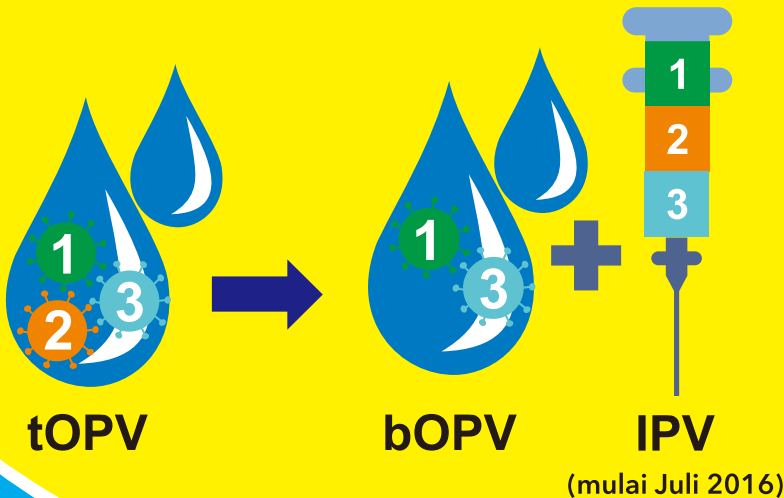




PETUNJUK TEKNIS

Penggantian *trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV)*
menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV)*



DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
Kata Pengantar	iii
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
2.1 Tujuan	2
3.1 Sasaran	2
BAB II Kerangka Waktu dan Rangkaian Kegiatan	3
BAB III Perencanaan	11
3.1 Membentuk Kelompok Kerja (POKJA)	11
3.2 Melakukan Analisis Situasi	15
3.3 Menyusun Dokumen Rencana Pelaksanaan Penggantian	17
BAB IV Persiapan	21
4.1 Menyelesaikan Rencana Inventarisasi dan Pengadaan tOPV	21
4.2 Rencana Pengadaan bOPV	26
4.3 Membuat Mekanisme Penunjang	26
4.4 Manajemen Logistik	27
4.5 Monitoring Rencana dan Proses Pelaksanaan..	36
BAB V Pelaksanaan	39
5.1 Mendistribusikan bOPV Sampai ke Tingkat Pelayanan	39
5.2 Melatih Petugas Kesehatan	41
5.3 Melaksanakan Strategi Komunikasi	41
5.4 Melaksanakan Hari Penggantian Nasional	42
5.5 Penarikan dan Pemusnahan tOPV	42
5.6 Monitoring Hasil	42
BAB VI Validasi	45
6.1 Validasi Penggantian tOPV Menjadi bOPV	45
6.2 Melaporkan Hasil Validasi ke Komite Sertifikasi Regional	45
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Petunjuk Teknis Penggantian tOPV menjadi bOPV dan Introduksi IPV ini. Buku ini disusun sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas pada saat proses penggantian vaksin tOPV menjadi bOPV dan Introduksi IPV.

Dalam rangka mencapai eradikasi dunia, telah disepakati beberapa tahapan kegiatan, yaitu penggantian tOPV ke bOPV dan introduksi minimal satu dosis IPV ke dalam program imunisasi rutin. Penggantian vaksin tOPV menjadi bOPV serentak akan dilaksanakan pada bulan April 2016 di seluruh Negara yang masih menggunakan vaksin polio oral. Penarikan tOPV harus dilaksanakan untuk mencegah risiko munculnya kasus polio yang disebabkan oleh virus polio Sabin tipe 2 dari vaksin. Pemberian vaksin IPV diperlukan untuk meningkatkan kekebalan terhadap virus polio tipe 2 yang tidak terdapat pada vaksin bOPV.

Indonesia telah menetapkan tanggal 4 April 2016 sebagai hari penggantian tOPV menjadi bOPV. Ada beberapa langkah yang harus dilaksanakan oleh setiap tingkat mulai dari provinsi, kabupaten sampai dengan Puskesmas. Kegiatan ini melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.

Untuk itu Kementerian Kesehatan menyusun buku Petunjuk Teknis penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV, kiranya buku ini dapat digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV.

Kami berterima kasih atas dukungan semua pihak yang terlibat dalam penyusunan dan penerbitan buku petunjuk teknis ini.

Jakarta, November 2015
Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit
dan Penyehatan Lingkungan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'dr. H. Mohamad Subuh', written in a cursive style.

dr. H. Mohamad Subuh, MPPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada bulan Mei 2012, sidang *World Health Assembly* (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan tahapan-tahapan yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari *trivalent oral polio vaccine* (tOPV) menjadi *bivalent oral polio vaccine* (bOPV), introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV).

Penarikan OPV harus dilaksanakan untuk mencegah risiko munculnya kasus polio yang disebabkan oleh virus polio liar Sabin. Fase pertama dari penarikan OPV adalah penggantian dari *trivalent oral polio vaccine* (tOPV) yang mengandung antigen virus polio tipe 1, 2, dan 3, menjadi *bivalent oral polio vaccine* (bOPV) yang hanya mengandung virus polio tipe 1 dan 3. Penggunaan tOPV memberikan dampak positif yaitu telah berhasil diberadikasinya virus polio liar tipe 2, dengan kasus terakhir di dunia (virus polio liar tipe 2) ditemukan tahun 1999. Virus polio liar yang masih bersirkulasi sampai tahun 2015 adalah virus polio liar tipe 1,

sedangkan tipe 3 terakhir ditemukan pada 2012.

Penggantian tOPV ke bOPV di Indonesia akan dilaksanakan secara serentak pada 4 April 2016. Pelaksanaan penggantian ini harus dilakukan melalui proses yang terkoordinasi baik di semua tingkatan. Untuk itu, perlu dibuat pedoman yang dapat menjadi acuan pelaksanaan penggantian tOPV ke bOPV di Indonesia.

1.2 Tujuan

Sebagai acuan dalam pelaksanaan penggantian, penarikan dan pemusnahan tOPV dan validasi penggantian tOPV ke bOPV

1.3 Sasaran

Sasaran pengguna pedoman ini adalah pengambil kebijakan, pengelola program dan pengelola logistik imunisasi di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta

Pelaksanaan penggantian: dimulai dari 4 April 2016

Penyusunan rencana pelaksanaan: Triwulan 3, 2015

Finalisasi rencana pelaksanaan: September, 2015

Tujuan utama perencanaan penggantian:

- Melakukan penarikan tOPV dan introduksi bOPV pada April 2016
- Mengoptimalkan penggunaan tOPV sebelum pelaksanaan penggantian ke bOPV dengan memastikan setiap bayi mendapatkan imunisasi
- Memastikan ketersediaan vaksin tOPV sebelum penggantian dan bOPV sesudah penggantian sesuai dengan jumlah sasaran
- Memastikan bahwa tidak ada lagi tOPV yang disimpan di dalam *cold chain* dan digunakan sesudah penggantian
- Memastikan bahwa vaksin tOPV yang tersisa diinventarisasi dan disimpan secara terpisah sebelum dimusnahkan
- Memastikan bahwa seluruh tOPV sudah dimusnahkan

BAB II

KERANGKA WAKTU DAN RANGKAIAN KEGIATAN

Kerangka waktu dan rangkaian kegiatan dalam rangka penggantian tOPV menjadi bOPV dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Kalender Pelaksanaan Penggantian tOPV Menjadi bOPV

	Januari s.d Juli 2015 (Tingkat Nasional)
Penyusunan Rencana	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan produsen vaksin nasional (PT. Biofarma) dan BPOM terkait kesiapan produksi bOPV dan proses izin edar bOPV - Menetapkan Tim Sertifikasi Nasional (TSN) Eradikasi Polio sebagai tim validasi pelaksanaan penggantian tOPV ke bOPV nasional - Membentuk Kelompok Kerja (POKJA) Pelaksanaan PIN Polio, Penggantian tOPV menjadi bOPV dan Introduksi IPV di tingkat nasional - Melakukan analisis situasi - Menetapkan tanggal Hari Penggantian tOPV menjadi bOPV Nasional - Menyusun anggaran - Menyusun draft Dokumen Rencana Pelaksanaan Penggantian Nasional (finalisasi pada September 2015) - Finalisasi draft pedoman teknis, modul pelatihan dan buku saku pelaksanaan penggantian

	Agustus s.d September 2015 (Tingkat Daerah)
Penyusunan Rencana	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk Kelompok Kerja (POKJA) Pelaksanaan PIN Polio, Penggantian tOPV menjadi bOPV dan Introduksi IPV di tingkat provinsi dan kabupaten/kota - Melakukan analisis situasi - Menyusun rencana kegiatan persiapan dan pelaksanaan penggantian (finalisasi September 2015) - Menyusun anggaran - Identifikasi semua fasilitas pelayanan imunisasi baik pemerintah maupun swasta yang menyimpan stok vaksin tOPV - Melakukan inventarisasi stok tOPV tahap I di seluruh gudang penyimpanan vaksin dan seluruh fasilitas pelayanan imunisasi baik pemerintah maupun swasta (dapat juga dilakukan dengan berkoordinasi dengan agen pemasaran PT. Biofarma yang ada di provinsi) - Sosialisasi dan pelatihan secara berjenjang

Persiapan	Oktober s.d Desember 2015
	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi dan pelatihan secara berjenjang - Melakukan inventarisasi stok tOPV tahap II di seluruh gudang penyimpanan vaksin dan seluruh fasilitas pelayanan imunisasi baik pemerintah maupun swasta - Melakukan konfirmasi jumlah usulan bOPV - Identifikasi kapasitas manajemen Pengelolaan limbah medis di Kabupaten/Kota
	Januari 2016 s.d Maret 2016
	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi ketersediaan bOPV - Melakukan distribusi bOPV ke Kabupaten/ Kota - Mengirimkan vaksin bOPV (<i>Push system</i>) ke puskesmas dan fasilitas pelayanan imunisasi lain di wilayahnya dan menarik sisa vaksin tOPV dengan menyisakan beberapa vial vaksin sesuai kebutuhan rutin sampai dengan tanggal 3 April 2016 untuk selanjutnya tOPV tidak diperbolehkan digunakan lagi - Melaksanakan pertemuan <i>review</i> tingkat Nasional dan Propinsi untuk persiapan penggantian tOPV menjadi bOPV pada bulan Januari 2016

Hari Penggantian tOPV menjadi bOPV Nasional	4 April 2016 <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan penggunaan vaksin tOPV, keluarkan semua stok vaksin tOPV dari penyimpanan (<i>cold chain</i>) - Mulai gunakan vaksin bOPV di seluruh fasilitas pelayanan imunisasi
Penarikan dan Pemusnahan tOPV	5 April s.d 30 April <ul style="list-style-type: none"> - Menarik semua sisa vaksin tOPV dari fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dan dikirim ke Kabupaten/Kota - Memastikan tidak ada lagi vaksin tOPV di dalam tempat penyimpanan - Memusnahkan di Kabupaten/Kota semua sisa vaksin tOPV yang ditarik dari fasilitas pelayanan kesehatan - Membuat Berita Acara Pemusnahan dan dokumentasinya - Melakukan monitoring penarikan dan pemusnahan tOPV pada beberapa lokasi terpilih - Tim monitoring dan evaluasi POKJA serta tim monitor eksternal melakukan pelaporan secara berjenjang kepada Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio
Validasi	Mei 2016 <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan terjadinya proses penarikan dan pemusnahan tOPV - Mengumpulkan dan mengkaji data serta melakukan validasi pelaksanaan penggantian tOPV ke bOPV oleh Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio - Melaksanakan pertemuan <i>review</i> pelaksanaan penggantian tOPV menjadi bOPV tingkat nasional

Kegiatan utama pelaksanaan penggantian tOPV menjadi bOPV secara singkat dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. **Menyusun rencana pelaksanaan penggantian:** rencana pelaksanaan penggantian harus sudah selesai pada bulan September 2015
2. **Persiapan pelaksanaan penggantian:** terdiri dari pelaksanaan pelatihan, distribusi bOPV sampai ke tingkat pelayanan, serta penarikan dan pemusnahan tOPV. Dalam hal ini, dapat dilakukan rekrutmen staf tambahan khusus untuk persiapan dan pelaksanaan rencana penggantian.
3. **Pelaksanaan penggantian:** tanggal pelaksanaan penggantian adalah 4 April 2016. Tanggal ini merupakan tanggal dimulainya penggunaan bOPV dan dihentikannya penggunaan tOPV.
4. **Penarikan dan Pemusnahan :** Penarikan semua sisa vaksin tOPV dilakukan pada tanggal 5 – 30 April 2016. Pemusnahan vaksin tersebut dilaksanakan di tingkat Kabupaten/Kota dengan disaksikan oleh perwakilan instansi yang berwenang dan dibuat Berita Acara Pemusnahan. Penggunaan tOPV yang masih berlanjut setelah 4 April 2016 dapat menghambat pencapaian eradikasi polio secara global.
5. **Melakukan monitoring penarikan dan pemusnahan tOPV di fasilitas pelayanan kesehatan :** Monitoring dilaksanakan sampai minggu 1 bulan Mei 2016 untuk memastikan bahwa vaksin tOPV betul-betul sudah tidak ada dan tidak digunakan lagi di seluruh tempat penyimpanan dan sudah dimusnahkan sesuai dengan metode pemusnahan yang direkomendasikan.
6. **Validasi tingkat nasional:** Dilaksanakan oleh Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio untuk memastikan tidak adanya lagi vaksin tOPV di Indonesia. Validasi ini dilakukan dengan

mengkaji data penarikan dan pemusnahan tOPV secara nasional pada minggu terakhir bulan Mei 2016. Tim validasi merupakan tim independen (bukan pegawai Kementerian Kesehatan dan tidak berkedudukan dalam anggota POKJA)

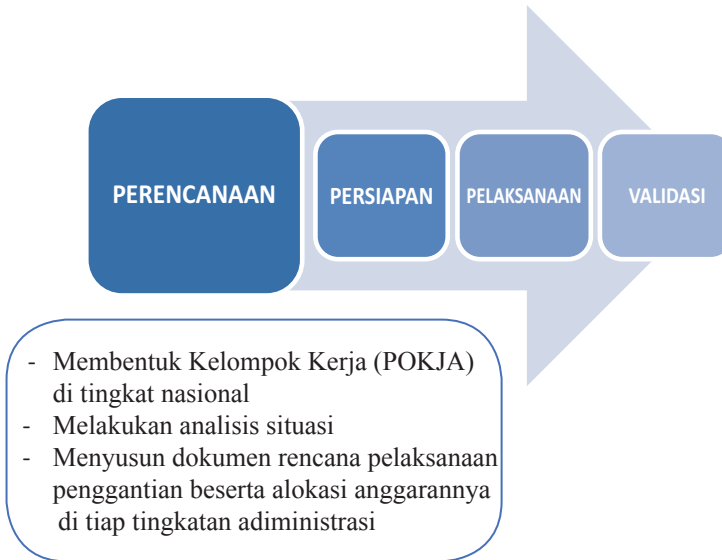
Memperkecil jumlah vaksin tOPV yang terbuang (*wastage*) merupakan prioritas baik di tingkat global, regional maupun nasional. Setiap tingkat administrasi termasuk pelayanan swasta, bertanggung jawab dalam upaya memperkecil jumlah vaksin tOPV yang tersisa setelah pelaksanaan penggantian. Sisa vaksin tOPV meningkatkan risiko penggunaan kembali vaksin tersebut dan biaya yang dibutuhkan untuk pemusnahan. Untuk memperkecil jumlah vaksin tOPV yang tersisa, perlu dilakukan inventarisasi stok tOPV di setiap tingkat administrasi termasuk pelayanan swasta, minimal dua kali sebelum dilaksanakannya penggantian dan memanfaatkan data inventarisasi tersebut dalam perencanaan dan distribusi vaksin

