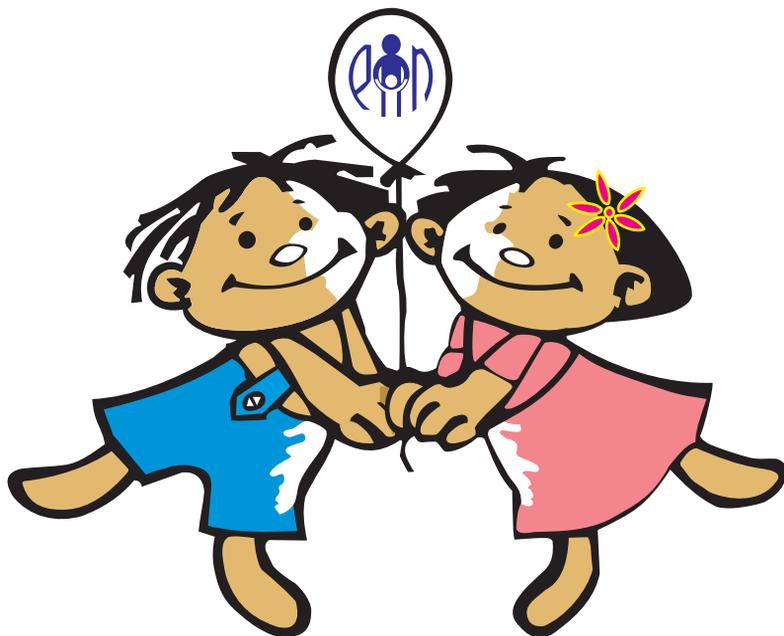




PETUNJUK TEKNIS

PEKAN IMUNISASI NASIONAL (PIN) POLIO

TAHUN 2016



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2015

DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
Kata Pengantar	iii
BAB I. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Pengertian	3
1.4 Tujuan	4
1.5 Strategi	4
1.6 Sasaran	4
1.7 Tempat Pemberian Imunisasi	5
1.8 Jejaring Kerja dan Koordinasi	5
1.9 Pemenuhan Dana	5
BAB II. Pelaksanaan PIN Polio	7
2.1 Lokasi Pelaksanaan	7
2.2 Persiapan	7
2.3 Pelaksanaan	12
BAB III. Pemantauan dan Penanggulangan KIPI	23
3.1 Pengertian	23
3.2 Permasalahan yang Sering Terjadi Saat PIN Polio dan Antisipasinya	23
3.3 Mekanisme Penanggulangan KIPI	24
3.4 Pelaporan KIPI	26
BAB IV. Monitoring dan Evaluasi	27
4.1 Pertemuan Evaluasi	27
4.2 Evaluasi Dampak	27
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Petunjuk Teknis Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio ini. Buku ini disusun sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas pada saat pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio.

Indonesia telah berhasil menerima sertifikasi bebas polio bersama dengan negara anggota WHO di *South East Asia Region* (SEAR) pada bulan Maret 2014. Untuk mempertahankan keberhasilan tersebut, Indonesia perlu memperkuat imunisasi rutin dan menutup kesenjangan imunitas melalui kegiatan imunisasi tambahan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio pada bulan Maret 2016. PIN ini juga diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh anak Indonesia telah terlindungi dari virus polio tipe 2 sehubungan dengan akan dilaksanakannya penggantian vaksin tOPV menjadi bOPV.

Untuk itu Kementerian Kesehatan menyusun buku Petunjuk Teknis Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, kiranya buku ini dapat digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio.

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

Jakarta, November 2015
Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit
dan Penyehatan Lingkungan



dr. H. Mohamad Subuh, MPPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang terbukti sangat *cost effective*. Banyak kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Eradikasi polio secara global akan memberi keuntungan secara finansial. Biaya jangka pendek yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan eradikasi tidak akan seberapa dibanding dengan keuntungan yang akan didapat dalam jangka panjang. Tidak akan ada lagi anak-anak yang menjadi cacat karena polio sehingga biaya yang diperlukan untuk rehabilitasi penderita polio dan biaya untuk imunisasi polio dapat dikurangi.

Pada bulan Mei 2012, *World Health Assembly* (WHA) mendeklarasikan bahwa eradikasi polio adalah salah satu isu kedaruratan kesehatan masyarakat dan perlu disusun suatu strategi menuju eradikasi polio (*Polio Endgame Strategy*). Indonesia telah berhasil menerima sertifikasi bebas polio bersama dengan negara anggota WHO di *South East Asia Region* (SEAR) pada bulan Maret 2014, sementara itu dunia masih menunggu negara lain yang belum bebas polio yaitu Afganistan, Pakistan dan Nigeria. Untuk mempertahankan keberhasilan tersebut dan untuk melaksanakan strategi menuju eradikasi polio di dunia, Indonesia melakukan beberapa rangkaian kegiatan yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian vaksin *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV) ke *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV) dan introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV). Pada akhir tahun 2020 diharapkan penyakit polio telah berhasil dihapus dari seluruh dunia.

Berdasarkan laporan dari provinsi, cakupan imunisasi Polio4 telah melebihi 90% namun tidak merata di seluruh

provinsi. Apabila dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, cakupan imunisasi rutin Polio4 adalah 77%. Selain itu, kinerja surveilans AFP juga menunjukkan penurunan di beberapa wilayah sehingga tidak sensitif.

