pengarah
Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya

Pengarah
Jabatan Kesihatan WP Labuan







KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA

Sektor Tibi / Kusta
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

ISBN 978-967-2173-77-9



9 789672 117377 9