Tabel 2: Tahapan Utama Pelaksanaan Penggantian tOPV Menjadi bOPV

Fase 1 PERENCANAAN (Januari s.d Juli 2015)	Fase 2 PERSIAPAN (Agustus 2015 s.d Maret 2016)	Fase 3 PELAKSANAAN (1-2 minggu sebelum hari penggantian)	HARI PENGANTARAN NASIONAL (4 APRIL 2016)	Fase 4 PENARIKAN DAN PEMUSNAHAN tOPV (5 – 30 April 2016)	Fase 5 MONITORING penarikan dan pemusnahan tOPV di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (sampai minggu 1 bulan Mei 2016)	HARI VALIDASI NASIONAL
<ul style="list-style-type: none"> - Terbentuknya Kelompok Kerja (POKJA) di tingkat nasional - Ditetapkannya Tim Sertifikasi Nasional - Eradikasi Polio sebagai modul pelatihan, buku saku pelatihan, buku modul pelaksanaan serta materi KIE - Dilakukan analisis situasi - Tersusunnya draft pedoman teknis, modul pelatihan, buku saku serta materi KIE - Tersusunnya draft dokumen rencana pelaksanaan beserta alokasi anggarannya di tiap tingkatan administrasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan Biofarma dan BPOM terkait kesiapan vaksin bOPV - Tersusunnya regulasi dan pedoman teknis, modul pelatihan, buku saku pelaksanaan serta materi KIE - Inventarisasi stok tOPV tahap awal telah dilakukan - Terselenggaranya sosialisasi dan pelatihan secara berjenjang - Terbentuknya Kelompok Kerja (POKJA) tingkat provinsi dan Kabupaten/ Kota - Tersedianya Anggaran - Terselenggaranya pengadaan bOPV oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan serta distribusinya - Terselenggaranya penilaian kapasitas manajemen limbah - Tersedianya sistem informasi yang sudah disesuaikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga kesehatan di puskesmas telah dilatih - Vaksin bOPV tersedia di seluruh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya - Sisa vaksin tOPV ditarik dengan menyisa - kan beberapa vial vaksin yang cukup untuk kebutuhan rutin sampai dengan tanggal 3 April 2016 - Terselenggaranya strategi komunikasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mulai digunakannya vaksin bOPV secara serentak di seluruh Indonesia - Dihentikannya penggunaan vaksin tOPV dan ditarik dari semua tingkat penyimpanan, termasuk swasta - Proses pemusnahan tOPV dimulai 	<ul style="list-style-type: none"> - Semua sisa vaksin tOPV ditarik dari fasilitas pelayanan dan dikirim ke Kabupaten/Kota - Tidak ada lagi vaksin tOPV di dalam tempat penyimpanan - Semua sisa vaksin tOPV sudah dimusnahkan di Tingkat Kab./Kota - Dilengkapi dengan Berita Acara Pemusnahan dan didokumentasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan bahwa vaksin tOPV betul-betul sudah tidak ada dan tidak digunakan lagi di seluruh tempat penyimpanan - Memastikan bahwa vaksin tOPV sudah dimusnahkan sesuai dengan metode pemusnahan yang direkomendasikan - Tim monitoring dan evaluasi POKJA serta tim monitor eksternal melakukan pelaporan secara berjenjang kepada Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio 	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio mengumpulkan data serta memvalidasi pelaksanaan penggantian tOPV menjadi bOPV - Melaporkan hasil validasi kepada Komite Sertifikasi Regional

BAB III

PERENCANAAN



3.1 Membentuk Kelompok Kerja (POKJA)

Kelompok Kerja (POKJA) bertugas untuk merencanakan, mengelola, dan memantau seluruh kegiatan dalam rangka pelaksanaan penggantian tOPV ke bOPV. Tim ini beranggotakan perwakilan dari lintas program dan lintas sektor terkait serta organisasi profesi yang dibagi ke dalam lima bidang yaitu bidang perencanaan, logistik, pelaksanaan, komunikasi serta monitoring dan evaluasi. POKJA ini bertanggung jawab tidak hanya untuk kegiatan penggantian tOPV menjadi bOPV namun juga untuk kegiatan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio dan Introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV).

Pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam bidang pembiayaan, pengadaan, peraturan, dan hukum di luar Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota harus dilibatkan dalam tim ini mengingat vaksin merupakan Barang Milik Negara.

Tugas dan tanggung jawab POKJA yaitu:

1. Bidang Perencanaan

- Melakukan analisis situasi meliputi sasaran, tenaga, sarana-prasarana yang dibutuhkan dan kondisi geografis
- Menyusun rencana anggaran pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV
- Menyusun rencana dan jadwal kegiatan pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV
- Melakukan identifikasi dan penilaian terhadap seluruh gudang penyimpanan vaksin dan fasilitas pelayanan imunisasi baik pemerintah maupun swasta
- Melakukan koordinasi dalam mengidentifikasi kapasitas manajemen pengelolaan limbah medis
- Memberikan informasi berkala terkait perencanaan kepada Sekretariat POKJA
- Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang perencanaan POKJA di tingkat bawahnya

2. Bidang Logistik

- Melakukan koordinasi dengan produsen vaksin nasional (PT. Biofarma) dan BPOM terkait kesiapan produksi bOPV dan IPV serta proses izin edar bOPV dan IPV (oleh POKJA tingkat nasional)

- Memantau proses inventarisasi stok tOPV baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan usulan permintaan bOPV
- Memantau proses pengadaan dan distribusi bOPV dan IPV
- Memberikan informasi berkala terkait logistik kepada Sekretariat POKJA
- Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang logistik POKJA di tingkat bawahnya

3. Bidang Pelaksanaan

- Melaksanakan kegiatan advokasi dan sosialisasi pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV
- Melaksanakan kegiatan pelatihan pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV
- Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan lintas program dan lintas sektor
- Melakukan pemantauan proses persiapan pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV
- Memberikan informasi berkala terkait pelaksanaan kegiatan kepada Sekretariat POKJA
- Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang pelaksanaan POKJA di tingkat bawahnya

4. Bidang Komunikasi

- Menyusun dan mengkaji materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) PIN Polio dan introduksi IPV
- Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan media

dalam rangka publikasi kegiatan PIN Polio dan introduksi IPV

- Melakukan dokumentasi kegiatan
- Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang komunikasi POKJA di tingkat bawahnya

5. Bidang Monitoring dan Evaluasi

- Melakukan pemantauan proses penggantian tOPV menjadi bOPV dari mulai perencanaan sampai pelaksanaan
- Memantau proses penarikan dan pemusnahan tOPV serta memastikan tidak ada lagi tOPV yang disimpan di dalam *cold chain* dan digunakan dalam pelayanan imunisasi sesudah “hari penggantian”
- Mengumpulkan data hasil kegiatan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV
- Melakukan penilaian cepat hasil pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV
- Memberikan informasi berkala terkait kegiatan monitoring dan evaluasi kepada Sekretariat POKJA
- Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang monitoring dan evaluasi POKJA di tingkat bawahnya

Frekuensi pertemuan Pokja di tiap tingkatan :

1. Sampai akhir Desember 2015 : 1 x / bulan
2. Bulan Januari - Februari 2016 : 2 x / bulan
3. Bulan Maret 2016 : 1 x / bulan

3.2 Melakukan Analisis Situasi

Hal-hal di bawah ini dapat digunakan untuk melakukan analisis situasi:

Suplai dan distribusi tOPV:

- Bagaimana kondisi stok tOPV baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota 6 bulan sebelum pelaksanaan penggantian?
- Seberapa sering frekuensi pendistribusian tOPV ke provinsi dan kabupaten/kota?

Persediaan tOPV di fasilitas pelayanan kesehatan swasta:

- Fasilitas pelayanan kesehatan swasta (faskes yang dikelola LSM, RS swasta, klinik swasta dan/atau apotik) mana saja yang mempunyai stok vaksin tOPV
- Apakah dilakukan distribusi tOPV secara illegal ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan swasta seperti apotik yang tidak terdaftar, klinik pengobatan tradisional atau pedagang obat yang tidak terdaftar?
- Berapa persentase vaksin tOPV yang didistribusikan ke fasilitas pelayanan kesehatan swasta? Apakah mungkin fasilitas pelayanan kesehatan swasta berhenti memberikan pelayanan imunisasi OPV karena adanya risiko kerugian akibat penggantian tOPV menjadi bOPV?
- Bagaimana dan darimana fasilitas pelayanan kesehatan swasta memperoleh suplai tOPV? (dari agen lokal atau langsung dari produsen?)
- Apa strategi yang dapat dilakukan untuk melibatkan sektor swasta untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan penggantian dan melalui organisasi atau institusi apa? (melakukan koordinasi dengan Balai POM, IDAI, IBI,

IDI, MTKI tingkat daerah, dll)

Komunikasi:

- Apa saja faktor-faktor yang menghambat dan mempermudah komunikasi dengan *stakeholder* seperti tenaga kesehatan, dokter spesialis dan dokter ahli, masyarakat, serta media, dalam rangka pelaksanaan penggantian?

Manajemen limbah:

- Bagaimana proses pemusnahan vaksin dilakukan baik di sektor pemerintah maupun swasta?

Identifikasi pakar/ahli:

- Apakah ada pakar/ahli yang memiliki pengalaman dalam pelaksanaan penggantian atau proses penarikan vaksin? Apakah ada pengalaman-pengalaman yang dapat dijadikan pembelajaran?

Pembiayaan:

- Berapa biaya tambahan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan penggantian, termasuk pengadaan vaksin bOPV untuk imunisasi rutin, logistik untuk pelaksanaan penggantian, pemusnahan vaksin dan lain-lain?
- Adakah sumber-sumber pembiayaan imunisasi dalam anggaran pemerintah pusat yang dapat dimanfaatkan untuk pelaksanaan penggantian?
- Adakah sumber-sumber pembiayaan imunisasi dari luar APBN atau APBD (eksternal) yang dapat dimanfaatkan untuk pelaksanaan penggantian?

Situasi lain yang mempengaruhi:

- Apakah ada kegiatan lainnya yang melibatkan program

imunisasi yang akan dilaksanakan sebelum maupun pada saat pelaksanaan penggantian?

- Apakah ada acara atau kegiatan besar seperti pemilu atau pilkada, yang dapat menghambat pelaksanaan penggantian?

3.3 Menyusun Dokumen Rencana Pelaksanaan Penggantian

Semua kegiatan atau hal-hal yang harus dilakukan sehubungan dengan pelaksanaan penggantian harus dimasukkan ke dalam Dokumen Rencana Pelaksanaan Penggantian. Dokumen Rencana Pelaksanaan Penggantian, termasuk rencana pembiayaannya, sudah disusun dan difinalisasi pada bulan September 2015.

Tabel 3. Daftar Komponen Dokumen Rencana Pelaksanaan Penggantian

Bagian	Komponen Utama
Ringkasan (2 halaman)	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Ringkasan rencana kegiatan penggantian ☑ Ringkasan mekanisme koordinasi ☑ Sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penggantian ☑ Daftar kegiatan persiapan, termasuk inventarisasi tOPV ☑ Pemusnahan tOPV dan strategi validasi ☑ Strategi mitigasi risiko: suplai, logistik, validasi ☑ Daftar kegiatan/aktivitas utama

Bagian	Komponen Utama
Pengawasan manajemen dan operasional pelaksanaan penggantian	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Bagan struktur organisasi dilengkapi dengan tugas dan tanggung jawabnya <ul style="list-style-type: none"> • POKJA tingkat Nasional • POKJA tingkat Provinsi • POKJA tingkat Kabupaten/Kota ☑ Alur informasi – siapa yang akan memberikan informasi dan seberapa sering frekuensinya ☑ Alokasi anggaran kegiatan ☑ Kerangka kerja dan kerangka waktunya
Analisis Situasi	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Suplai dan proses distribusi OPV (sektor pemerintah dan swasta) ☑ Registrasi/perizinan vaksin bOPV ☑ Kapasitas sistem manajemen limbah yang ada ☑ Informasi terbaru stok tOPV

Bagian	Komponen Utama
Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Dukungan pelaksanaan penggantian <ul style="list-style-type: none"> ○ Alokasi anggaran yang tersedia ○ Komposisi tim POKJA ○ Media KIE dan distribusinya ☑ Penilaian suplai <ul style="list-style-type: none"> ○ Inventarisasi tOPV ○ Rencana pengadaan tOPV ○ Rencana pengadaan, penyimpanan dan distribusi bOPV ☑ Logistik <ul style="list-style-type: none"> ○ Rencana pelaksanaan pembaharuan sistem informasi (manual dan berbasis <i>software</i>) ○ Rencana pelaksanaan distribusi bOPV ke fasilitas pelayanan kesehatan ○ Rencana pelaksanaan penarikan dan pemusnahan tOPV ☑ Monitoring <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoring proses:menilai pelaksanaan kegiatan-kegiatan terkait penggantian ○ Monitoring <i>outcome</i>: mengumpulkan data penarikan dan pemusnahan tOPV

BAB IV PERSIAPAN



4.1 Menyelesaikan Rencana Inventarisasi dan Pengadaan tOPV

Terdapat tiga prinsip yang digunakan sebagai pedoman dalam pengadaan tOPV pada tahun terakhir sebelum penggantian tOPV menjadi bOPV yaitu sebagai berikut.

- a. Penghentian penggunaan tOPV dan sinkronisasi penggantian menjadi bOPV secara global berbeda dengan penghentian vaksin lainnya ketika ada vaksin baru, dimana pada vaksin lain stok vaksin yang lama masih bisa digunakan
- b. Semua tOPV yang masih tersisa setelah tanggal penggantian harus dibuang dan dimusnahkan, hal ini

menyebabkan adanya biaya tambahan untuk proses pemusnahan

- c. Rencana perkiraan pengadaan yang akurat, manajemen inventarisasi yang baik dan monitoring stok secara rutin menjadi hal yang penting untuk meminimalisasi jumlah vaksin yang dibuang setelah penggantian.

tOPV TIDAK BOLEH digunakan lagi dan harus dimusnahkan setelah hari penggantian

4.1.1 Manajemen Inventarisasi tOPV

Pemantauan stok vaksin sangat penting untuk mencegah kekosongan vaksin tOPV sebelum penggantian dan meminimalisasi kelebihan vaksin tOPV setelah penggantian di setiap tingkat administrasi termasuk sektor swasta. Berdasarkan rekomendasi WHO, Indonesia akan melakukan dua kali kegiatan inventarisasi, yaitu tahap pertama pada bulan Agustus 2015 dan tahap kedua pada bulan Desember 2015.

Inventarisasi harus dilakukan secara komprehensif di semua tingkat administrasi, meliputi:

- Tempat penyimpanan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, dan puskesmas,
- Rumah sakit di yang memberikan pelayanan imunisasi,
- Sektor swasta termasuk fasilitas pelayanan kesehatan swasta, gudang farmasi, gudang atau lokasi lain yang menyediakan OPV kepada masyarakat,
- Sisa stok tOPV dari kegiatan imunisasi tambahan,
- Seluruh rencana suplai tOPV

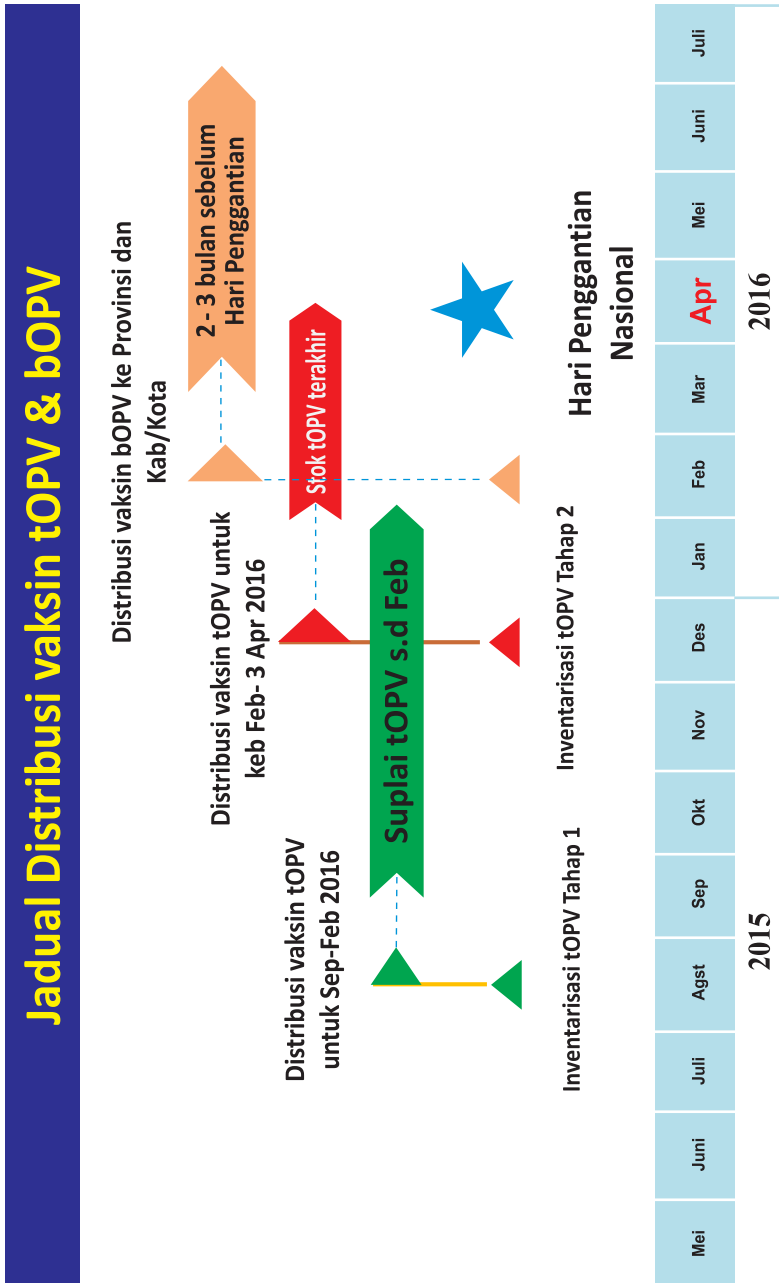
4.1.2 Penentuan Waktu Untuk Perkiraan Pengadaan, Pemesanan dan Pengiriman tOPV

Secara singkat, berikut ini adalah pedoman umum pengadaan tOPV:

- Memantau rencana pengadaan, pemesanan, permintaan dan jadwal pengiriman tOPV saat ini
- Memastikan bahwa perkiraan jumlah pengadaan tOPV cukup untuk memenuhi kebutuhan PIN bulan Maret 2016 dan imunisasi rutin sampai dengan tanggal 3 April 2016.
- Rencana untuk menghabiskan sebagian besar *buffer stock* sampai tanggal 3 April 2016 di semua tingkat administrasi termasuk RS, sektor swasta, dan gudang farmasi dengan menyisakan stok yang cukup

Setiap provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas termasuk swasta memiliki siklus permintaan, waktu dan proses distribusi vaksin yang berbeda. Permintaan dilakukan oleh setiap tingkat administrasi secara berjenjang kepada gudang penyimpanan sampai dengan masa penggantian.