Data dari surveilans AFP tahun 2011 sampai 2014 menunjukkan bahwa 20% kasus non polio AFP tidak mendapatkan imunisasi polio lengkap. Gambaran ini serupa dengan keadaan pada tahun 2005 pada saat terjadi KLB polio di Indonesia. Selain itu, berdasarkan penilaian risiko yang dilakukan oleh WHO tahun 2011 sampai 2014, Indonesia dinyatakan berisiko tinggi terhadap importasi virus polio dan Komite Penasehat Ahli Imunisasi (ITAGI) merekomendasikan Indonesia untuk melaksanakan kegiatan PIN Polio.

1.1.1 Situasi Polio Indonesia

Setelah dilaksanakan PIN Polio tiga tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, virus polio liar asli Indonesia (*indigenous*) sudah tidak ditemukan lagi sejak tahun 1996. Namun pada tanggal 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio importasi pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat.

Kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006. KLB ini tersebar di 47 kabupaten/kota di 10 provinsi. Selain itu juga ditemukan 46 kasus *Vaccine Derived Polio Virus* (VDPV) yaitu kasus Polio yang disebabkan oleh virus dari vaksin, yang terjadi apabila banyak anak yang tidak di imunisasi, dimana 45 kasus di antaranya terjadi di semua kabupaten di Pulau Madura dan satu kasus terjadi di Probolinggo, Jawa Timur. Setelah dilakukan *Outbreak Response Immunization* (ORI), dua kali *mop-up*, lima kali PIN, dan dua kali Sub-PIN, KLB dapat ditanggulangi sepenuhnya.

Kasus Virus Polio Liar (VPL) terakhir yang mengalami kelumpuhan ditemukan pada tanggal 20 Februari 2006 di Aceh

Tenggara, Nanggroe Aceh Darussalam. Sejak saat itu hingga sekarang tidak pernah lagi ditemukan kasus Polio.

1.1.2 Kebijakan PIN Polio

Berdasarkan hasil pertemuan *desk review* pada tanggal 20-23 Oktober 2014 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan bersama WHO, UNICEF, dan melibatkan para pakar dan akademisi serta organisasi profesi, maka direkomendasikan untuk melakukan PIN Polio pada anak usia 0-59 bulan untuk memberikan perlindungan yang optimal bagi seluruh anak terhadap virus polio

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum penyelenggaraan PIN Polio adalah:

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- c. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- e. Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
- h. Surat Edaran Menkes No. HK.03.03/Menkes/545/Menkes/545/2014 tentang Penguatan Sinergisitas Penyelenggaraan Imunisasi di Pusat dan Daerah

1.3 Pengertian

PIN Polio adalah pemberian imunisasi tambahan polio kepada kelompok sasaran imunisasi untuk mendapatkan imunisasi polio tanpa memandang status imunisasi yang dilakukan berdasarkan hasil evaluasi program dan kajian epidemiologi.

1.4 Tujuan

Tujuan Umum

Tercapainya eradikasi polio di dunia pada akhir tahun 2020.

Tujuan Khusus

- a) Memastikan tingkat imunitas terhadap polio di populasi (*herd immunity*) cukup tinggi dengan cakupan > 95%.
- b) Memberikan perlindungan secara optimal dan merata pada kelompok umur 0-59 bulan terhadap kemungkinan munculnya kasus polio yang disebabkan oleh virus polio Sabin.

1.5 Strategi

Strategi PIN Polio dilaksanakan dengan langkah sebagai berikut:

1. Perencanaan Pembiayaan dan Logistik
2. Penyusunan Pedoman Teknis
3. Penyusunan Media KIE
4. Sosialisasi dan Pelatihan Secara Berjenjang
5. Advokasi, Sosialisasi dan Koordinasi Pra Pelaksanaan
6. Monitoring Persiapan Pelaksanaan
7. Pelaksanaan PIN Polio
8. Monitoring dan Evaluasi Pasca Pelaksanaan

1.6 Sasaran

PIN Polio akan dilaksanakan pada bulan Maret 2016 dengan sasaran semua anak usia 0 s.d 59 bulan tanpa memandang status imunisasinya.

1.7 Tempat Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi polio dilaksanakan di Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Klinik swasta dan Rumah Sakit serta pos pelayanan imunisasi lainnya di bawah koordinasi Dinas Kesehatan setempat.

1.8 Jejaring Kerja dan Koordinasi

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan keterlibatan berbagai pihak terkait seperti Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, PKK, Kantor Departemen Agama di bawah koordinasi Dinas Kesehatan melalui jejaring kerja dengan pembagian tugas masing-masing untuk meningkatkan kelancaran penyelenggaraan PIN Polio.

1.9 Pemenuhan Dana

Biaya penyelenggaraan PIN Polio pada tahun 2016 bersumber pada anggaran APBN, APBD, dan sumber lain yang tidak mengikat dan sah menurut ketentuan yang berlaku.

BAB II

PELAKSANAAN PIN POLIO

2.1 Lokasi Pelaksanaan

PIN Polio dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia kecuali di DI Yogyakarta karena tidak lagi menggunakan vaksin polio tetes sejak 2007.

2.2 Persiapan

2.2.1 Menyusun Rencana Kerja

Dalam melaksanakan PIN Polio, rencana kerja disusun di semua tingkat baik di Pusat maupun Daerah sesuai dengan tugas masing-masing dan memperhitungkan data dasar (jumlah sasaran, pos pelayanan, tenaga pelaksana, daerah sulit, dll). Rencana kerja PIN Polio disusun sebagai berikut:

a. Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota

Hal-hal yang diperlukan dalam penyusunan rencana kerja:

1). Jumlah sasaran.

Jumlah sasaran didapatkan dari data estimasi yang dikeluarkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.

2). Kebutuhan logistik.