Gambar 1. Contoh Siklus Pemesanan tOPV



Proses Perencanaan

- Inventarisasi stok tOPV pertama: pada bulan Agustus 2015 melakukan inventarisasi stok/ ketersediaan tOPV perbulan Juli 2015 (8 bulan sebelum penggantian pada tanggal 4 April 2015). Kemudian menghitung rata-rata pemakaian tOPV perbulan, sehingga dapat diperkirakan kebutuhan tOPV sampai Bulan Desember 2015. Untuk itu, setiap daerah perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut:
 - o Menghitung stok tOPV sampai tingkat kabupaten, jika memungkinkan.
 - o Meminta inventarisasi stok vaksin tOPV di setiap RS dan tempat praktik/ klinik swasta yang memberikan pelayanan imunisasi, serta gudang farmasi yang menyimpan tOPV
- Menyesuaikan pengiriman: Berdasarkan inventarisasi yang pertama, dapat disesuaikan frekuensi dan jumlah pengiriman tOPV sehingga tersedia tOPV yang cukup sampai Desember 2015.
- Inventarisasi stok tOPV kedua: pada bulan Desember 2015 melakukan inventarisasi stok/ ketersediaan tOPV perbulan Desember 2015. Selanjutnya melakukan tahapan-tahapan seperti yang dilakukan pada inventarisasi stok tOPV pertama.
- Menyesuaikan pengiriman akhir: Berdasarkan inventarisasi yang kedua, dapat diperkirakan permintaan tOPV tambahan dan pengaturan pengiriman tOPV pada bulan Februari sampai April, dan re-distribusi tOPV, bila diperlukan.
 - o *Buffer*: termasuk dua minggu *buffer* (satu minggu tingkat pusat dan satu minggu tingkat kabupaten)
 - o Waktu: waktu pemesanan harus disesuaikan dengan lamanya pengiriman dari pemasok, sehingga vaksin tiba di daerah minimal dua bulan sebelum penggantian
 - o Re-distribusi horisontal: pertimbangkan re-distribusi tOPV dari daerah yang kelebihan stok kepada daerah yang kekurangan stok
- bOPV: Pemesanan bOPV dilakukan 3 bulan sebelum penggantian, dengan memperkirakan kebutuhan 3-6 bulan setelah tanggal penggantian .

4.2 Rencana Pengadaan bOPV

Menentukan kebutuhan suplai bOPV berdasarkan jumlah sasaran sama seperti menghitung kebutuhan vaksin rutin.

4.3 Membuat Mekanisme Penunjang

4.3.1 Mengamankan Anggaran

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab mengamankan anggaran untuk pelaksanaan rencana penggantian nasional. Kegiatan ini meliputi sosialisasi dan pelatihan, manajemen logistik, penilaian inventarisasi tOPV, menentukan kebutuhan tOPV dan bOPV, penentuan biaya yang dibutuhkan terkait pengiriman tambahan, manajemen pemusnahan serta rekrutmen pegawai tambahan apabila dibutuhkan.

4.3.2 Membuat dan Melaksanakan Strategi Komunikasi

Rencana komunikasi dan advokasi harus menjadi komponen utama rencana penggantian nasional. Rencana ini harus menyebutkan siapa saja *stakeholder* utama dan menjelaskan bagaimana Pemerintah berbagi informasi dengan mereka.

- **Konsultasi dengan *stakeholder*:** Bidang komunikasi yang terdapat dalam POKJA harus mengadakan pertemuan dan konsultasi sesegera mungkin untuk memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, mitra, NGO, sektor swasta dan kelompok lain yang berpotensi ikut serta dalam proses penggantian. Konsultasi dengan pemegang kebijakan utama dan komunitas akademisi harus dilakukan sejak awal sebelum penggantian.

- **Materi:** secara paralel, bidang komunikasi yang terdapat dalam POKJA dapat mengadopsi atau membuat pesan dan bahan kontekstual yang sesuai untuk mendukung pertemuan dan konsultasi mengenai penggantian. Materi yang sudah ada termasuk bahan yang digunakan oleh negara-negara lain dapat dimanfaatkan (sebagai contoh lihat Lampiran 3), seperti pertanyaan populer, lembar fakta, bahan pelatihan, video, poster dan label.
- **Pelatihan tenaga kesehatan:** staf yang bertanggungjawab mengembangkan materi dan strategi komunikasi harus berhubungan erat dengan penanggung jawab yang mengembangkan bahan pelatihan untuk tenaga kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan tanggal penggantian, prosedur, dan pesan yang melatar belakangi proses penggantian.

4.4 Manajemen Logistik

4.4.1 Mengembangkan Materi Pelatihan

Karena perugas kesehatan akan berhadapan dengan banyak pertanyaan seputar penggantian tOPV menjadi bOPV, maka mereka harus dipersiapkan untuk dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dasar yang diajukan. Kegiatan pelatihan harus mencakup materi tentang latar belakang penggantian dan proses pelaksanaan penggantian, dengan memanfaatkan materi-materi yang sudah ada semaksimal mungkin. Hal-hal yang harus dikuasai oleh petugas kesehatan antara lain mengenai:

- Latar belakang dan alasan penggantian serta relevansinya dengan pencapaian eradikasi polio
- Tanggal dimulainya penggunaan bOPV dan penghentian tOPV (Hari Penggantian Nasional)
- Saran tentang bagaimana cara terbaik untuk menggunakan kapasitas gudang penyimpanan dalam beberapa minggu sebelum penggantian, saat tOPV dan bOPV akan berada di tempat penyimpanan vaksin dalam waktu bersamaan
- Strategi untuk memastikan bOPV tidak digunakan sebelum hari penggantian dan tOPV tidak digunakan setelah hari penggantian
- Prosedur penanganan tOPV setelah hari penggantian nasional
 - Pindahkan dari tempat penyimpanan vaksin
 - Tandai dengan label/tanda khusus lain
 - Kirimkan kepada tempat pembuangan terdekat sesuai dengan prosedur.

Materi dasar untuk dipertimbangkan untuk masuk dalam paket informasi dapat dilihat dalam daftar sebagai berikut (lihat Lampiran 2 dan 3):

- *Powerpoint* dengan pesan kunci
- Pertanyaan populer
- Pedoman untuk menarik dan memusnahkan tOPV dan pencatatannya
- Hal-hal lain yang mendukung pemusnahan tOPV

4.4.2 Penilaian Kapasitas Penyimpanan

Kapasitas untuk menyimpan baik bOPV dan tOPV selama sekitar 1 minggu sebelum penggantian hanya

bersifat jangka pendek, dan dengan demikian penambahan peralatan dalam keadaan ini tidak diperlukan.

Dalam beberapa keadaan, seperti misalnya bila kita melakukan PIN Polio sebelum penggantian tOPV menjadi bOPV, kapasitas rantai dingin mungkin tidak cukup. Langkah-langkah berikut ini dapat menjadi solusi:

- Gunakan ***WHO forecasting tool for cold chain capacity*** dalam “mode skenario” yang menunjukkan *tOPV and bOPV overlapping* untuk menemukan potensi kesenjangan dalam kapasitas rantai dingin vaksin
- Meningkatkan frekuensi pengiriman dengan mengurangi jumlah untuk setiap pengiriman.
- Memanfaatkan secara maksimal kapasitas penyimpanan vaksin yang ada dengan membuang semua produk vaksin yang kadaluarsa dan produk yang tidak berhubungan dengan imunisasi
- Meminimalisasi kelebihan penyimpanan *cool pack* dan membatasi penggunaan kulkas dan *freezer* yang tidak optimal
- Memperbaiki peralatan dengan kerusakan ringan
- Realokasi peralatan untuk memastikan bahwa setiap titik pelayanan memiliki kapasitas penyimpanan sementara yang memadai

4.4.3 Menentukan Strategi Pemusnahan

Undang-Undang nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Pasal 59

- Ayat 1 Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.
- Ayat 2 **Dalam hal B3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) telah kedaluwarsa, pengelolaannya mengikuti ketentuan pengelolaan limbah B3.**
- Ayat 3 Dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain.
- Ayat 4 Pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari Menteri, gubernur, atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya.

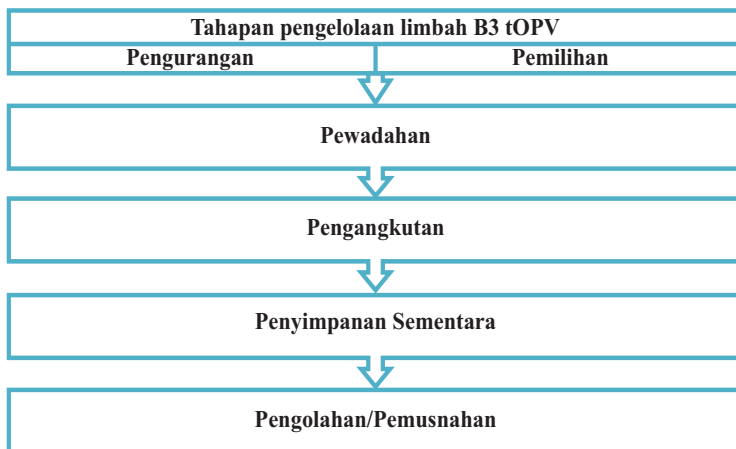
Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup,



dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

Sebelum pelaksanaan pengelolaan limbah B3 tOPV diperlukan strategi yang disusun oleh setiap Kabupaten/ Kota dengan melakukan **inventarisasi tOPV** dan **memperkirakan volume**, serta **menentukan lokasi pengolahan/ pemusnahan**.

Berdasarkan hal tersebut maka vaksin polio yang sudah tidak digunakan merupakan limbah B3 yang perlu dikelola sesuai dengan peraturan yang berlaku. Salah satu karakteristik limbah vaksin polio adalah infeksius dalam bentuk cair dan wadah terkontaminasi. Hal ini sesuai dengan Pasal 5, Peraturan Pemerintah nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Dalam rangka penukaran tOPV menjadi bOPV maka diperlukan prosedur yang dapat diterapkan untuk mengelola limbah B3 vaksin tOPV.



1. Pengurangan dan pemilahan terdiri dari:

- Kebijakan dalam pembelian termasuk dalam hal menentukan jumlah vaksin berdasarkan data/pengalaman sebelumnya, mencantumkan prosedur pengembalian limbah vaksin kepada produsen, serta membeli vaksin dengan jangka waktu kedaluwarsa yang paling lama.
- Tata kelola barang tersedia dilakukan dengan metode pertama masuk, pertama keluar/digunakan (*first in, first out/FIFO*) dan pertama kadaluwarsa, pertama keluar/digunakan (*first expired, first out/FEFO*) serta berhati-hati dalam penyimpanan sehingga tidak ada barang yang rusak.
- Pemilahan limbah perlu dilakukan berdasarkan teknologi pengolahan limbah, pemilahan yang sama dari sumber hingga pembuangan, sehingga meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat

2. Pewadahan dilakukan dengan:

- Menyediakan wadah sesuai jenis limbah (wadah limbah medis berwarna kuning).
- Wadah dilapisi plastik dengan tanggal, label, dan simbol (apabila tidak ada plastik dengan cetakan label dan simbol maka dapat dibuat dengan spidol permanen atau cat semprot).
- Wadah harus mudah dibersihkan.

3. Pengangkutan dilakukan dengan:

- Alat angkut khusus, tertutup, kedap air, mudah dibersihkan, dan dilengkapi dengan tanda khusus pengangkut limbah.

- Petugas pengangkut harus menggunakan APD, membawa manifest berisi tanggal, jumlah Limbah, jenis Limbah, dan menandatangani.
 - Rute pengangkutan diupayakan melalui jalur yang paling cepat dan harus direncanakan sebelum perjalanan dimulai.
4. Penyimpanan sementara memenuhi persyaratan:
- Lantai kedap air dengan permukaan yang mudah dibersihkan dan saluran air yang baik.
 - Persediaan air bersih cukup.
 - Mudah diakses petugas serta aman dan dapat dikunci.
 - Pencahayaan dan ventilasi yang baik serta anti hewan pengganggu dan serangga.

Memilih lokasi pengolahan pemusnahan

Kabupaten/Kota **mengidentifikasi lokasi dan waktu** yang sesuai untuk **pengumpulan dan pengolahan/pemusnahan** sisa tOPV yang ada. Jika proses pengolahan/pemusnahan tidak memungkinkan untuk dilakukan di tingkat Kabupaten/Kota suatu Provinsi maka dapat dilakukan di Kabupaten/Kota terdekat dengan persetujuan sebelumnya.

Kriteria pemilihan lokasi meliputi:

- Tenaga kesehatan lingkungan, peralatan, dan fasilitas untuk memusnahkan tOPV secara aman dan benar.
- Ketersediaan dan aksesibilitas lokasi selama dua minggu setelah hari penggantian nasional
- Aksesibilitas lokasi untuk keperluan pemantauan
- Kemampuan dan kemudahan untuk menyiapkan lokasi
- Kondisi lokasi, termasuk kebersihan dan kualitas manajemen secara umum

5. Pengolahan/pemusnahan dapat dilakukan dengan metode:

- Bekerja sama dengan pihak ketiga pengolahan sampah medis berizin
- Rumah sakit atau Fasyankes yang telah mendapat sertifikat dari Kementerian Lingkungan Hidup untuk mengolah limbah B3 Fasyankes yang berizin.



- Pengolahan secara mandiri dengan cara:
 - Mengosongkan kemasan dengan memilih salah satu cara berikut:
 - Cairan isi vaksin dikumpulkan dan di desinfeksi dengan zat kimia (*chlorine*); atau
 - Kemasan yang masih berisi cairan langsung di sterilisasi dengan *autoclave* (panas dan tekanan) dengan mengendurkan tutupnya.
 - Cairan yang telah didesinfeksi atau disterilisasi dibuang ke IPAL.
 - Menghancurkan kemasannya kemudian dilanjutkan dengan salah satu cara berikut:
 - Enkapsulasi: dikubur dalam tempat yang kedap di bawah tanah (menggunakan beton atau pipa PVC yang ditanam jauh dari sumber air bersih).

- Inertisasi: mengosongkan kemasan, menghancurkannya, dan mencampurkan dengan bahan perekat seperti pasir dan semen untuk dicetak menjadi batu bata.
- Insinerasi: Membakar dalam insinerator sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4.4.4 Prosedur Pemusnahan

Vaksin merupakan barang milik Negara (BMN) yang telah diserahterimakan kepada pengelola barang provinsi dan kabupaten/kota yang selanjutnya disebut Barang Milik Daerah (BMD). Pemusnahan BMN/BMD dilaksanakan mengacu kepada Peraturan Pemerintah No.27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah pasal 77 sampai 83 dan Peraturan Menteri Keuangan No.50 tahun 2014 bagian keenam pasal 9. Pemusnahan tOPV sesudah Hari Penggantian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Sisa vaksin tOPV yang terkumpul di Puskesmas diantar/diambil untuk dikumpulkan di Dinas Kesehatan kabupaten/kota
2. Pemusnahan BMN/BMD dituangkan dalam Berita Acara Pemusnahan
3. Berdasarkan berita acara pemusnahan pengelola barang melakukan penghapusan BMN dari Daftar Barang Pengelola (DBPL) dengan menerbitkan Keputusan Penghapusan

4.5 Monitoring Rencana dan Proses Pelaksanaan

Monitoring harus dilakukan di tingkat nasional dan daerah.

POKJA di tingkat nasional sampai kabupaten/kota bertanggung jawab untuk memilih, memonitor dan melaporkan indikator (lihat kotak sebelah kanan) dan *milestones* (lihat bawah) berdasarkan situasi daerah masing-masing. Semua upaya monitoring di tingkat daerah harus memberikan umpan balik kepada POKJA di tingkat nasional.

Monitoring juga akan dilakukan oleh pihak eksternal untuk memantau seluruh proses pelaksanaan penggantian tOPV ke bOPV serta melakukan pendampingan.

Monitoring Proses

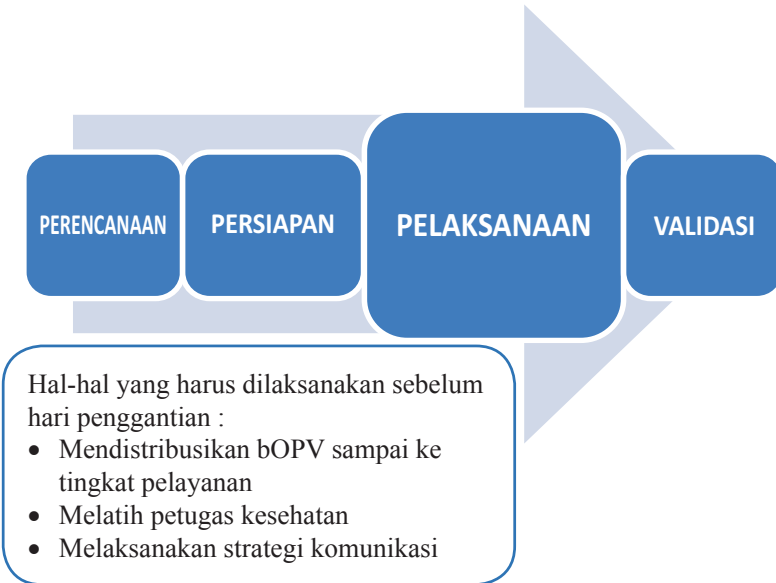
- ✓ Tujuan: Monitoring rencana penggantian dan implementasinya
- ✓ Tanggung jawab: POKJA Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota
- ✓ Indikator monitoring:
 - Rencana penggantian sudah disusun
 - Anggaran telah tersedia
 - Rencana pengadaan OPV sudah disusun
 - Inventarisasi tOPV sudah dilakukan
 - Rencana pemusnahan vaksin sudah disusun
 - Vaksin telah didistribusikan
 - Pelatihan telah dilaksanakan
- ✓ Pelaporan:
 - Pelaporan disampaikan secara berjenjang sampai ke tingkat nasional, sejak proses persiapan sampai hari penggantian setiap bulan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan monitoring proses:

- Rencana pengadaan vaksin tOPV disusun; inventarisasi tOPV pertama diselesaikan (Agustus 2015)*
- Pembentukan POKJA (Agustus s.d September 2015)
- inventarisasi tOPV kedua diselesaikan (Desember 2015)
- Melaksanakan pengadaan bOPV (Okt s.d Des 2016)
- bOPV didistribusikan ke Provinsi dan Kabupaten/Kota (Jan s.d Mar 2016)
- Penggunaan bOPV dimulai di semua titik pelayanan imunisasi pada saat hari penggantian nasional (4 April 2016)
- Penarikan dan pemusnahan tOPV di tingkat Kabupaten/Kota (5 s.d 30 April 2016)
- Validasi (Mei 2016)

***CATATAN: kegiatan-kegiatan ini harus dimulai secara paralel dengan kegiatan penyusunan dan finalisasi rencana penggantian nasional**

BAB V PELAKSANAAN



5.1 Mendistribusikan bOPV Sampai ke Tingkat Pelayanan

Paling lambat satu minggu sebelum penggantian, pastikan bOPV sudah terdistribusi ke semua puskesmas. Selama periode ini, baik bOPV dan tOPV akan berada di rantai dingin *cold chain* dalam waktu yang bersamaan. Untuk memastikan kapasitas penyimpanan yang memadai, semua tingkat penyimpanan diminta untuk membuang produk yang kadaluarsa dan produk yang tidak berkaitan dengan imunisasi.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam distribusi vaksin bOPV yaitu sebagai berikut.

- Distribusi vaksin bOPV ke Provinsi dan Kabupaten/Kota dilakukan sejak bulan Januari s.d Maret 2016

- Distribusi vaksin bOPV dari Provinsi ke Kabupaten/Kota dapat dilakukan melalui dua mekanisme, yaitu :
 - Vaksin bOPV diantar oleh petugas Provinsi
 - Vaksin bOPV diambil oleh petugas Kabupaten/Kota
- **Vaksin bOPV dari Kabupaten/Kota ke puskesmas diantar oleh petugas Kabupaten/Kota dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:**
 - Menyimpan vaksin bOPV ke dalam penyimpanan (*cold chain*)
 - Menarik sisa vaksin tOPV yang masih utuh dengan menyisakan stok untuk kebutuhan sampai dengan tanggal 3 April 2016 (penarikan vaksin tOPV dari unit pelayanan swasta dilaksanakan oleh puskesmas atau kabupaten/kota dan langsung menggantikan vaksin tOPV yang ditarik tersebut dengan bOPV)
 - Memisahkan vaksin tOPV (yang disisakan untuk pelayanan sampai tanggal 3 April 2016) dari vaksin bOPV dengan memberikan tanda/label khusus untuk menghindari tertukarnya penggunaan tOPV dan bOPV sebelum hari penggantian
- Bila tidak memungkinkan vaksin bOPV diantar oleh petugas kabupaten/kota, maka petugas puskesmas mengambil vaksin bOPV dengan membawa sisa vaksin tOPV baik sisa vaksin rutin maupun sisa vaksin PIN Polio dengan melakukan hal-hal yang sama seperti di atas
- Petugas puskesmas dan kabupaten/kota mengisi format pencatatan penarikan tOPV dan pendistribusian bOPV (lihat contoh di Lampiran 6)

5.2 Melatih Petugas Kesehatan

Beberapa hal yang harus dipersiapkan sebelum melaksanakan sosialisasi dan pelatihan antara lain sebagai berikut.

- Menyusun materi
- Alokasikan waktu untuk pelatihan
- Informasikan kepada peserta
- Lakukan pemesanan tempat
- Siapkan agenda pelatihan
- Undang minimal satu petugas kesehatan per fasilitas
- Tetapkan batas maksimum per sesi pelatihan
- Pastikan tujuan kegiatan dipahami

5.3 Melaksanakan Strategi Komunikasi

Pada Hari Penggantian Nasional, sosialisasikan pesan kunci terkait dengan penarikan dan pemusnahan tOPV dari semua fasilitas pelayanan dan penyimpanan.



5.4 Melaksanakan Hari Penggantian Nasional

Pada Hari Penggantian, penggunaan tOPV dihentikan, seluruh stok tOPV harus dikeluarkan dari penyimpanan (*cold chain*) dan bOV mulai diberikan di seluruh fasilitas pelayanan imunisasi.

5.5 Penarikan dan Pemusnahan tOPV

Sisa vaksin tOPV yang masih utuh ditarik bersamaan dengan pendistribusian bOPV dengan menyisakan stok untuk kebutuhan sampai dengan tanggal 3 April 2016. Apabila masih terdapat sisa vaksin tOPV yang utuh setelah tanggal 3 April 2016 maka vaksin-vaksin tersebut dibawa ke kabupaten/kota untuk dimusnahkan sesuai dengan prosedur yang direkomendasikan, sedangkan sisa vaksin tOPV yang telah terbuka dimusnahkan sesuai dengan prosedur pemusnahan rutin.

5.6 Monitoring Hasil

Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio melakukan validasi penggantian tOPV menjadi bOPV secara nasional pada minggu terakhir bulan Mei 2016.

Data yang diperlukan untuk proses validasi dikumpulkan oleh anggota bidang monitoring dan evaluasi POKJA baik di tingkat nasional, provinsi

Monitoring Hasil

- ✓ Tujuan: memantau penarikan dan pemusnahan tOPV di lapangan
- ✓ Tanggung jawab: POKJA nasional, provinsi dan kabupaten/kota
- ✓ Indikator:
 - Tidak ditemukan tOPV di tempat penyimpanan dan pelayanan tertentu
- ✓ Pelaporan: Pelaporan dilakukan secara berjenjang sampai ke tingkat nasional setiap hari

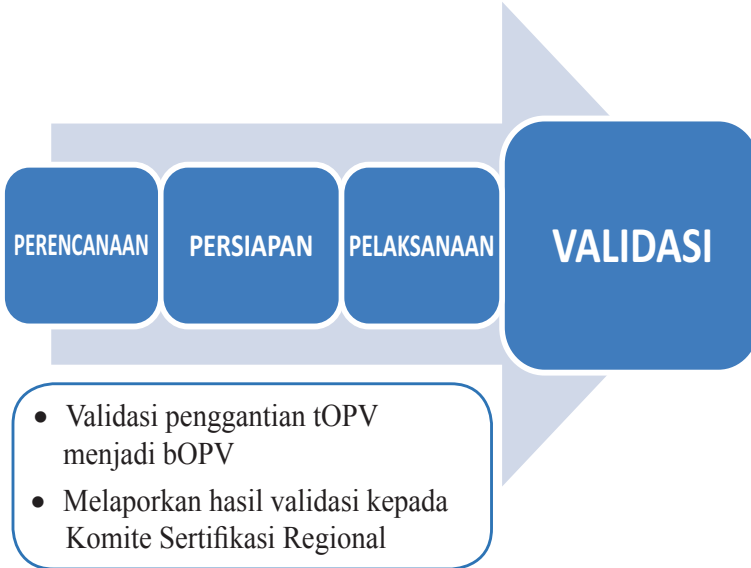
maupun kabupaten/kota, serta oleh tim monitor eksternal.

Anggota bidang monitoring dan evaluasi POKJA di Kabupaten/Kota bertanggung jawab mengunjungi fasilitas penyimpanan untuk mengkonfirmasi penarikan dan pemusnahan tOPV.

Anggota bidang monitoring dan evaluasi POKJA di Kabupaten/Kota membuat *micro planning* yang terdiri dari:

- **Pemilihan lokasi:** Jumlah fasilitas yang dikunjungi akan tergantung pada prioritas yang ditentukan. Pada prinsipnya kunjungan harus dilakukan pada gudang dengan kapasitas penyimpanan tOPV yang besar serta tempat pelayanan dengan sasaran imunisasi yang besar termasuk pelayanan swasta.
- **Jadwal kunjungan ke lokasi**
- **Rencana pelaporan:** anggota bidang monitoring dan evaluasi POKJA Kabupaten/Kota melaporkan hasil monitoring penarikan dan pemusnahan tOPV **setiap hari** secara berjenjang sampai ke tingkat nasional.

BAB VI VALIDASI



6.1 Validasi Penggantian tOPV Menjadi bOPV

Anggota bidang monitoring dan evaluasi POKJA nasional, provinsi dan kabupaten/kota bertanggung jawab untuk melakukan monitoring penarikan dan pemusnahan tOPV di tempat-tempat yang terpilih secara acak.

Hasil monitoring tersebut nantinya akan dimanfaatkan oleh Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio sebagai bahan untuk melakukan validasi penggantian tOPV menjadi bOPV.

6.2 Melaporkan Hasil Validasi ke Komite Sertifikasi Regional

Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio mengumpulkan dan mengkaji data serta memvalidasi pelaksanaan penggantian tOPV ke bOPV serta melaporkan hasil validasi tersebut kepada Komite Sertifikasi Regional.

Lampiran 1: Contoh *Terms of Reference* untuk Kelompok Kerja (POKJA) Pelaksanaan PIN Polio, Penggantian tOPV Menjadi bOPV dan Introduksi IPV

Anggota	Tugas dan Tanggung Jawab		Frekuensi Pertemuan
Kelompok Kerja (POKJA) Pelaksanaan PIN Polio, Penggantian tOPV Menjadi bOPV dan Introduksi IPV	1. Bidang Perencanaan	1. Bidang Perencanaan	Dengan frekuensi yang meningkat dari bulanan pada fase awal hingga harian selama pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV dan beberapa waktu sesudah pelaksanaan ketiga kegiatan tersebut
	Ketua :	a. Melakukan analisis situasi meliputi sasaran, tenaga, sarana-prasarana yang dibutuhkan dan kondisi geografis	
	Wakil Ketua:	b. Menyusun rencana anggaran pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV	
	Sekretaris:	c. Menyusun rencana dan jadwal kegiatan pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV	
	Anggota:	d. Melakukan identifikasi dan penilaian terhadap seluruh gudang penyimpanan vaksin dan fasilitas pelayanan imunisasi baik pemerintah maupun swasta	
	2. Bidang Logistik	e. Melakukan koordinasi dalam mengidentifikasi kapasitas manajemen pengelolaan limbah medis	
	Ketua :	f. Memberikan informasi berkala terkait perencanaan kepada Sekretariat POKJA	
	Wakil Ketua:	g. Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang perencanaan POKJA di tingkat bawahnya	
	Sekretaris:	2. Bidang Logistik	
	Anggota:	a. Melakukan koordinasi dengan produsen vaksin nasional (PT. Biofarma) dan BPOM terkait kesiapan produksi bOPV dan IPV serta proses izin edar bOPV dan IPV (oleh POKJA tingkat nasional)	
	3. Bidang Pelaksanaan		
	Ketua :		
	Wakil Ketua:		
	Sekretaris:		
	Anggota:		
	4. Bidang Komunikasi		
	Ketua:		
	Wakil Ketua:		
	Sekretaris:		
	Anggota:		
	5. Bidang Monitoring dan Evaluasi		
	Ketua :		
	Wakil Ketua:		
	Sekretaris:		
	Anggota:		

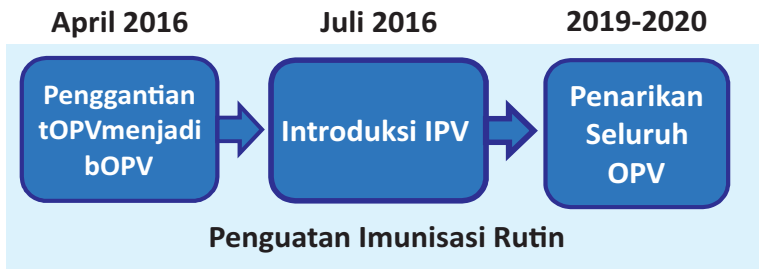
	<ul style="list-style-type: none"> b. Memantau proses inventarisasi stok tOPV baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan usulan permintaan bOPV c. Memantau proses pengadaan dan distribusi bOPV dan IPV d. Memberikan informasi berkala terkait logistik kepada Sekretariat POKJA e. Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang logistik POKJA di tingkat bawahnya <p>3. Bidang Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan kegiatan advokasi dan sosialisasi pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV b. Melaksanakan kegiatan pelatihan pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV c. Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan lintas program dan lintas sektor d. Melakukan pemantauan proses persiapan pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV e. Memberikan informasi berkala terkait pelaksanaan kegiatan kepada Sekretariat POKJA f. Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang pelaksanaan POKJA di tingkat bawahnya <p>4. Bidang Komunikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun dan mengkaji materi Komunikasi Informasi dan Edukasi 	
--	---	--

		<p>(KIE) PIN Polio dan introduksi IPV</p> <p>b. Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan media dalam rangka publikasi kegiatan PIN Polio dan introduksi IPV</p> <p>c. Melakukan dokumentasi kegiatan</p> <p>d. Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang komunikasi POKJA di tingkat bawahnya</p> <p>5. Bidang Monitoring dan Evaluasi</p> <p>a. Melakukan pemantauan proses penggantian tOPV menjadi bOPV dari mulai perencanaan sampai pelaksanaan</p> <p>b. Memantau proses penarikan dan pemusnahan tOPV serta memastikan tidak ada lagi tOPV yang disimpan di dalam <i>cold chain</i> dan digunakan dalam pelayanan imunisasi sesudah “hari penggantian”</p> <p>c. Mengumpulkan data hasil kegiatan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV</p> <p>d. Melakukan penilaian cepat hasil pelaksanaan PIN Polio, penggantian tOPV menjadi bOPV dan introduksi IPV</p> <p>e. Memberikan informasi berkala terkait kegiatan monitoring dan evaluasi kepada Sekretariat POKJA</p> <p>f. Melakukan bimbingan teknis dan koordinasi dengan bidang monitoring dan evaluasi POKJA di tingkat bawahnya</p>	
--	--	--	--

Lampiran 2: Poin Teknis Dalam Sosialisasi Tentang Penggantian tOPV ke bOPV

1. Persiapan Penggantian Semua Vaksin Polio Oral (OPV): Penggantian tOPV dengan bOPV

- Mei 2012, sidang *World Health Assembly* (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif
- Rencana strategis tersebut membutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan tahapan-tahapan yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari *trivalent oral polio vaccine* (tOPV) ke *bivalent oral polio vaccine* (bOPV), introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV).
- Seluruh vaksin polio oral harus ditarik dan berhenti digunakan dalam rangka pencapaian eradikasi polio, yang dimulai dengan penggantian dari OPV trivalen (tOPV) menjadi OPV bivalen (bOPV)
- Hari Penggantian tOPV ke bOPV nasional adalah 4 April 2016.