Vaksin yang digunakan dalam kampanye ini adalah vaksin dengan kemasan 20 dosis per vial dengan perhitungan kebutuhan vaksin sebagai berikut:

$$\text{Vaksin Polio} = \frac{\text{Jumlah sasaran 0 s.d 59 bulan}}{\text{Indeks Pemakaian (17)}}$$

3). Ketersediaan sarana rantai vaksin (*cold chain*).

Petugas imunisasi Provinsi maupun Kabupaten/Kota harus

melakukan inventarisasi jumlah dan kondisi *cold chain* (untuk penyimpanan dan distribusi vaksin) yang ada saat ini, serta kekurangannya ditingkat Provinsi, Kabupaten/Kota maupun Puskesmas, serta melakukan upaya untuk mengatasinya jika terjadi kekurangan, serta diharapkan dapat menggalang dukungan dari berbagai sumber, termasuk swasta maupun masyarakat.

4). Tenaga Pelaksana

Dinas kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota harus mengetahui kebutuhan jumlah tenaga pelaksana yang ada di tingkat Puskesmas dan memberi bantuan apabila terdapat kekurangan tenaga pelaksana.

b. Tingkat Puskesmas

Puskesmas menyusun rencana kerja yang lebih rinci menurut petugas, tempat dan waktu, serta bagaimana menjangkau sasaran, termasuk pemetaan daerah sulit, daerah risiko tinggi, dan lokasi pelayanannya (*microplaning*) yang terdiri dari:

1) Jumlah sasaran.

Puskesmas mendapatkan jumlah sasaran balitanya berdasarkan pendataan dan atau proyeksi dari sasaran kabupaten/kota.

2) Kebutuhan logistik.

Kebutuhan Vaksin (Vaksin dengan kemasan 20 dosis per vial):

$$\text{Vaksin Polio} = \frac{\text{Jumlah sasaran 0 s.d 59 bulan}}{\text{Indeks Pemakaian (17)}}$$

Perencanaan vaksin polio kemasan 20 dosis untuk PIN harus secermat mungkin karena vaksin tersebut tidak akan digunakan lagi setelah kegiatan PIN berakhir

3) Ketersediaan *Cold chain*

Koordinator imunisasi (Korim) Puskesmas harus melakukan inventarisasi jumlah *cold chain* (lemari es vaksin yang berfungsi, *vaccine carrier*) yang tersedia untuk tempat penyimpanan dan distribusi vaksin, jumlah yang masih berfungsi/dapat digunakan, lokasinya, kekurangannya, kemungkinan mendapatkan dukungan dari sumber lain (contoh: swasta/masyarakat), dan ketersediaan ruang penyimpanan/kemampuan menampung vaksin.

4) Tenaga pelaksana

Puskesmas harus menghitung perkiraan kebutuhan tenaga pelaksana berdasarkan jumlah sasaran, pos pelayanan dan hari pelayanan. Perkiraan jumlah tenaga pelaksana (satu tim) dihitung dengan mempertimbangkan:

- a) Satu orang tenaga kesehatan diperkirakan mampu memberikan pelayanan pada maksimal 150 sasaran.
- b) Setiap pos pelayanan dibantu oleh 3 orang kader yang bertugas untuk: (1) menggerakkan masyarakat untuk datang ke pos pelayanan imunisasi, (2) mengatur alur pelayanan imunisasi di pos pelayanan (3) mencatat hasil imunisasi, dan (4) memberi tanda/*marker* pada kuku jari kelingking kiri anak yang sudah mendapat imunisasi.
- c) Setiap 3-5 pos pelayanan imunisasi dikoordinir oleh satu orang supervisor untuk memastikan pelaksanaan PIN berjalan dengan baik. Supervisor juga bertugas memantau kecukupan logistik dan KIPI.

Tabel 1. Contoh Puskesmas Buludoang

Desa	Jumlah sasaran	Jumlah hari	Jumlah tenaga kesehatan yg dibutuhkan
A	3.000	5	4 orang
B	15.000	5	20 orang
C	1500	5	2 orang

Perlu diinventarisasi tenaga yang dapat membantu pelaksanaan di pos pelayanan:

- Tenaga kesehatan (Perawat, Bidan, dan Dokter) dan tenaga terlatih lainnya.
- Dalam hal tenaga kesehatan tidak mencukupi, maka kader terlatih dapat membantu memberikan pelayanan saat PIN ini.

2.2.2 Pemetaan dan Jadwal Pelaksanaan

Kegiatan PIN Polio harus menjangkau semua sasaran imunisasi sehingga kabupaten/kota dan Puskesmas perlu melakukan pemetaan berdasarkan tingkat risiko dan kesulitannya.

Setiap Puskesmas harus menyusun jadwal pelaksanaan PIN untuk setiap pos pelayanan yang mencantumkan nama petugas dan supervisor, tanggal pelaksanaan, dan jumlah sasaran. Setiap kabupaten/kota juga harus menyusun jadwal pelaksanaan di tiap puskesmas dan petugas kabupaten yang bertanggung jawab sebagai supervisor.

2.2.3 Distribusi Logistik dan Biaya Operasional

Logistik vaksin dan biaya operasional didistribusikan sampai ke Puskesmas paling lambat satu minggu sebelum pelaksanaan PIN. Pertanggungjawaban biaya operasional disampaikan sesuai dengan sumber dananya, paling lambat satu minggu setelah pelaksanaan PIN.

2.2.4 Strategi PIN Polio

a. Advokasi dan diseminasi informasi

Sebelum pelaksanaan PIN, perlu dilakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah tingkat provinsi (Gubernur) dan kab/kota (Bupati/Walikota) serta DPRD provinsi dan kab/kota sebagai penanggung jawab daerah.

Diseminasi informasi yang bertujuan untuk melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait secara aktif perlu dilakukan demi suksesnya penyelenggaraan kegiatan. Lintas program yang dapat dilibatkan antara lain: bidang Kesehatan Keluarga/KIA, Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Bina Program, dan Farmasi. Lintas sektor terkait yang dapat dilibatkan secara aktif dalam kegiatan antara lain: tokoh agama/tokoh masyarakat, LSM, PKK, Koramil, BKKBN, organisasi profesi, organisasi keagamaan, organisasi masyarakat, dunia usaha, media massa seperti koran lokal, radio RRI/swasta, TV lokal, media sosial.

b. Penggerakan masyarakat

Penggerakan masyarakat melalui:

- PKK, kader kesehatan, dan komponen masyarakat lain dengan memberitahukan kepada ibu/keluarga balita tentang hari, tanggal, pos pelaksanaan PIN.
- Pemberitahuan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, pengumuman langsung melalui tempat-tempat ibadah (Mesjid, Gereja, Pura, Kelenteng, dll).
- Pemasangan spanduk di tempat-tempat yang strategis.
- Informasi melalui media cetak, media elektronik, dan media sosial tentang pelaksanaan PIN.

2.2.5 Evaluasi Persiapan

Evaluasi persiapan sekurang-kurangnya dilaksanakan H-14 sampai H-1 dengan menggunakan *checklist* yang meliputi:

- a. Sasaran proyeksi dan atau sasaran hasil pendataan harus sudah tersedia.
- b. Logistik meliputi kecukupan vaksin, *vaccine carrier*, *cool pack*, kit anafilaktik, gentian violet 5%, pedoman PIN, Format KIPI dan format RR.
- c. Ketersediaan anggaran
- d. Tenaga: mengecek kesiapan jumlah tenaga pelaksana dan supervisor yang terlatih serta tenaga kader yang telah dilatih
- e. Mengecek pemetaan dan jadwal pelaksanaan di seluruh Puskesmas.
- f. Mengecek rencana dan jadwal kegiatan pergerakan masyarakat.

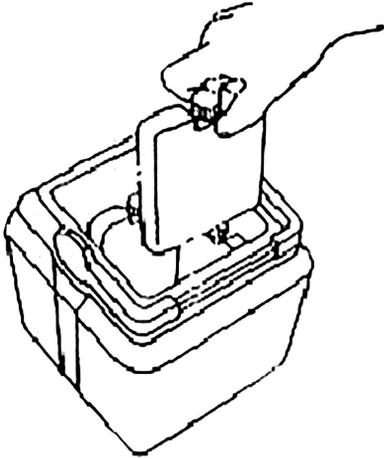
2.3 Pelaksanaan

2.3.1 Distribusi Vaksin dan Logistik

Petugas kabupaten/kota bertanggungjawab untuk menyediakan vaksin, logistik lainnya, bahan-bahan KIE, format pencatatan dan pelaporan cakupan dan logistik sesuai dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas. Pendistribusian vaksin dan logistik ke Puskesmas dapat dilakukan dengan cara diantar oleh petugas kabupaten/kota atau diambil oleh petugas Puskesmas.

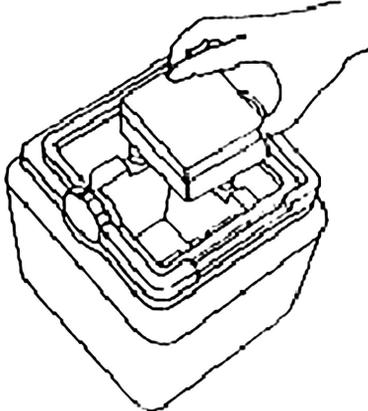
Vaksin, *dropper*/penetes, dan logistik lainnya dibawa ke pos pelayanan pada hari pelaksanaan PIN Polio. Vaksin dibawa dengan *vaccine carrier* yang menggunakan dua sampai empat buah *cool pack*, sedangkan *dropper*/penetes jangan dimasukkan di *vaccine carrier*.