AGENDA

September 2015

Finalisasi Rencana Penggantian Nasional

4 April 2016

Hari Penggantian tOPV Menjadi bOPV Nasional

5-30 April 2016

Penarikan dan pemusnahan tOPV

Mei 2016

Validasi penggantian tOPV menjadi bOPV

Sejak 4 April 2016

bOPV mulai digunakan dan tOPV tidak digunakan lagi untuk imunisasi rutin maupun tambahan

2. Alasan penarikan tOPV

- Vaksin tOPV mengandung tiga komponen virus polio serotipe (1, 2 dan 3). Penggunaan tOPV memberikan dampak positif yaitu telah berhasil diberadikasinya virus polio liar tipe 2, dengan kasus terakhir virus polio liar tipe 2 di dunia ditemukan tahun 1999.
- Empat dari enam regional WHO telah tersertifikasi bebas polio
- Penggantian dari tOPV menjadi bOPV mencegah cVDPV dan VAPP. Lebih dari 90% kasus cVDPV dan kira-kira 40% kasus VAPP disebabkan oleh komponen tipe 2 dari tOPV. Komponen tipe 2 tOPV juga mempengaruhi respon imun terhadap virus polio tipe 1 dan 3.
- Dengan adanya risiko komponen tipe 2 dari tOPV, maka tOPV digantikan dengan bOPV untuk program imunisasi rutin maupun tambahan (SIAs).
- Vaksin bOPV mengandung serotipe 1 dan 3 saja yang dapat menghentikan transmisi virus polio liar tipe 1 dan 3 serta mengurangi risiko VAPP dan cVDPV

Lampiran 3: Contoh Pesan Kunci Yang Disampaikan Kepada Tenaga Kesehatan

Keberhasilan penggantian tOPV ke bOPV sangat bergantung oleh pemahaman tenaga kesehatan pada semua tingkatan. Pesan-pesan kunci yang harus disampaikan kepada petugas kesehatan sebagai berikut:

1. Dalam rangka Eradikasi Polio Dunia , WHO mengharuskan penggantian vaksin tOPV (mengandung tipe 1, 2 dan 3) yang digunakan dalam imunisasi rutin atau imunisasi tambahan dengan bOPV (mengandung tipe 1 dan 3). Hal ini perlu dilakukan karena virus tipe 2 lebih berisiko menimbulkan kelumpuhan di daerah yang cakupannya rendah.
2. Kegiatan ini disebut dengan Hari Penggantian. Kegiatan ini merupakan kegiatan global dan di Indonesia akan dilaksanakan pada tanggal 4 April 2016. Hal ini berarti bahwa sejak tanggal tersebut, tidak akan ada lagi tOPV yang digunakan di pelayanan kesehatan baik di sektor pemerintah maupun swasta dan bOPV mulai digunakan di seluruh pelayanan imunisasi
3. Distribusi bOPV ke puskesmas dilakukan paling lambat satu minggu menjelang Hari Penggantian. Pada hari penggantian:
 - Hentikan penggunaan tOPV dan mulailah gunakan bOPV;
 - Keluarkan tOPV dari *cold chain*;
 - Tandai/beri label khusus semua tOPV dan simpan di tempat yang terpisah agar tidak tertukar dengan bOPV
4. **Dilarang memberikan imunisasi tOPV pada Hari Penggantian atau sesudahnya dalam kondisi apapun, baik itu untuk menghabiskan sisa stok atau karena belum tersedia suplai bOPV**

5. Tim Monitoring dan Evaluasi POKJA akan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan verifikasi bahwa stok vaksin tOPV tidak digunakan dan tersimpan lagi di tempat penyimpanan (*cold chain*). Jika dalam 1 bulan setelah Hari Penggantian masih ditemukan penggunaan tOPV, maka harus dilaporkan segera kepada tim monitoring.

Lampiran 4. Pedoman Monitoring Penggantian tOPV Menjadi bOPV

Persiapan – Sebelum Hari Penggantian Nasional	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tempat (gudang) penyimpanan dan tempat pelayanan imunisasi untuk dikunjungi 2. Menyusun rencana jadwal kunjungan untuk masing-masing lokasi 3. Menyiapkan format yang diperlukan untuk melakukan monitoring
Pelaksanaan Monitoring – 1 bulan setelah Hari Penggantian Nasional	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minta petugas di lokasi untuk menunjukkan tempat penyimpanan vaksin 2. Identifikasi keberadaan vaksin tOPV (di dalam atau di luar tempat penyimpanan/<i>cold chain</i>) <p>Apabila ditemukan vial tOPV di dalam cold chain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keluarkan vial tOPV <input type="checkbox"/> Masukkan vial-vial tOPV ke dalam kantong plastik dan tandai/ beri label dengan menuliskan informasi jumlah vial, nama tempat penyimpanan dan tanggal ditemukannya vial tOPV tersebut <input type="checkbox"/> Bawa tOPV yang ditemukan ke kabupaten/kota untuk dimusnahkan <input type="checkbox"/> Catat dalam format monitoring <p>Apabila ditemukan vial tOPV di luar cold chain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Catat dalam format monitoring 3. Lakukan pemeriksaan terhadap stok vaksin bOPV 4. Tentukan apakah dibutuhkan kunjungan ulang untuk melakukan tindak lanjut 5. Catat setiap fasilitas penyimpanan yang telah dikunjungi dan hasilnya
Laporkan hasil kunjungan	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buat laporan hasil monitoring dan sampaikan pada Ketua Bidang Monitoring dan Evaluasi POKJA setiap hari 2. Laksanakan kunjungan tindak lanjut yang telah direncanakan 3. Arsipkan dan apabila dibutuhkan sampaikan format monitoring yang telah diisi lengkap pada Ketua Bidang Monitoring dan Evaluasi POKJA

Formulir 1

Lampiran 5. Format Monitoring Penarikan dan Pemusnahan tOPV

Checklist Monitoring Penarikan dan Pemusnahan tOPV

Jenis fasilitas: ☐ Puskesmas ☐ RS ☐ Fasilitas Swasta
Provinsi: Kab/Kota: Nama fasilitas:
Tanggal kunjungan: Tanggal penggantian di lokasi ini:
Nama petugas monitor: No. HP Petugas Monitor:

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1.	Apakah terdapat vaksin tOPV di fasilitas ini?	<input type="checkbox"/> Ya Lanjut ke pertanyaan nomor 2 <input type="checkbox"/> Tidak Lanjut ke pertanyaan nomor 6
2.	Berapa vial stok tOPV yang tersedia?	
3.	Apakah vaksin tOPV tersebut disimpan di luar <i>cold chain</i> atau di dalam <i>cold chain</i> ?	<input type="checkbox"/> Di luar <i>cold chain</i> <input type="checkbox"/> Di dalam <i>cold chain</i>
4.	Apa yang akan dilakukan oleh petugas terhadap vaksin tOPV tersebut?	<input type="checkbox"/> Memusnahkan di fasilitas tersebut <input type="checkbox"/> Menyimpannya di luar <i>cold chain</i> <input type="checkbox"/> Mengirimkannya ke lokasi pemusnahan:(mohon diisi) <input type="checkbox"/> Menunggu petugas kab/kota mengambil vaksin tersebut
5.	Mengapa vaksin tOPV tersebut belum ditarik dan dimusnahkan di kabupaten/kota?	<input type="checkbox"/> Tidak tahu bahwa sisa stok tOPV harus ditarik dan dimusnahkan <input type="checkbox"/> Tidak menerima pedoman yang jelas <input type="checkbox"/> Membutuhkan pendampingan <input type="checkbox"/> Tidak ada waktu
6.	Kemana sisa stok tOPV dibawa dan dimusnahkan?	
7.	Apakah tersedia vaksin bOPV di fasilitas ini?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
8.	Apakah petugas di fasilitas ini telah memulai penggunaan bOPV untuk pelayanan imunisasi atau mendistribusikannya ke fasilitas pelayanan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, tetapi berencana akan segera memulai pemberian bOPV atau mendistribusikannya ke fasilitas pelayanan <input type="checkbox"/> Tidak, dan tidak berencana untuk segera memulai pemberian bOPV atau mendistribusikannya ke fasilitas pelayanan

Komentar:

Formulir 2

Format Monitoring Penarikan tOPV – Fasilitas Penyimpanan

Diisi oleh tim monitoring dan evaluasi POKJA Nasional, Provinsi dan Kab/Kota

Provinsi:

Kab/Kota:

Nama Petugas Monitor:

No. HP Petugas Monitor:

	Nama Fasilitas	Tanggal Kunjungan	Jumlah vial tOPV yang ditemukan	Di dalam/luar cold chain?	Apakah bOPV tersedia?	Apakah tindak lanjut dibutuhkan?	Tulis komentar, apabila tindak lanjut dibutuhkan
1				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
2				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
3				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
4				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
5				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
6				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
7				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
8				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
9				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
10				<input type="checkbox"/> Dlm <input type="checkbox"/> Luar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
Total jumlah fasilitas yang dimonitor:				Jumlah fasilitas yang membutuhkan tindak lanjut:			
Jumlah fasilitas dimana tOPV belum ditarik:				Jumlah fasilitas dimana bOPV belum tersedia :			
Komentar tambahan:							

Formulir 3

Format Pemusnahan tOPV – Lokasi Pemusnahan
Diisi oleh petugas di lokasi pemusnahan

Nama Lokasi : Nama Petugas : No. Telp. Petugas :
Provinsi : Kab/Kota :

No	Nama fasilitas yang mengembalikan tOPV	Alamat	Diisi ketika fasilitas penyimpanan mengirimkan stok tOPV ke lokasi pemusnahan		Diisi ketika pemusnahan tOPV telah dilaksanakan	
			Tanggal diterimanya tOPV yang akan dimusnahkan	Jumlah vial tOPV yang diterima	Tanggal dimusnahkannya tOPV	Jumlah vial tOPV yang dimusnahkan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

Formulir 4

Format Monitoring Pemusnahan tOPV

Diisi oleh tim monitoring dan evaluasi POKJA Nasional, Provinsi dan Kab/Kota

Nama lokasi pemusnahan:

Nama Petugas Monitor:

No. HP Petugas Monitor:

Provinsi :

Kab/kota:

	Nama lokasi pemusnahan	Provinsi	Kab/Kota	Tgl Kunjungan	Apakah pemusnahan tOPV telah dilaksanakan?	Jumlah vial tOPV yang telah dimusnahkan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

Formulir 5

Lampiran 6: Contoh Formulir Penarikan tOPV dan Pendistribusian bOPV

Salinan 1 : Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Salinan 2 : Dinkes Kab/Kota

Formulir Penarikan tOPV dan Pendistribusian bOPV		Provinsi : Kabupaten : Tanggal :	
Nama fasilitas Kesehatan :	Jenis Faskes : 1. Puskesmas 2. RS 3. Lainnya	Provinsi : Kabupaten : Tanggal :	
Nama Staf Faskes yang bertanggungjawab :	Jabatan : Tanda tangan : Tanda tangan :	Provinsi : Kabupaten : Tanggal :	

1. Penarikan tOPV	
Jumlah vial tOPV tertump (tutup) yang ditarik	Jumlah : Vial
Jumlah vial tOPV tertump yang disisakan s.d tanggal 3 April	Jumlah : Vial
Expired date :	VVM:
2. Pendistribusian bOPV	
Jumlah vial tOPV yang diberikan kepada Faskes	Jumlah : Vial
Expired date :	VVM:
3. Penggunaan tOPV dari penarikan s.d 3 April 2016*)	
Jumlah vial tOPV yang digunakan	Jumlah : Vial
Jumlah vial tOPV yang tersisa	Jumlah : Vial

Petugas Dinkes Kab/Kota atau Puskesmas yang melakukan Penarikan tOPV dan Distribusi bOPV	
Nama :	Tanda tangan :
Jabatan :	Tanda tangan :

* Diisi pada tanggal 3 April 2016 oleh petugas Puskesmas

Lampiran 6: Contoh Kronogram Rencana Hari Penggantian tOPV ke bOPV

Template ini merupakan panduan untuk menyusun rencana penggantian tOPV-bOPV yang berisi hal-hal penting yang perlu dilakukan agar tidak terlewatkan.

Ringkasan Rencana Hari Penggantian tOPV ke bOPV:

- Ringkasan kegiatan
- Tanggal pelaksanaan hari penggantian
- Mekanisme koordinasi nasional untuk memastikan kesuksesan penggantian
- Mekanisme monitoring dan supervisi
- Mekanisme validasi
- Proses distribusi vaksin
- Pembiayaan dan sumber pembiayaan

1. Mekanisme Manajemen, Koordinasi dan Validasi

1.1. Mekanisme Manajemen/Koordinasi untuk memastikan keberhasilan penggantian tOPV ke bOPV

- Membuat struktur dan bagan organisasi POKJA beserta peran dan tanggungjawabnya sesuai tingkat administrasi kemudian menuangkannya dalam Surat Keputusan Kepala Daerah yang mengadopsi Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kelompok Kerja (POKJA) Nasional Pelaksanaan PIN Polio, Penggantian tOPV Menjadi bOPV dan Introduksi IPV
- Membuat garis besar alur dan frekuensi pelaporan dan informasi
- Menyusun rencana kerja dan jadwal mulai dari tahap persiapan sampai validasi
- Menjelaskan bagaimana aktivitas penggantian

disinergikan dengan aktivitas kesehatan masyarakat dan imunisasi lainnya, termasuk pengenalan vaksin baru.

1.2. Mekanisme Validasi

- Deskripsikan validasi penarikan tOPV dari semua tingkat penyimpanan:
 - ✓ Semua tOPV ditarik termasuk vial yang belum terbuka, vial yang kadaluarsa, vial yang sebagian digunakan atau vial kosong
 - ✓ Validasikan bahwa tidak ada tOPV yang tertinggal disimpan di *cold chain* untuk digunakan di semua level
 - ✓ Validasi dapat dilakukan melalui kajian terhadap laporan program/administrasi, laporan monitoring penggantian, laporan survey independen, dll.
- Deskripsikan alur dan proses validasi
- Susun bagan organisasi tim validasi beserta peran dan tanggungjawabnya dan struktur pelaporan:
 - Tim monitoring dan evaluasi POKJA di tiap tingkatan memberikan informasi hasil monitoring kepada Tim Sertifikasi Nasional Eradikasi Polio secara berjenjang sebagai bahan untuk melakukan validasi.
 - Susunan Tim Monitoring dan Evaluasi POKJA di setiap tingkatan tercantum dalam SK Kelompok Kerja (POKJA) Pelaksanaan PIN Polio, Penggantian tOPV Menjadi bOPV dan Introduksi IPV
 - Kembangkan rencana kerja dan jadwal untuk aktivitas monitoring dan validasi

2. Anggaran

Susun ringkasan pembiayaan dan sumber pembiayaan kegiatan penggantian tOPV ke bOPV.

3. Rencana analisa suplai dan pengadaan

3.1. Analisis Suplai tOPV

- Menjadwalkan dan melakukan inventarisasi tOPV minimal sebanyak dua kali yaitu pada bulan Agustus dan Desember 2015 dan melaporkannya secara berjenjang
- Melakukan perhitungan kebutuhan tOPV secara efisien hingga sehari sebelum pelaksanaan Hari Penggantian (3 April 2016) agar stok tOPV tidak berlebih
- Membuat jadwal permintaan dan pengiriman tOPV.

3.2. Penyediaan bOPV

Menghitung kebutuhan bOPV berdasarkan jumlah sasaran.

4. Persiapan Implementasi

4.1. Logistik

- Membuat analisis kapasitas *cold chain* di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
 - Deskripsikan kecukupan penyimpanan tOPV dan bOPV pada tiap tingkatan. Pertimbangkan periode dimana tOPV and bOPV akan disimpan secara bersamaan.
 - Apabila kapasitas tidak memadai, susun rencana untuk mengatasinya.
 - Identifikasi fasilitas sektor swasta yang menyimpan vaksin.
- Mendeskripsikan sistem transportasi yang tersedia untuk penarikan tOPV dari semua sektor

- Mendeskripsikan sistem transportasi untuk pengiriman atau pengambilan bOPV. Khusus tingkat puskesmas, apabila memungkinkan, distribusi bOPV hanya dilakukan dengan pengiriman oleh petugas kabupaten/kota. Apabila sistem transportasi untuk distribusi bOPV tidak memadai, susun rencana untuk mengatasinya.
 - Pemusnahan tOPV:
 - Semua sisa stok vaksin tOPV di fasilitas pelayanan/fasilitas penyimpanan swasta diambil oleh petugas puskesmas atau kabupaten/kota
 - Semua sisa stok vaksin tOPV di puskesmas diambil oleh petugas kabupaten/kota untuk dilakukan pemusnahan
 - Semua vial vaksin tOPV yang terbuka dari sisa pelayanan sampai dengan tanggal 3 April 2016 dimusnahkan sesuai prosedur rutin
 - Susun rencana pemusnahan tOPV setelah penarikan (ikuti panduan pemusnahan tOPV dalam pedoman)
- 4.2. Materi komunikasi dan diseminasi kepada pemangku kepentingan di daerah
- Susunlah rencana pelaporan dan penyampaian informasi kepada pemangku kepentingan terkait mengenai penggantian tOPV menjadi bOPV, keuntungan bagi masyarakat, dan kontribusinya terhadap pencapaian Eradikasi Polio.
- 4.3. Pelatihan dan supervisi tenaga kesehatan
- Deskripsikan rencana pelatihan SDM di setiap tingkat administrasi untuk implementasi penarikan tOPV dan pengenalan bOPV di semua sektor pelayanan kesehatan meliputi:

- ✓ Penyimpanan dan manajemen vaksin
- ✓ Distribusi vaksin
- ✓ Penarikan dan pemusnahan tOPV (memastikan bahwa tidak ada tOPV yang digunakan dan disimpan setelah Hari Penggantian)
- ✓ Penggunaan bOPV
- ✓ Monitoring pelaksanaan penggantian
- Susunlah rencana kegiatan monitoring dan evaluasi sebelum, selama dan setelah hari penggantian.

4.4. Monitoring

Jelaskan bahwa semua aspek dari pelaksanaan penggantian akan dipantau yang meliputi:

- Persiapan
- Implementasi penggantian
- Penarikan dan pemusnahan tOPV
- Mekanisme pelaporan
- Identifikasi apakah ada staf tambahan yang akan direkrut untuk kegiatan monitoring ini

4.5. Identifikasi resiko dan mitigasi

- Identifikasi risiko dan hambatan dalam penggantian tOPV menjadi bOPV (contohnya: keuangan dan program) dan buat garis besar rencana untuk mengatasinya.