1. Masukkan 4 buah *cool pack*



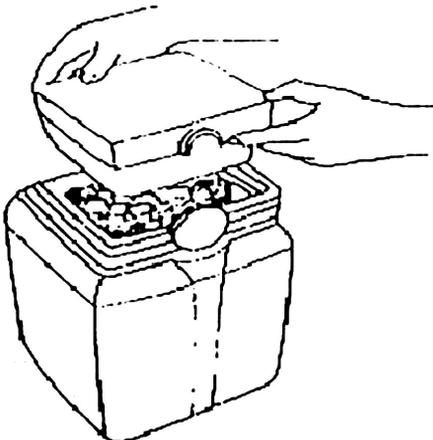
GAMBAR 1

2. Masukkan Vaksin



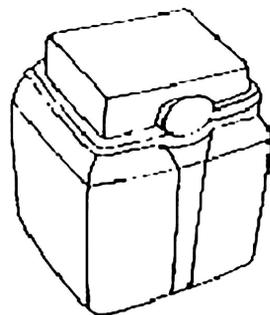
GAMBAR 2

3. Pasang busa penutup untuk mempertahankan suhu



GAMBAR 3

4. Tutup rapat-rapat



GAMBAR 4

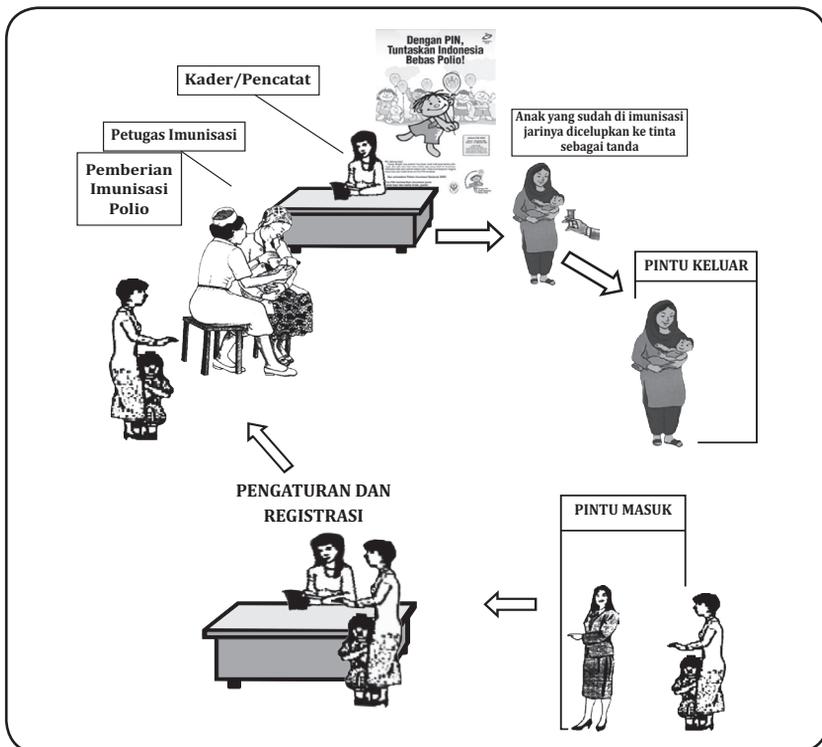
Gambar 1. Cara penyimpanan vaksin dalam *vaccine carrier*

Kebutuhan logistik di pos pelayanan imunisasi meliputi:

1. Vaksin
2. *Dropper*/penetes
3. Formulir pencatatan dan pelaporan cakupan dan logistik
4. Formulir laporan KIPI
5. Formulir investigasi KIPI
6. Kit anafilaktik

2.3.2 Mekanisme Kerja

Berikut ini adalah contoh mekanisme kerja pelayanan imunisasi di posyandu atau pos pelayanan imunisasi:



Gambar 2. Skema pelaksanaan di posyandu/pos pelayanan imunisasi

Beberapa hal yang harus dikerjakan oleh petugas pelaksana imunisasi antara lain:

1. Memastikan rantai vaksin dalam kondisi baik.
2. Memastikan vaksin polio dan penetesnya dalam jumlah yang sama dan cukup.
3. Memastikan vaksin dalam kondisi baik, belum kadaluarsa, VVM dalam kondisi A atau B.
4. Memberikan imunisasi sesuai prosedur (melalui tetes oral).
5. Melakukan pengelolaan limbah imunisasi secara aman.
6. Memantau, menangani dan melaporkan kasus KIPI.
7. Memeriksa pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi dan logistik serta melengkapinya pada akhir kegiatan.
8. Membina kader dalam melaksanakan tugasnya.
9. Melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat.
10. Melakukan *sweeping* terhadap anak yang belum mendapat imunisasi polio saat PIN

Kader bertugas membantu pelaksanaan imunisasi dalam hal:

1. Menggerakkan orang tua dan sasaran untuk datang ke Pos Pelayanan Imunisasi/Posyandu.
2. Mengatur alur pelayanan imunisasi.
3. Mencatat sasaran dan memberi tanda pada kuku jari kelingking kiri sasaran yang sudah diimunisasi.
4. Melaporkan pada petugas bila ditemukan kasus KIPI.
5. Mengingatkan orang tua untuk melengkapi imunisasi rutin dengan selalu membawa buku KIA
6. Membantu melakukan pemetaan sasaran yang tidak hadir pada saat PIN untuk kemudian dijadikan sasaran dalam pelaksanaan *sweeping*
7. Memberikan imunisasi Polio jika diperlukan.

Waktu pelaksanaan PIN Polio:

1. Pelaksanaan PIN di Posyandu/pos imunisasi dilaksanakan selama kurang-lebih 4 jam, namun dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat.
2. Untuk mengantisipasi terjadinya kasus KIPI yang serius maka

sasaran dan orangtua/pengasuh diminta untuk tetap tinggal di pos pelayanan imunisasi selama 30 menit sesudah imunisasi dan petugas harus tetap berada di pos minimal 30 menit setelah sasaran terakhir diimunisasi.

2.3.3 Teknis Pelaksanaan

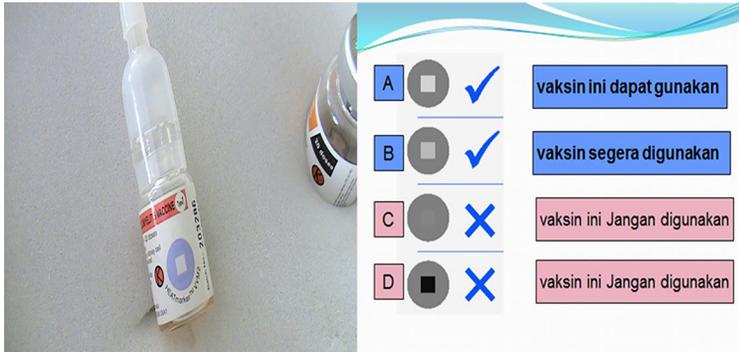
a. Pemakaian Vaksin Polio

1. Vaksin yang akan dipakai dalam kondisi baik (label masih ada, tidak terendam air, disimpan dalam suhu 2-8 °C), belum kadaluarsa dan VVM dalam kondisi A atau B.
2. Buka penutup vial vaksin, kemudian pasang penetes vaksin. Gunakan satu penetes untuk satu vial vaksin. Tidak diperkenankan membuka vial vaksin baru sebelum vaksin yang sedang digunakan habis terpakai.
3. Sasaran imunisasi polio adalah balita usia 0 – 59 bulan tanpa melihat status imunisasi.
4. Dosis pemberian adalah 2 tetes secara oral.