Rencana Penggantian tOPV ke bOPV ini harus dibuat oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota dan diserahkan ke tingkat Nasional. Rencana Penggantian tOPV ke bOPV tingkat Provinsi diserahkan ke Pusat pada minggu kedua bulan Januari 2016. Untuk tingkat Kabupaten/Kota diserahkan ke tingkat Provinsi paling lambat akhir bulan Desember 2015.

Lampiran 7

Rencana Penggantian tOPV menjadi bOPV

Tingkat Propinsi/Kabupaten:

A. DATA UMUM:

NAMA PROVINSI/KABUPATEN	
Jumlah penduduk	
Jumlah sasaran (0-12 bulan)	
Jumlah Kabupaten/Kota	
Luas wilayah	

B. DATA PELAYANAN IMUNISASI DAN PENYIMPANAN VAKSIN

No	JENIS PELAYANAN	Pelayanan imunisasi		Mengambil vaksin tOPV dari		Menyimpan vaksin tOPV	
		Ya	Tidak	Pemerintah	Swasta	Ya	Tidak
	FASYANKES PEMERINTAH:						
1	Jumlah Rumah Sakit Pemerintah						
2	Jumlah Puskesmas						
3	Jumlah Puskesmas Pembantu						
4	Jumlah Posyandu						
	FASYANKES SWASTA						
5	Jumlah Rumah Sakit						
6	Jumlah Rumah Bersalin						
7	Jumlah Klinik swasta/perusahaan/universitas						
8	Jumlah dokter swasta						
9	Jumlah bidan swasta						
10	Jumlah perawat swasta						
11	Jumlah dokter spesialis anak						
12	Jumlah klinik LSM/misionaris						

C. LOGISTIK

1. Cold chain

No	JENIS	Jumlah		Kecukupan kapasitas cold chain		Jumlah kekurangan
		Berfungsi	Tidak berfungsi	Cukup	Tidak cukup	
1	Cold room					
2	Freezer					
3	Kulkas/Refrigerator					
4	Kulkas rumah tangga					
5	Vaccine carrier					

2. Analisa cold chain: (jelaskan kecukupan kapasitas, bila tidak cukup jelaskan rencana untuk mengatasinya).

3. Fasilitas pemusnahan

3.1 Incinerator

No	JENIS	Jumlah		Lokasi <i>incinerator</i> (jumlah)			
		Berfungsi	Tidak berfungsi	RSUD	RS swasta	Dinas Kesehatan	Puskesmas
1	Jumlah <i>Insinerator</i> >850-1000 Celcius yang bisa dipakai dan berijin						
2	Jumlah <i>Insinerator</i> >850-1000 Celcius yang bisa dipakai dan tidak berijin						

3.2 Pihak ketiga berizin:

a. Ya, berizin. Nama Pihak ketiga:

b. Ya, tidak berizin. Nama pihak ketiga:

4. Rencana pemusnahan tOPV setelah tanggal 4 April (jelaskan rencana pemusnahan yang diambil, isi lampiran---)

D. PEMBENTUKKAN POKJA:

1. Ya (lihat lampiran no 1) , pada tanggal --/--/--
2. Bila belum, kapan POKJA bisa terbentuk? --/--/--

No.	JENIS	Peserta	Jumlah yang hadir	Tanggal pelaksanaan	Rencana pelaksanaan	Keterangan (tantangan yg dihadapi)
1.	Pertemuan sosialisasi tingkat Provinsi					
2.	Pertemuan sosialisasi tingkat Kabupaten					
3.	Pertemuan sosialisasi tingkat Puskesmas					
4.	Pertemuan lintas sektor					
5.	Pertemuan dengan organisasi profesi					
6.	Pertemuan dengan swasta (RS/Klinik/PBF/DBS)					
7.	Rapat koordinasi POKJA					
8.	Pertemuan sub grup POKJA					
9.	Pertemuan ----					
10.	Pelatihan staf Puskesmas					
11.	Pelatihan <i>switch</i> monitor					
12.						
13.						
14.						

E. KOORDINASI & PELATIHAN

F. BUDGET: (isilah sesuai kebutuhan dan kondisi masing-masing Provinsi)

No	JENIS KEGIATAN	KETERSEDIAAN DANA			Sumber dana	Jumlah	Keterangan
		Tersedia cukup	Tersedia tidak cukup	Tidak tersedia			
1.	Pertemuan advokasi/sosialisasi						
2.	Pelatihan staf kesehatan						
3.	IEC untuk PIN						
4.	Operasional						
	a. PIN						
	b. <i>Switching</i>						
5.	Penggandaan formulir						
6.	Monitoring penarikan tOPV setelah PIN*						
7.	Biaya transportasi pemusnahan tOPV (tanpa menggunakan <i>cold chain</i>)						
8.	Monitoring pd periode <i>switching</i> (setelah 4 April 2016)						
9.	Validasi						
10.	<i>Review meeting:</i> a. Tingkat Provinsi b. Tingkat Kabupaten						
11.	Lain-lain ----						
12.	-----						

G. MEKANISME PELAPORAN (lihat lampiran 7 Petunjuk Teknis Penggantian tOPV menjadi bOPV)

H. MEKANISME MONITORING DAN SUPERVISI (lihat lampiran 7 Petunjuk Teknis Penggantian tOPV menjadi bOPV)

I. RISIKO DAN MITIGASI

No	RISIKO/HAMBATAN	MITIGASI/RENCANA PENANGGULANGAN	Keterangan

J. Lampiran

No	Jenis	Lampiran	Keterangan
1	SK Tim Pokja	1	
2.	Rencana Kerja Penggantian tOPV ke bOPV	2	
3.	Monitoring tOPV termasuk inventori tOPV (Agustus dan Desember 2015)	3	
4.	Rencana pemusnahan tOPV	4	
5.	Rencana distribusi bOPV	5	
6.	Kriteria pemilihan Provinsi/Kabupaten untuk monitoring intensif	6	
7.	Rencana penarikan dan pemusnahan tOPV (diisi Puskesmas)	7	

Lampiran 8

RENCANA KERJA PENGANTIAN TOPV ke bOPV, 2015-2016

KABUPATEN:

No	Kegiatan	Apr 15	Mei 15	Jun 15	Juli 15	Agus 15	Sep 15	Okt 15	Nov 15	Des 15	Jan 16	Feb 16	Mar 16	Apr 16	Mei 16
A PERENCANAAN															
1	Pembentukan POKJA untuk PIN POLIO, penggantian TOPV ke bOPV dan introduksi IPV														
2	Identifikasi fasilitas kesehatan swasta yg menyimpan dan memberikan pelayanan imunisasi di tingkat kabupaten														
3	Inventori TOPV														
a.	Inventori pertama di bulan Agustus 2015														
b.	Inventori kedua di bulan Desember 2015														
B PERSIAPAN															
1.	Pertemuan sosialisasi														
-	tingkat Kabupaten														
-	tingkat Puskesmas														
2	Identifikasi lokasi pemusnahan TOPV yang memenuhi syarat dan berizin														
3	Penyusunan rencana kerja tingkat Provinsi berikut <i>budget</i>														
4	Pengandaan formulir dan materi pelatihan														
5	Assesmen kapasitas <i>cold chain</i>														
6	Rapat rutin POKJA														
7	Pelatihan tenaga kesehatan dan tim penantau penggantian														
8	Konfirmasi kesiapan lokasi pemusnahan														
9	Pekan Imunisasi Nasional (8-15 Mar 2016)														
C Switching Penggantian															
1.	Penghentian topv dan penggunaan bOPV diseluruh fasilitas kesehatan														
2.	Pengembalan TOPV ke tingkat Kabupaten														
3.	Pemusnahan TOPV beserta dokumentasinya (Berita Acara Pemusnahan)														
4.	Monitoring ke lokasi penyimpanan vaksin TOPV/ <i>cold chain</i> dan ke pelayanan kesehatan (Pemerintah atau swasta) yang terpilih oleh POKJA monitoring dan tim eksternal monitor.														
5.	Penyusunan laporan pemusnahan TOPV dan monitoring oleh <i>independent switch monitor</i> dan tim POKJA Monitoring														
D Validasi															
1.	Kompilasi data dan validasi oleh Tim Sertifikasi Nasional														
2.	Penyusunan laporan validasi oleh Tim Sertifikasi Nasional (TSN)														

Catatan:
Kegiatan diatas hanya contoh saja, dapat diisi masing-masing Kabupaten sesuai dengan kondisi masing-masing.

RENCANA KERJA PENGANTIAN TOPV ke bOPV, 2015-2016

PROVINSI:

No	Kegiatan	Apr 15	Mei 15	Jun 15	Jul 15	Agu 15	Sep 15	Okt 15	Nov 15	Des 15	Jan 16	Feb 16	Mar 16	Apr 16	Mei 16
A PERENCANAAN															
1	Pembentukan POKIA untuk PIN POUO, pengantian TOPV ke bOPV dan introduksi IPV														
2	Identifikasi fasilitas kesehatan swasta yang menyimpan dan memberikan pelayanan imunisasi di tingkat kabupaten														
3	Inventori TOPV														
	a. Inventori pertama di bulan Agustus 2015														
	b. Inventori kedua di bulan Desember 2015														
B PERSIAPAN															
1	Pertemuan sosialisasi														
	- Tingkat Provinsi														
	- Tingkat Kabupaten														
	- Tingkat Puskesmas														
3	Identifikasi lokasi pemusnahan TOPV yang memenuhi syarat dan berizin														
4	Penyusunan rencana kerja tingkat Provinsi berikut <i>budget</i>														
5	Penggunaan formulir dan materi pelatihan														
6	Assesmen kapasitas <i>cold chain</i>														
7	Rapat rutin POKIA														
8	Pelatihan tenaga kesehatan dan tim pemantau pengantian														
9	Konfirmasi kesiapan lokasi pemusnahan														
10	Pertemuan <i>review</i> tingkat Provinsi/persiapan akhir PIN/ <i>switching</i>														
11	Pekan Imunisasi Nasional (8-15 Mar 2016)														
C Switching/Pergantian															
1	Penghentian TOPV dan penggunaan bOPV diseluruh fasilitas kesehatan														
2	Pengambilan TOPV ke tingkat Kabupaten														
3	Pemusnahan TOPV beserta dokumentasinya (Berita Acara Pemusnahan)														
4	Monitoring ke lokasi penyimpanan vaksin TOPV/ <i>cold chain</i> dan ke pelayanan kesehatan (pemerintah atau swasta) yang terpilih oleh POKIA monitoring dan tim eksternal monitor.														
5	Penyusunan laporan penyusunan pemusnahan TOPV dan monitoring oleh <i>independent switch monitor</i> dan tim POKIA Monitoring														
D Validasi															
1	Kompilasi data dan validasi oleh Tim Sertifikasi Nasional														
2	Penyusunan laporan validasi oleh Tim Sertifikasi Nasional (TSN)														

Catatan:

Kegiatan diatas hanya contoh saja, dapat diisi masingmasing Provinsi sesuai dengan kondisi masing-masing.

Lampiran 10

Rencana distribusi bOPV

PROVINSI:[illegible]

Catatan: Untuk dimodifikasi sesuai dengan rencana SubDit Imunisasi

Lampiran 11

RENCANA PEMUSNAHAN tOPV

NAMA KABUPATEN/KOTA:

[illegible]

National plan completed

- o Budget determined
- o OPV procurement plan completed
- o OPV inventories completed
- o Disposal plan completed
- o Vaccine delivered

RENCANA PEMUSNAHAN tOPV

NAMA PROVINSI:

[illegible]

Catatan: tulis dengan tanda v untuk yang berlaku.

Lampiran 12

RENCANA PENARIKAN DAN PEMUSNAHAN TOPV DAN DISTRIBUSI bOPV DITINGKAT PELAYANAN KESEHATAN OLEH PUSKESMAS

[illegible]

Lampiran 13

Kriteria pemilihan Kabupaten untuk monitoring intensif

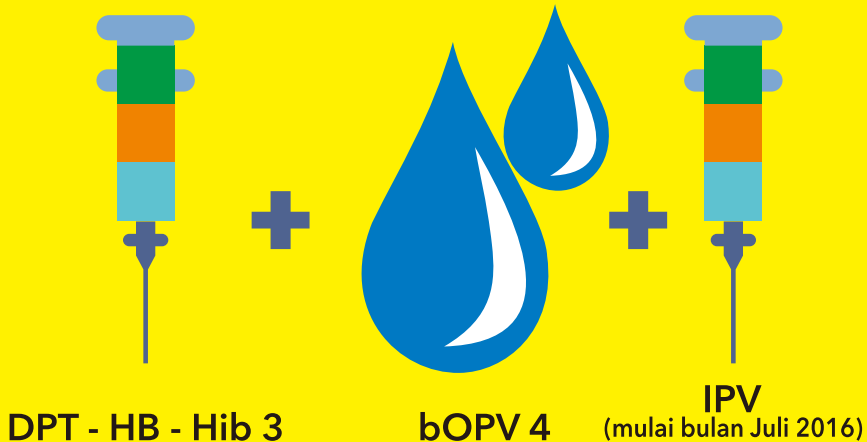
[illegible]



PETUNJUK TEKNIS

Introduksi Inactivated Polio Vaccine (IPV)

Introduksi Inactivated Polio Vaccine
(IPV)



DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
BAB I. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
2.1 Tujuan	1
3.1 Sasaran	1
BAB II. Perencanaan dan Persiapan Introduksi IPV	3
BAB III. Vaksin IPV	5
3.1 Formulasi Vaksin IPV	5
3.2 Jadwal Pemberian Vaksin IPV	6
3.3 Cara Pemberian Vaksin IPV	7
3.4 Keamanan Vaksin IPV dan Suntikan Ganda	7
3.5 Pemberian IPV Pada Kelompok Immunodefisiensi..	7
BAB IV. Manajemen Vaksin, Rantai Vaksin dan Logistik	9
4.1 Perhitungan Kebutuhan Vaksin	9
4.2 Rantai Vaksin	11
4.3 Penyuntikan IPV Yang Aman Dan Manajemen Limbah	15
BAB V. Monitoring, Evaluasi dan Supervisi	19
5.1 Monitoring	19
5.2 Supervisi	21
5.3 Evaluasi	22
BAB VI. Komunikasi dan Advokasi	23
BAB VII. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	25
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk dapat mencapai eradikasi polio, disusunlah Dokumen Rencana Strategis 2013-2018. Rencana strategis ini disusun dalam rangka pencapaian eradikasi polio dan pengamanan virus polio di laboratorium, tidak hanya virus polio liar tetapi juga virus polio yang berasal dari vaksin (OPV). Untuk menanggulangi risiko terkait dengan penggunaan OPV, penarikan OPV dilakukan secara bertahap yang dimulai dengan penarikan komponen virus polio tipe 2. Penggantian *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV) yang mengandung virus polio tipe 1, 2 dan 3 menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV) yang hanya mengandung virus polio tipe 1 dan 3, dilakukan secara serentak di negara yang menggunakan tOPV pada April 2016.

Indonesia akan melaksanakan introduksi 1 dosis IPV ke dalam program imunisasi rutin pada bulan Juli 2016 kecuali DI Yogyakarta, yang telah melaksanakan sejak tahun 2007.

1.2 Tujuan

Pedoman ini dibuat sebagai acuan dalam melakukan perencanaan, persiapan, pelaksanaan dan evaluasi introduksi IPV.

1.3 Sasaran

Sasaran pengguna pedoman ini adalah pengambil

kebijakan, pengelola program dan logistik imunisasi di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota baik pemerintah maupun swasta.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERSIAPAN INTRODUKSI IPV

Proses introduksi IPV terdiri dari 4 langkah yang saling berkaitan sebagai berikut:

- Langkah 1 – Menyiapkan rencana introduksi: Identifikasi strategi dan kegiatan yang dibutuhkan dalam rangka introduksi IPV ke dalam program imunisasi rutin
- Langkah 2 – Melaksanakan kegiatan-kegiatan persiapan: Melaksanakan kegiatan-kegiatan persiapan yang telah direncanakan berdasarkan kerangka waktu yang telah ditetapkan
- Langkah 3 – Melaksanakan introduksi IPV: Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pelayanan imunisasi IPV
- Langkah 4 – Melaksanakan monitoring dan evaluasi pasca introduksi: Melakukan evaluasi dan menanggulangi masalah yang muncul pada waktu pelaksanaan introduksi IPV

Tabel 1: Gambaran Umum Langkah-langkah Dalam Melaksanakan Introduksi IPV

Langkah 1 Rencana Introduksi	Langkah 2 Kegiatan Persiapan	Langkah 3 Pelaksanaan Introduksi	Langkah 4 Pasca Introduksi
<ul style="list-style-type: none"> • Analisis situasi • Monitoring & Evaluasi • Advokasi, komunikasi dan sosial mobilisasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Cold chain • Manajemen vaksin • Distribusi vaksin • Pelatihan bagi tenaga kesehatan • Advokasi, komunikasi dan sosial mobilisasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuntikan dan manajemen limbah yang aman • Pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi IPV menggunakan format pencatatan dan pelaporan imunisasi rutin • Manajemen kasus KIPI 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencana monitoring dan evaluasi kegiatan pelatihan (3-6 bulan setelah pelaksanaan introduksi) • Rencana evaluasi pasca pelaksanaan introduksi (6-12 bulan setelah pelaksanaan introduksi)

BAB III

VAKSIN IPV

3.1 Formulasi Vaksin IPV

Vaksin IPV telah memperoleh prekualifikasi dari WHO. Vaksin ini tersedia dalam kemasan tunggal 1 dosis, 5 dosis dan 10 dosis per vial. Indonesia menggunakan vaksin IPV kemasan 5 dosis dan 10 dosis per vial. Satu-satunya provinsi di Indonesia yang sudah menggunakan vaksin IPV adalah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan menggunakan vaksin IPV 10 dosis. Pada awal introduksi vaksin IPV secara nasional akan dimulai dengan menggunakan vaksin IPV 10 dosis dan secara bertahap akan beralih kepada vaksin IPV 5 dosis.

Hal penting yang harus diingat adalah:

- Vaksin IPV sensitif terhadap panas dan beku, harus disimpan dengan baik pada suhu 2°C - 8°C
- Vaksin IPV tidak boleh beku. Uji kocok tidak dapat mendeteksi kerusakan vaksin IPV akibat pembekuan
- Vaksin IPV yang sudah dibuka di pelayanan luar gedung harus dibuang setelah pelayanan imunisasi selesai, sedangkan vaksin yang sudah dibuka di pelayanan dalam gedung masih dapat digunakan kembali sampai 4 minggu dengan syarat tertentu
- Vaksin IPV dapat bertahan (masih tetap poten) selama 24-36 bulan apabila disimpan dalam lemari es pada suhu 2°C - 8°C dan terlindung dari cahaya


3.2 Jadwal Pemberian IPV

- Semua bayi harus mendapatkan 1 dosis IPV terbaik pada usia 4 bulan, bersamaan dengan pemberian OPV dan pentavalent (DPT-HB-Hib)
- Bayi yang berusia 4-11 bulan yang belum pernah atau belum lengkap mendapatkan imunisasi OPV harus mendapatkan IPV dan OPV secara bersamaan terlebih dahulu selanjutnya dosis OPV dilengkapi
- Bayi yang berusia 4-11 bulan yang terlambat mendapatkan IPV harus tetap diberikan 1 dosis IPV

Berikan IPV bersamaan dengan OPV4 dan DPT-HB-Hib3 pada usia 4 bulan

IPV diberikan sebagai tambahan dari 4 dosis OPV dan tidak menggantikan OPV

Tabel 2: Jadwal Imunisasi Rutin Bagi Bayi Usia <1 Tahun

Usia Bayi	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	Hepatitis HB0
1 Bulan	BCG, OPV1
2 Bulan	DPT-HB-Hib1, OPV2
3 Bulan	DPT-HB-Hib2, OPV3
 4 Bulan	DPT-HB-Hib3, OPV4 dan IPV
9 Bulan	Campak

Catatan: Bayi yang lahir di rumah sakit/klinik/praktek swasta, sebelum pulang diberikan imunisasi BCG dan OPV1

3.3 Cara Pemberian Vaksin IPV

Vaksin IPV diberikan secara intramuskuler (IM), dengan dosis 0.5 ml di paha kiri bagian luar, sedangkan vaksin pentavalen (DPT-HB-Hib) disuntikkan di paha kanan bagian luar.

3.4 Keamanan Vaksin IPV dan Suntikan Ganda

IPV adalah vaksin yang aman. Kasus KIPI serius sangat jarang dilaporkan. KIPI yang pernah dilaporkan antara lain adalah kemerahan pada lokasi suntikan (0.5%-1.5%), bengkak (3%-11%) dan sakit/nyeri (14%-29%). Kejadian demam ringan juga pernah dilaporkan, namun demam $> 40^{\circ}\text{C}$ hanya dilaporkan terjadi pada $< 0.1\%$ bayi.

Di Indonesia, pemberian imunisasi IPV bersamaan dengan imunisasi suntikan lainnya telah diterapkan sejak tahun 2007 di provinsi DIY, dan sampai saat ini tidak ditemukan adanya KIPI serius.

Keuntungan suntikan IPV bersamaan dengan Pentavalen (DPT-HB-Hib) pada satu kunjungan adalah sebagai berikut:

- Untuk melindungi anak lebih dini di masa-masa rentan mereka.
- Bagi orang tua bayi, dapat menghemat waktu, tenaga dan biaya

3.5 Pemberian IPV Pada Kelompok Imunodefisiensi

IPV aman diberikan pada anak-anak dengan imunodefisiensi (misalnya HIV, imunodefisiensi kongenital atau didapat, penyakit *sickle cell*) dalam keadaan imunokompeten setelah mendapat keterangan dari dokter.

Tabel 3: Profil Vaksin IPV

Dasar penggunaan IPV	Pada penggunaan bersamaan dengan bOPV vaksin ini menurunkan risiko muncul kembalinya virus polio tipe 2, baik virus polio liar maupun yang berasal dari Sabin (<i>vaccine-derived polio virus</i>)
Tipe vaksin	Vaksin polio yang dimatikan sero tipe 1,2 dan 3
Cara pemberian	Suntikan, intramuskular (IM)
Jadwal pemberian	Satu dosis IPV pada usia 4 bulan diberikan bersamaan dengan OPV dan DPT-HB-Hib
Target kelompok umur	4-11 bulan
Volume per dosis	0,5 ml per dosis
Penyimpanan dan sensitivitas terhadap suhu	Simpan pada suhu 2-8 °C. JANGAN BEKU
Penggunaan vaksin sisa	GUNAKAN vaksin yang telah terbuka sampai 4 minggu untuk pelayanan di dalam gedung dan BUANG vaksin yang telah terbuka setelah pelayanan imunisasi selesai untuk pelayanan yang dilakukan di luar gedung (posyandu)
Kemasan vaksin	Vaksin IPV telah mendapat prekualifikasi dari WHO dan di Indonesia digunakan vaksin IPV dalam bentuk kemasan tunggal 10 dosis pada awal introduksi dilanjutkan dengan 5 dosis per vial
VVM	VVM 7
Pemberian bersama dengan vaksin lain	<ul style="list-style-type: none">• IPV diberikan bersamaan dengan OPV dan DPT-HB-Hib• Diberikan bersamaan tetapi dengan jarum suntik dan lokasi suntikan yang berbeda

BAB IV

MANAJEMEN VAKSIN, RANTAI VAKSIN DAN LOGISTIK

Manajemen vaksin meliputi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan penanganan vaksin mulai diterima, disimpan sampai digunakan, yaitu:

- Memastikan volume penyimpanan cukup
- Prosedur penerimaan dan pendistribusian vaksin
- Manajemen stok yang efektif
- Monitoring suhu
- Pemeliharaan gedung, peralatan dan kendaraan
- Penggunaan vaksin sisa (*Multi-Dose Vaccine Policy*) seperti DPT-HB-Hib, Td dan DT

Manajemen vaksin yang efektif membutuhkan petugas pengelola yang terlatih di semua tingkatan mulai dari pengelola imunisasi, teknisi *cold chain* atau rantai vaksin, petugas logistik, supir dan petugas di fasilitas pelayanan kesehatan.

4.1 Perhitungan Kebutuhan Vaksin

Manajemen stok vaksin yang efektif penting untuk memastikan jangan sampai vaksin berlebih maupun kekurangan. Untuk memastikan jumlah vaksin cukup, stok vaksin harus diperiksa secara kontinu dan vaksin yang masuk dan keluar dari tempat penyimpanan harus dicatat.

4.1.1 Penyediaan *Buffer Stock* (Stok Cadangan)

Setiap tingkat penyimpanan harus menyediakan stok cadangan yang dapat digunakan apabila terjadi keterlambatan

pengiriman vaksin atau apabila terjadi peningkatan kebutuhan yang mendadak. Stok cadangan di tingkat provinsi adalah 2 bulan ditambah 1 bulan, di tingkat kabupaten/kota yaitu 1 bulan ditambah 1 bulan dan di tingkat puskesmas stok cadangannya adalah 1 bulan ditambah 1 minggu.

Kebutuhan vaksin pada tahun pertama sama dengan tahun-tahun berikutnya karena strategi *catch-up* untuk IPV tidak direkomendasikan.

4.1.2 Menghitung Indeks Pemakaian (IP)

Indeks Pemakaian vaksin adalah pemakaian rata-rata setiap kemasan vaksin. dihitung dengan rumus di bawah ini :

$$IP = \frac{\text{jumlah cakupan (angka absolut)}}{\text{jumlah vaksin yang dipakai}}$$

4.1.3 Menghitung Kebutuhan Vaksin

Perhitungan kebutuhan vaksin IPV berdasarkan pada pemberian satu dosis IPV per bayi dengan IP :

- 3,5 untuk kemasan IPV 5 dosis
- 6 untuk kemasan IPV 10 dosis

Cara Menghitung kebutuhan vaksin IPV yaitu:

$$\text{Kebutuhan} = \left\{ \frac{(\text{Jumlah sasaran} \times \text{Jumlah Pemberian} \times \text{Target cakupan})}{\text{IP Vaksin}} \right\} - \text{sisa stok}$$

Di bawah ini adalah contoh perhitungan kebutuhan vaksin IPV:

Jumlah sasaran surviving infant di Puskesmas A untuk tahun X: 750

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan vaksin IPV Puskesmas A tahun X} &= (750 \times 1 \times 35\% / 3,5) \\ &= 75 \text{ vial} \end{aligned}$$

Target cakupan imunisasi IPV tahun 2016-2019

Tahun	2016	2017	2018	2019
Target	35%	75%	85%	95%

Target 2016 sebesar 35% karena pelaksanaan IPV baru dilakukan pada bulan Juli 2016 (pertengahan tahun)

4.2 Rantai Vaksin

IPV adalah vaksin sensitif panas dan beku dan harus disimpan dan ditransportasikan pada rentang suhu yang tepat dari produsen sampai diberikan pada sasaran. Rantai vaksin adalah sistem yang digunakan untuk menjaga kualitas vaksin mulai dari produsen sampai ketika vaksin diberikan pada anak.

4.2.1 Memperkirakan Kebutuhan Volume Net Untuk Penyimpanan Vaksin

Langkah 1: Menentukan volume net vaksin yang dibutuhkan untuk satu orang anak yang diimunisasi lengkap. Volume net untuk vaksin IPV ditentukan oleh dua faktor:

- Volume per anak (FIC) : berdasarkan jumlah dari jumlah dosis imunisasi, volume kemasan per dosis (cm³), dan IP
- Target jumlah anak yang akan diimunisasi dalam satu tahun (jumlah populasi x target cakupan)

Untuk setiap sediaan IPV, volume yang dibutuhkan untuk IPV (kolom terakhir) untuk target populasi 100,0000 dapat dihitung sebagai berikut :

Jumlah dosis IPV per vial (Sasaran)	Jumlah dosis per anak	Volume kemasan per dosis dalam cm ³	Indeks Pemakaian (IP)	Volume per anak dalam liter $(B \cdot C \cdot (1 + A - D/D)) / 1000$	Jumlah anak yang diimunisasi	Volume penyimpanan yang dibutuhkan untuk IPV per liter $(F/D \cdot E)$
A	B	C	D	E	F	G
5	1	2,13	3,5	0,01065	100.000	304,29

Langkah 2: Memperkirakan kapasitas penyimpanan yang dibutuhkan. Perkirakan peralatan rantai vaksin yang dibutuhkan (*cold room*, lemari es, *cold box*) yang dapat mengakomodasi volume vaksin IPV dihitung dengan mengkalikan volume penyimpanan dengan angka faktor 1.2 sampai 2.0 untuk memperhitungkan ruang antar dus vaksin untuk sirkulasi udara.

Jumlah dosis IPV per vial	Volume penyimpanan yang dibutuhkan untuk IPV dalam liter	Faktor volume peralatan	Volume IPV per tahun dalam liter (A/B)	Volume IPV per bulan dalam liter (C/12)
	A	B	C	D
5	304,29	2	152,14	12,68

Langkah 3: Memperkirakan apakah kapasitas penyimpanan dapat mencukupi kebutuhan penyimpanan IPV. Hitung dengan mengurangi kapasitas total lemari es dengan volume penyimpanan vaksin IPV. Apabila hasilnya lebih dari volume bulanan vaksin IPV, kapasitas penyimpanan cukup. Apabila tidak, petugas harus merencanakan dan memohon pengadaan lemari es tambahan. Untuk sementara apabila belum mendapatkan lemari es tambahan, maka pengambilan vaksin dilakukan lebih sering, misalnya tiap bulan.

4.2.2 Peralatan Rantai Vaksin (*Cold Chain*)

Manajemen peralatan rantai vaksin yang baik dan tepat meliputi:

- Melakukan inventarisasi peralatan rantai vaksin
- Merencanakan dan mengalokasikan dana untuk perawatan (*maintenance*) dan perbaikan
- Merencanakan dan mengalokasikan dana untuk penggantian peralatan
- Mempersiapkan penanggulangan kondisi kedaruratan

4.2.3 Monitoring Suhu

Kapasitas IPV untuk memproduksi antibodi penetralisir dapat rusak karena pembekuan dan panas. Penyimpanan vaksin yang tepat di setiap tingkat penyimpanan sangat penting untuk menghindari hilangnya potensi IPV. Apabila potensi vaksin telah rusak maka tidak akan dapat kembali poten. Vaksin yang rusak harus dimusnahkan, sehingga dapat menyebabkan kekurangan jumlah vaksin di suatu wilayah.

- IPV cukup stabil (bertahan minimal 2 tahun) dalam lemari es bersuhu 2-8 °C
- IPV sensitif terhadap pembekuan dan panas sehingga harus disimpan dan ditransportasikan dalam suhu 2-8 °C di semua tingkat rantai vaksin dari pusat sampai tingkat pelayanan
- Monitoring suhu dilakukan sehari 2 kali, pagi dan sore. Suhu harus tetap terjaga 2 - 8 C, segera lakukan tindakan bila suhu < 2 C atau > 8 C.

Jangan sampai vaksin IPV beku!
Jika dicurigai beku, vaksin harus DIBUANG!
UJI KOCOK TIDAK BERLAKU

- **IPV adalah vaksin sensitif beku:** Vaksin cair, termasuk IPV, tidak boleh dibekukan atau ditempatkan dalam penyimpanan yang menggunakan kotak dingin beku (*ice packs*). Apabila beku, vaksin cair akan kehilangan potensinya dan tidak dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit. Sebelumnya juga telah diketahui bahwa vaksin beku juga dapat menyebabkan “abses dingin”. Karena tidak ada adjuvant aluminium pada vaksin IPV, maka uji kocok tidak dapat digunakan

untuk mengetahui apakah vaksin pernah beku. Apabila ada kecurigaan vaksin pernah beku, maka vaksin harus dibuang.

- **IPV juga sensitif panas :** vaksin IPV akan kehilangan potensi jika terpapar suhu tinggi. Dampak paparan suhu panas terhadap vaksin akan terakumulasi. *Vaccine Vial Monitor* (VVM) pada IPV mengindikasikan apakah vaksin telah terpapar suhu tinggi dan apakah vaksin sudah rusak.

Gambar 1: Cara Membaca VVM



4.2.4 Penyimpanan vaksin

Penanganan vaksin yang baik membutuhkan pengemasan dan penyimpanan yang tepat. Secara umum, prinsip-prinsip penyimpanan dan penanganan vaksin berikut ini harus diperhatikan dalam mengelola vaksin IPV :

Setiap vial terdapat tanggal kadaluarsa. Jangan gunakan vaksin yang sudah kadaluarsa, walaupun VVM masih dalam kondisi baik (A atau B). Terapkan prinsip vaksin dengan waktu kadaluarsa lebih cepat maka digunakan terlebih dahulu (*early-*

expiry-first-out /EEFO). Lamanya penyimpanan IPV di tingkat pelayanan kesehatan adalah 1 bulan, yang harus selalu diingat bahwa status VVM dan tanggal kadaluarsa harus selalu dimonitor dan dicek setiap membuka vial.

4.3 Penyuntikan IPV Yang Aman Dan Manajemen Limbah

4.3.1 Menyiapkan Vaksin IPV

1. Cek jumlah anak yang akan mendapat imunisasi pada hari tersebut
2. Ambil vaksin IPV dari lemari es dan cek tanggal kadaluarsa serta VVM nya. Prinsip EEFO biasanya diterapkan pada manajemen stok vaksin, namun apabila didapatkan vaksin dengan VVM B maka vaksin tersebut harus segera digunakan meskipun waktu kadaluarsanya masih lama
3. Periksa apakah vaksin beku. Apabila ada bukti vaksin terpapar suhu beku atau curiga pernah beku, **buang vaksin**. Harus diingat bahwa “uji kocok” tidak dapat mendeteksi bahwa vaksin IPV pernah beku atau tidak
4. Simpan vaksin yang akan dipakai di dalam *vaccine carrier* sambil menunggu waktu pelayanan
5. Setelah selesai pelayanan, vaksin IPV yang sudah dibuka di pelayanan luar gedung harus dibuang, sedangkan vaksin yang sudah dibuka di pelayanan dalam gedung masih dapat digunakan kembali sampai 4 minggu

4.3.2 Langkah-langkah Pemberian IPV

Langkah 1: Berikan informasi pada orangtua/pengasuh tentang vaksin yang akan diberikan, kemungkinan efek

simpang yang akan terjadi dan apa yang harus dilakukan bila muncul efek simpang tersebut.