b. Pemeliharaan *cold chain* selama pelaksanaan pelayanan imunisasi

1. Vaksin Polio adalah vaksin sensitif panas. Oleh karena itu di Pos pelayanan vaksin harus tetap disimpan pada suhu 2-8°C, dengan menggunakan *vaccine carrier* yang berisi minimal 2-4 buah *cool pack* (tergantung pada jenis *vaccine carrier* yang digunakan)
2. *Vaccine carrier* jangan terpapar sinar matahari langsung.
3. Vaksin yang sudah dipakai ditempatkan pada spons atau busa penutup *vaccine carrier*, sedangkan vaksin yang belum dipakai tetap disimpan di dalam *vaccine carrier*.
4. Selalu perhatikan kondisi VVM setiap akan menggunakan

vaksin. Vaksin yang bisa digunakan adalah kondisi VVM A atau B.



Gambar 3. Status VVM pada Vaksin Polio Oral

INGAT!
JANGAN MENYIMPAN BARANG LAIN SELAIN
VAKSIN DI DALAM VACCINE CARRIER



Gambar 4. Cara meletakkan vaksin polio yang sudah dipakai

c. Pemakaian Vaksin Sisa

Vaksin yang belum terbuka diberi tanda dan dibawa kembali ke Puskesmas untuk disimpan di dalam lemari es pada suhu 2-8°C dengan memperhatikan kondisi VVM. Vaksin tersebut didahulukan penggunaannya pada pelayanan berikutnya. Vaksin yang sudah dibuka dan masih tersisa di akhir sesi pelayanan (di fasilitas pelayanan luar gedung) tidak boleh digunakan lagi.

d. Perhatian Khusus

Vaksin polio sangat aman diberikan, walaupun demikian terdapat beberapa kontra indikasi pemberian vaksin polio oral, yaitu:

- Infeksi HIV atau kontak HIV serumah. Pasien dengan HIV dapat diberikan imunisasi dengan mikroorganisme yang inaktif
- Immunodefisiensi (contohnya pada pasien dengan keganasan hematologi atau tumor padat, sedang mendapatkan terapi immuno supresan jangka panjang).
- Balita yang tinggal serumah dengan penderita immunodefisiensi dianjurkan untuk diberikan *Inactivated Polio Vaccine* (IPV)
- Anak yang menderita diare dan demam, pemberian imunisasi polio ditunda sampai anak tersebut sembuh
- Bagi anak-anak dengan imunokompromais (rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit) serta bagi balita yang tinggal serumah dengan pasien tersebut agar diberikan *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di rumah sakit
- Bayi dengan berat badan lahir rendah (≤ 2000 gram) pemberian imunisasi polio ditunda sampai berat badan lebih dari 2000 gram atau usia lebih dari 2 bulan (dengan kondisi klinis stabil)

Pemberian IPV pada pasien imunokompromais dilaksanakan sebelum kegiatan PIN (bulan Januari 2016) di Rumah Sakit

Imunisasi tetap boleh diberikan pada sasaran dengan kondisi:

1. Malnutrisi
2. Sedang dalam terapi antibiotik
3. Sedang mendapat ASI

e. Pengelolaan Limbah Imunisasi

Limbah imunisasi tidak boleh dibuang di tempat terbuka, tetapi harus dikelola dengan cara:

1. Sisa vaksin polio kemasan 20 dosis yang belum dibuka segera dikumpulkan, dicatat dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota setelah pelaksanaan PIN selesai. Selanjutnya dimusnahkan sesuai dengan prosedur pemusnahan dalam juknis penggantian tOPV menjadi bOPV
2. Sisa vaksin PIN yang sudah dibuka, dimusnahkan sesuai prosedur imunisasi rutin

f. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan kegiatan PIN Polio harus terpisah dari pencatatan imunisasi rutin, dilaporkan setiap hari dan direkapitulasi setelah PIN Polio berakhir.

Jika pada pelaksanaan PIN Polio ditemukan anak yang seharusnya mendapatkan imunisasi polio rutin, maka pemberian imunisasi polio pada waktu PIN dicatat sebagai imunisasi PIN. Selanjutnya anak tersebut harus tetap melengkapi imunisasi dasar.

Pelaporan dilakukan berjenjang. Pencatatan dan pelaporan pada kegiatan ini adalah hasil cakupan dan pemakaian logistik dengan menggunakan formulir terlampir.

Skema pelaporan:



Pada buku KIA juga dicatatkan imunisasi polio yang diterima saat PIN.

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
HB-0 (0-7hari)						
BCG						
Polio 1						
DPT-HB-Hib 1						
Polio 2						
DPT-HB-Hib 2						
Polio 3						
DPT-HB-Hib 3						
Polio 4						
HPV						
Campak						

Umur (bulan) 18 24 30 ****36+

Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi
***DPT-HB-Hib Lanjutan	
****Campak Lanjutan	

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	6	7	8	9	10	11	12+
Polio 5							
Polio 6							
Polio 7							
Polio 8							
Polio 9							
Polio 10							
Polio 11							
Polio 12							

Jackal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap
 *** Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan
 **** Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak pertama dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan
 ***** Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

Tambahan Vaksin Lain

Vaksin	Tanggal Pemberian

Gambar 5. Pencatatan Imunisasi Polio Yang Diterima Saat PIN Pada Buku KIA

Pencatatan pemberian imunisasi PIN Polio harus dituliskan di dalam buku KIA pada kolom “Tambahkan Vaksin Lain” di lembar “CATATAN IMUNISASI ANAK” (seperti yang terlihat pada gambar).