Langkah 2: Ambil 0,5 ml vaksin dari vial menggunakan *auto-disable syringe* (ADS). IPV tidak dapat dicampur dengan vaksin lain di dalam satu *syringe*

Langkah 3: Suntikkan vaksin IPV secara intramuscular (IM) pada anterolateral paha kiri

Catatan: Penyuntikan IPV dilakukan sebelum penyuntikan DPT-HB-Hib3. DPT-HB-Hib3 diberikan pada anterolateral paha kanan

Langkah 4: Semua peralatan suntikan harus dibuang ke dalam *safety box* (tanpa menutup kembali/*no recapping*) segera setelah digunakan lalu musnahkan *safety box* yang telah terisi

Langkah 5: Catat hasil imunisasi pada kohort bayi, buku KIA dan format pencatatan dan pelaporan imunisasi.

Catatan: Data hasil imunisasi IPV harus dibedakan dengan pencatatan hasil imunisasi OPV atau imunisasi yang lain

Langkah 6: Ingatkan orangtua/pengasuh untuk kembali pada kunjungan imunisasi selanjutnya.

4.3.3 Penggunaan vaksin sisa (*Multi-Dose Vial Policy/MDVP*)

Untuk pelayanan di dalam gedung, vaksin IPV yang telah dibuka masih dapat digunakan kembali sampai 4 minggu dengan catatan tetap memenuhi kriteria sebagai berikut.

- Vaksin tersimpan dalam suhu $+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$
- VVM masih A atau B
- Tertulis tanggal vaksin dibuka pada vial vaksin
- Tidak melewati masa kadaluarsa

- Vial vaksin tidak terendam air atau beku
- Semua dosis diambil secara aseptis

4.3.4 Vaksin yang tersisa/*wastage*

Manajemen vaksin yang tepat di setiap tingkatan akan mengurangi pembuangan vaksin yang tidak terpakai dan meningkatkan efisiensi biaya. Monitoring vaksin yang tersisa merupakan hal yang penting selama periode introduksi untuk memperkirakan kebutuhan vaksin dengan tepat.

Monitoring stok mingguan sangat diperlukan, mengingat kegiatan sosial mobilisasi dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi sehingga dapat berakibat kekosongan vaksin.

Ada dua faktor dari penyebab tidak terpakainya vaksin, yaitu:

1. Faktor yang tidak dapat dihindari:
 - Vaksin IPV yang telah dibuka pada pelayanan luar gedung harus dibuang setelah pelayanan berakhir, tidak digunakan kembali.
2. Faktor yang dapat dicegah/dihindari:
 - Manajemen stok yang kurang baik yang mengakibatkan berlebihnya stok vaksin sehingga vaksin mencapai kadaluarsa sebelum digunakan (ingat prinsip EEFO)
 - Paparan suhu panas atau beku karena permasalahan sarana rantai vaksin (*cold chain*)
 - Pemborosan vaksin akibat aspirasi berlebih sehingga sebagian vaksin dibuang sebelum penyuntikan
 - Vaksin yang rusak karena terendam air, berjamur, vial pecah, atau label hilang

**Penting: Catat Jumlah Dosis dan Vial Vaksin
Yang Digunakan!**

Catatan: Laporan bulanan jumlah dosis IPV yang diberikan dan jumlah vial yang digunakan harus dilaporkan oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan secara berjenjang bersamaan dengan pelaporan cakupan imunisasi. Di tingkat kabupaten, laporan tersebut harus disusun dan disampaikan ke tingkat provinsi, dan kemudian dilaporkan ke tingkat pusat. Vaksin yang belum dibuka tetapi tidak dapat digunakan oleh sebab apapun (kadaluarsa, pecah, hilang, dll) tetap harus dicatat dan dilaporkan.

4.3.5 Manajemen limbah

Limbah tajam (ADS) harus dibuang ke dalam *safety box* tanpa ditutup kembali/*no recapping*. *Safety box* harus tahan terhadap tusukan, wadah kedap untuk pembuangan yang aman dari jarum suntik yang digunakan dan benda tajam lain yang terkontaminasi. *Safety box* harus ditutup bila sudah $\frac{3}{4}$ penuh dan disimpan di tempat yang aman, jauh dari jangkauan anak-anak untuk kemudian dimusnahkan sesuai dengan standar nasional (Permenkes No. 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi).

BAB V

MONITORING, EVALUASI DAN SUPERVISI

Pemantauan, evaluasi dan supervisi terhadap proses pelaksanaan introduksi IPV membutuhkan pengumpulan dan analisis data untuk memastikan apakah kegiatan yang direncanakan telah dilaksanakan secara efektif, atau sejauh mana capaian tujuan dan sasaran yang ditetapkan.

5.1 Monitoring

Monitoring introduksi IPV dapat dilakukan melalui:

- Rapat koordinasi mingguan oleh petugas imunisasi untuk memastikan apakah semua kegiatan dilaksanakan sesuai kerangka waktu yang direncanakan dan apakah dilakukan dengan baik
- Pemantauan indikator terkait pelaksanaan pelayanan imunisasi IPV secara berkala untuk mengidentifikasi capaian dan permasalahan yang perlu ditangani. Indikator utama ini meliputi:
 - ✓ Dosis IPV yang diberikan terhadap populasi sasaran bayi di bawah 1 tahun
 - ✓ Stok vaksin & Indeks Pemakaian (IP)
 - ✓ KIPi yang terjadi selama masa introduksi

Bahan dan metode yang digunakan untuk melaksanakan monitoring akan dijelaskan di bawah ini.

5.1.1 Sistem Informasi

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pelaksanaan monitoring membutuhkan data-data yang berasal dari format

pencatatan dan pelaporan yaitu:

- Buku KIA, sebagai catatan individu bayi dan balita
- Kohort bayi, sebagai register primer
- Rekapitulasi imunisasi bayi desa
- Buku stok, sebagai pencatatan penggunaan vaksin dan logistik
- PWS imunisasi, sebagai alat bantu monitoring hasil pelayanan imunisasi

Pemberian imunisasi IPV harus dicatat pada Buku KIA dan harus disimpan untuk mengetahui status imunisasi bayi tersebut. Buku tersebut dapat menunjukkan tempat dan tanggal bayi diberikan imunisasi IPV. Jika seorang anak telah memiliki Buku KIA versi lama tanpa kolom untuk pencatatan imunisasi IPV, catatlah pemberian IPV tersebut pada tabel imunisasi tambahan.

Introduksi IPV harus dimanfaatkan untuk meninjau bagaimana manajemen data di tingkat pelayanan untuk meningkatkan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan program imunisasi rutin.

Catatan :

Penting untuk diingat bahwa pencatatan IPV harus dipisahkan dengan OPV.

5.1.2 Pencatatan Dosis dan Vial Vaksin IPV

Imunisasi IPV yang diberikan pada bayi harus dicatat dengan cara yang sama seperti imunisasi lainnya. Namun, perlu dicatat bahwa IPV dan OPV akan diberikan secara bersamaan dan masing-masing imunisasi harus dicatat dan dipantau secara terpisah. Vaksin yang tersisa (*wastage*) juga sangat penting

untuk dipantau terutama selama enam bulan pertama setelah pelaksanaan introduksi IPV.

Jumlah dosis IPV yang diberikan dan jumlah vial vaksin yang dipakai harus dipantau di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan format sederhana seperti di bawah ini. Format ini juga digunakan untuk jenis vaksin lainnya.

Fasilitas Kesehatan _____	
Bulan _____	
Dosis	
Jumlah dosis IPV yang diberikan	
Vial	
Jumlah vaksin IPV tersedia awal bulan	
Jumlah vaksin IPV diterima bulan ini	
Jumlah vaksin IPV dibuka	
Jumlah vaksin IPV tersedia sampai akhir bulan	

5.2 Supervisi

Supervisi Suportif dimaksudkan untuk melakukan evaluasi sekaligus melakukan *on the job training* kepada petugas kesehatan yang telah diberikan pelatihan sebelumnya mengenai imunisasi IPV. Kunjungan supervisi harus mencakup penelaahan data cakupan, peninjauan pelaksanaan pelayanan imunisasi IPV, mobilisasi sosial, manajemen stok, dan penanganan vaksin IPV pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Catatan:

Supervisi Suportif yang dilakukan dalam waktu 2 bulan pasca-introduksi sangat penting dalam pelaksanaan introduksi vaksin baru.

5.3 Evaluasi

Introduksi vaksin baru memerlukan evaluasi untuk mengatasi tantangan dan masalah, serta untuk berbagi keberhasilan dalam pelaksanaan introduksi tersebut. Evaluasi berkelanjutan harus dilakukan serta didokumentasikan dalam laporan tertulis yang dilaporkan setiap bulan ke tingkat administrasi yang lebih tinggi. Laporan harus memberikan informasi mengenai tantangan dan keberhasilan dalam bentuk hasil observasi indikator dan kegiatan tindak lanjut yang dilakukan. Informasi dalam laporan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut:

- Cakupan bayi yang diimunisasi IPV
- Kerangka waktu (*timeline*) kegiatan: pelatihan, kedatangan vaksin, penggunaan pertama vaksin
- Pelatihan: kualitas, masalah
- Kualitas pencatatan dan pelaporan
- Laporan KIPi
- Manajemen vaksin dan rantai vaksin
- Sosial mobilisasi

BAB VI

KOMUNIKASI DAN ADVOKASI

Strategi nasional komunikasi dan advokasi dapat digunakan untuk audiensi yang berbeda seperti mitra, stakeholder, masyarakat, dan orang tua yang merupakan komponen penting dalam menyukseskan program introduksi vaksin baru. Manfaat dari strategi komunikasi dan advokasi adalah:

- ✓ Untuk menciptakan kesadaran akan pentingnya imunisasi IPV
- ✓ Untuk menumbuhkan kepercayaan
- ✓ Untuk menghindari rumor dan kesalahan informasi
- ✓ Untuk meningkatkan cakupan imunisasi
- ✓ Untuk meningkatkan pelaporan KIPI
- ✓ Untuk membangun dukungan masyarakat yang kuat untuk program imunisasi
- ✓ Untuk membawa perubahan sikap positif terhadap imunisasi

Strategi Komunikasi

Advokasi: untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen dari para pembuat keputusan pada semua tingkatan dalam rangka mendapatkan dukungan dalam pelaksanaan introduksi IPV

Sosial Mobilisasi: untuk melibatkan mitra dan stakeholder dan pihak terkait lainnya dalam rangka menciptakan kesadaran akan pentingnya imunisasi IPV

Program komunikasi: untuk menciptakan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat, orang tua dan pengasuh melalui pelatihan, workshop, komunikasi perorangan, komunikasi kelompok, keterlibatan media dan distribusi materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Di Indonesia, strategi umum komunikasi untuk imunisasi rutin telah dikembangkan yang ditujukan bagi orang tua/pengasuh, petugas kesehatan, TOMA/TOGA, ormas (PKK, NU, dll), dan disebarkan melalui media (elektronik maupun cetak). Termasuk di dalamnya adalah materi komunikasi perorangan bagi nakes, kader dan orang tua, kartu konseling, rujukan cepat (quick reference), brosur dan flyer.

BAB VII

KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)

KIPI didefinisikan sebagai kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitifitas, efek farmakologis maupun kesalahan program, koinsidens, reaksi suntikan atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.

Keamanan Vaksin IPV

- Reaksi yang terjadi setelah pemberian IPV kemasan tunggal pada umumnya adalah reaksi non serius. Reaksi lokal adalah yang paling sering ditemukan yang memang biasa terjadi pada semua jenis vaksin yang dimatikan.
- Efek samping pemberian IPV yang dikombinasikan dengan antigen lain akan sulit dibedakan dengan efek samping yang diakibatkan antigen lain tersebut (misalnya DPT). Efek samping serius sangat jarang terjadi

Berikut ini adalah yang harus dilaporkan oleh petugas kesehatan sesegera mungkin (< 24 jam) seperti:

1. KIPI serius yaitu kejadian medis yang memerlukan rawat inap, berakibat pada kematian, kecacatan, atau mengancam jiwa;
2. Kejadian yang berkaitan dengan introduksi vaksin baru;
3. KIPI yang kemungkinan disebabkan oleh kesalahan prosedur pemberian imunisasi;
4. Kejadian yang terjadi dalam waktu 30 hari setelah imunisasi;
5. Kejadian yang menyebabkan keprihatinan orang tua atau masyarakat;

6. Bengkak, kemerahan, nyeri di tempat suntikan JIKA itu berlangsung selama lebih dari 3 hari atau pembengkakan meluas ke persendian

Meskipun KIPI serius yang disebabkan oleh IPV sangat jarang, namun tetap harus diwaspadai mengingat kejadian KIPI serius dan peliputan oleh media dapat melemahkan kegiatan imunisasi.

Catatan:

Pengelola program harus menyiapkan strategi khusus terkait KIPI sehingga dapat siap kapanpun diperlukan ketika hal tersebut terjadi

Komunikasi yang efektif sangat penting untuk membangun kepercayaan masyarakat. Komunikasi tersebut meliputi informasi mengenai kemungkinan efek samping, materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta kapan waktu yang tepat untuk berkomunikasi dengan orang tua dan masyarakat. Kesadaran petugas kesehatan dan masyarakat terkait kemungkinan efek samping yang terjadi sangat bermanfaat agar kasus dapat terdeteksi sesegera mungkin dan ditangani dengan baik. Respon yang lambat dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan yang tentunya akan sulit untuk dibangun kembali.

Pelaporan KIPI mengacu pada dengan standar nasional (Permenkes No. 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi)

Beberapa pesan penting dalam pedoman ini :

Beberapa hal yang harus menjadi perhatian terkait dengan vaksin IPV yaitu **dasar pemberian, jumlah dosis, jadwal dan kemasan**

- IPV diberikan satu kali dalam bentuk suntikan bersamaan dengan vaksin polio oral (OPV) dan suntikan vaksin DPT-HB-Hib pada usia 4 bulan
- Apabila bayi datang pada usia 4 bulan atau lebih dengan status imunisasi tidak sesuai jadwal, maka diberikan imunisasi IPV bersamaan dengan imunisasi lainnya.
- IPV diberikan sebagai tambahan dan bukan merupakan pengganti dari OPV, sehingga anak yang sudah menerima 4 dosis OPV lengkap tetap harus diberikan 1 dosis IPV
- Vaksin IPV sudah memperoleh prekualifikasi WHO dan tersedia dalam bentuk cair (liquid), kemasan tunggal (tidak dikombinasikan dengan antigen lain) 1 dosis, 5 dosis dan 10 dosis per vial. Di Indonesia kemasan yang digunakan adalah 10 dosis pada awal introduksi dan secara bertahap akan beralih menggunakan 5 dosis per vial.
- Vaksin IPV yang telah dibuka pada pelayanan luar gedung harus dibuang setelah pelayanan berakhir. Untuk pelayanan di dalam gedung, vaksin IPV yang telah dibuka dapat digunakan kembali sampai 4 minggu dengan syarat tertentu
- Monitoring penggunaan vaksin IPV, termasuk memantau vaksin IPV yang terbuang karena rusak, hilang dan sebagainya sangat penting dalam perencanaan kebutuhan vaksin IPV yang akurat terutama dalam jangka waktu 6 bulan pasca introduksi
- Indonesia telah memiliki pengalaman pelaksanaan imunisasi IPV yang dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta sejak tahun 2007.

PENCATATAN IMUNISASI RUTIN BAYI/BATITA DI UNIT PELAYANAN

: NAMA UNIT PELAYANAN KESEHATAN
 : DESA / KELURAHAN
 : PUSKESMAS
 : TAHUN

[illegible]

*) NAMA POSYANDU/RUMAH SAKIT/RUMAH BERSALIN/PRAKTEK BIDAN/PRAKTEK DOKTER/BALAI PENGOBATAN/PRAKTEK PERAWAT/LAIN-LAIN.

*) NAMA PUSTAKA/KUMAH SAKI / KUMAH BERSALINIF KAKTER B
**) PEMBERIAN VITAMIN A 2 X (BULAN FEBRUARI DAN AGUSTUS))

Petunjuk Teknis Introduksi Inactivated Polio Vaccine (IPV)

LAPORAN HASIL IMUNISASI RUTIN DI RUMAH SAKIT / UNIT PELAYANAN SWASTA

: NAMA UNIT PELAYANAN *)
 : ALAMAT
 : PUSKESMAS
 : BULAN/TAHUN

[illegible]

*) RUMAH SAKIT/RUMAH BERSALIN /PRAKTEK BIDAN /PRAKTEK DOKTER /UNIT PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA

VAKSIN	JUMLAH	
	DITERIMA	DIPAKAI
HB		SISA
BGG		
Polio		
DPT/HB		
IPV		
Campak		

PELAPOR

REKAPITULASI IMUNISASI BAYI/BATITA PUSKESMAS

PUSKESMAS : :
JUMLAH BAYI : :
BULAN/TAHUN : :

[illegible]

Figure 6

PETUGAS IMUNISASI

[illegible]