Pencatatan dilakukan dengan mencantumkan jenis vaksin yang diberikan dan menuliskan tanggal, bulan dan tahun pemberian imunisasi tambahan tersebut.

Hal ini perlu dilakukan agar orang tua dan petugas kesehatan mendapatkan informasi secara jelas mengenai status imunisasi anak. Catatan imunisasi anak pada buku KIA ini akan diperlukan saat mendaftarkan anak di sekolah dasar.

g. Pemantauan dan Pembinaan (Supervisi)

Pemantauan adalah salah satu fungsi penting dalam manajemen PIN untuk mengetahui permasalahan saat pelaksanaan kegiatan sehingga dapat segera dilakukan upaya pemecahan masalah. Ada tiga alat pemantauan yang digunakan dalam kegiatan PIN:

1. Daftar/*checklist* supervisi sebelum pelaksanaan PIN Polio, untuk memantau persiapan pelaksanaan
2. Daftar/*checklist* supervisi saat pelaksanaan PIN Polio, untuk memantau kegiatan PIN yang sedang berlangsung serta kendalanya.
3. Serta RCA (*rapid convenient assesment*) setelah PIN Polio, untuk memantau tingkat keberhasilan kampanye di suatu lokasi.

Pemantauan dan pembinaan dilakukan secara terus menerus, baik sebelum PIN, saat PIN, dan juga setelah PIN oleh supervisor. Jumlah Puskesmas yang disupervisi adalah minimal 50% dari total puskesmas. Pemilihan Puskesmas yang akan disupervisi berdasarkan kriteria tingkat kesulitan jangkauan (wilayah sulit dan biasa) atau berdasarkan daerah yang berisiko tinggi (cakupan polio rutin <80%, pernah terjadi KLB PD3I, daerah kumuh, padat penduduk, daerah sulit secara sosial dan ekonomi, dan lain-lain).

Dalam supervisi semua aspek pelaksanaan dilihat sesuai dengan *checklist*. Bila ditemukan pelaksanaan PIN yang tidak sesuai prosedur, segera dilakukan “*on the job training*” pada petugas. Hasil supervisi dianalisa dan didiskusikan bersama pelaksana PIN terkait. Kemudian dilakukan pemecahan masalah dan rencana tindak lanjut bersama dengan kepala puskesmas dan petugas.

Pada tingkat Kabupaten/Kota hasil supervisi *checklist* dari beberapa Puskesmas direkapitulasi, dianalisis, dan

dibuat rencana tindak lanjut. Kemudian dilaporkan ke atasan langsung serta diumpunbalikkan ke puskesmas melalui pertemuan khusus maupun tertulis.

Selain melakukan supervisi pada pelaksanaan kampanye, pada wilayah (Desa/Kelurahan) yang telah selesai dilakukan kampanye dapat dilakukan pula “penilaian cepat (RCA)” untuk mengetahui apakah seluruh sasaran pada daerah tersebut sudah diimunisasi. Penilaian ini dilakukan terhadap minimal 20 rumah.

h. Menjangkau Sasaran yang Belum Terjangkau

Setiap selesai pelayanan imunisasi, kader mengidentifikasi anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi polio dan menyampaikannya pada tenaga pelaksana imunisasi untuk melakukan *sweeping* segera setelah pelayanan berakhir atau dalam kurun waktu maksimal 3 hari.

Berdasarkan analisis laporan yang masuk, petugas kabupaten/kota mengidentifikasi Puskesmas-Puskesmas yang belum mencapai target (< 95 %). Hasil analisis tersebut dikomunikasikan kepada Puskesmas yang bersangkutan untuk mengetahui kendala dan merencanakan tindak lanjut.

Melalui kegiatan ini diharapkan tidak ada puskesmas yang tidak mencapai target cakupan. Melalui “penilaian cepat atau *Rapid Convenient Assessment*” yang sudah dilakukan di suatu daerah, dapat diketahui alasan tidak terimunisasinya sasaran dan kisaran cakupan di daerah tersebut. Sasaran yang belum mendapatkan imunisasi dirujuk ke pos pelayanan imunisasi atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi polio, dan petugas diminta untuk kembali mencari sasaran lain yang mungkin belum terimunisasi.

BAB III

PEMANTAUAN DAN PENANGGULANGAN KIPI

3.1 Pengertian

KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) merupakan Kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi, baik berupa efek vaksin ataupun efek simpang, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, maupun kesalahan program, koinsiden, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.

Pada pelaksanaan PIN Polio dimana dilakukan pemberian imunisasi dalam jumlah banyak dalam periode waktu yang pendek, dapat timbul lebih banyak KIPI yang dilaporkan karena reaksi vaksin dan koinsiden. Peningkatan KIPI karena kesalahan prosedur/teknik pelaksanaan mungkin terjadi selama pelaksanaan PIN Polio.

3.2 Permasalahan yang Sering Terjadi Saat PIN Polio dan Antisipasinya

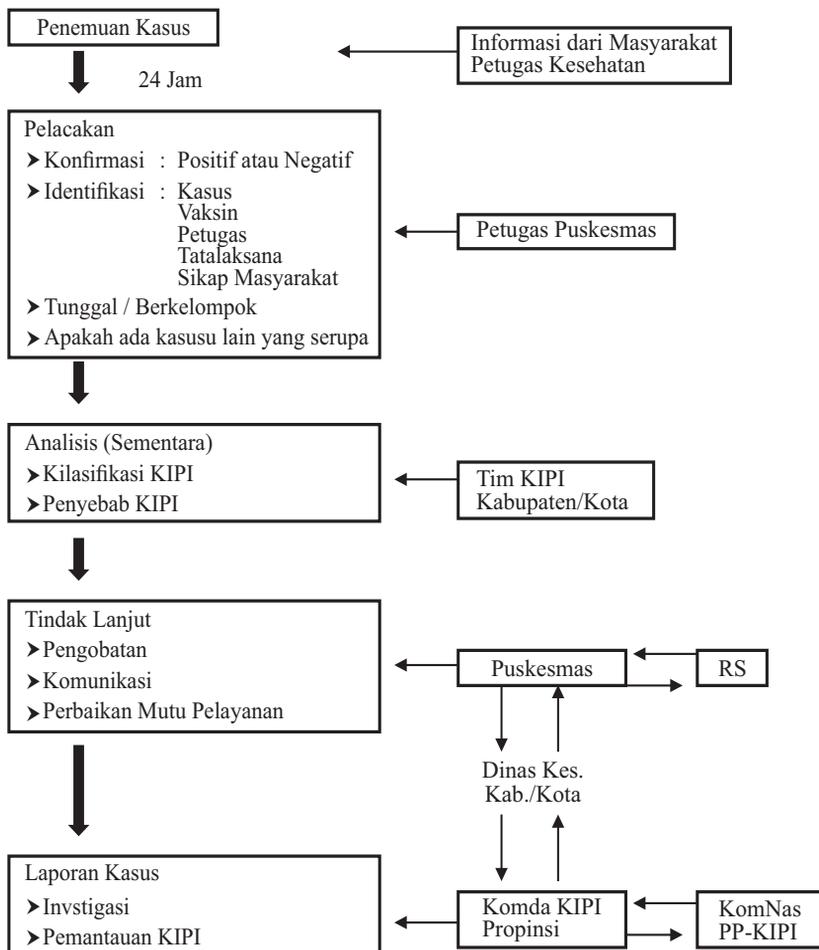
- a. KIPI karena kesalahan prosedur/teknik pelaksanaan, dapat terjadi bila:
 - 1) petugas tidak biasa/familiar dengan vaksin yang diberikan atau petugas dalam situasi tertekan karena harus memberikan imunisasi dalam jumlah banyak pada waktu singkat (terburu-buru);
 - 2) petugas tidak melaksanakan imunisasi secara aman.
- b. Rentang usia yang diimunisasi lebih lebar (biasanya usia lebih tua) dibandingkan dengan imunisasi rutin dan petugas kurang berpengalaman dalam menangani KIPI pada kelompok umur lebih tua (contoh: pingsan)
- c. Hambatan dari beberapa pihak dengan berbagai alasan, dapat menimbulkan perhatian berlebih terhadap kasus

KIPI selama pelaksanaan PIN Polio dan menimbulkan pandangan negatif terhadap PIN Polio tersebut.

Rumor (isu) akan menyebar dengan cepat dan menghambat pelaksanaan PIN Polio sebelum ada kesempatan untuk menjelaskan. Untuk itu, perlu dilakukan pemantauan terhadap KIPi (surveilans KIPi). Pemantauan KIPi yang telah berjalan dengan baik pada imunisasi rutin, perlu diperkuat pada saat PIN Polio untuk mengurangi dampak negatif terhadap kasus KIPi maupun program imunisasi.

3.3 Mekanisme Penanggulangan KIPi

Pemantauan kasus KIPi pada dasarnya terdiri dari kegiatan penemuan kasus, pelacakan kasus, analisis kejadian, tindak lanjut kasus, pelaporan, dan evaluasi, seperti dapat dilihat pada gambar di bawah ini. Untuk keterangan lebih lengkap dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.



Gambar 6. Skema Penemuan Kasus KIPI sampai Pelaporan

3.4 Pelaporan KIPI

Untuk menentukan penyebab KIPI diperlukan laporan lengkap dan rinci. Data yang diperoleh dipergunakan untuk menganalisis kasus dan mengambil kesimpulan. Pelaporan KIPI dilaksanakan secara bertahap dan berjenjang. Pada keadaan tertentu, yaitu laporan KIPI yang menimbulkan perhatian berlebihan dari masyarakat atau KIPI serius, maka pelaporan dilakukan langsung melalui website keamanan vaksin oleh masing masing provinsi.

Pelaporan KIPI serius harus dilakukan secepatnya, didukung dengan pelacakan dan investigasi. Kurun waktu pelaporan KIPI serius pada waktu pelaporan berdasarkan pada jenjang administrasi penerima laporan.

Tabel 2. Kurun waktu pelaporan berdasarkan jenjang administrasi penerima laporan

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

Hasil kajian dan rekomendasi KOMDA dan KOMNAS PP KIPI akan ditindak lanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi dan Kementerian Kesehatan sebagai dasar tindak lanjut dan perbaikan mutu pelayanan.

Output dari hasil investigasi dan kajian laporan KIPI adalah rekomendasi yang akan digunakan sebagai dasar tindak lanjut dan perbaikan mutu pelayanan.

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Evaluasi pelaksanaan PIN Polio adalah untuk mengetahui hasil ataupun proses kegiatan bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan. Kegiatan evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan PIN Polio, dengan menggunakan format RCA (*Rapid Convenience Assesment*)/Penilaian Cepat (Lampiran 5) dan format laporan hasil (Lampiran 8-11).

4.1 Pertemuan Evaluasi

Pertemuan evaluasi pasca PIN Polio dilakukan untuk mengidentifikasi pencapaian hasil kegiatan, seperti cakupan masing-masing wilayah, pemanfaatan logistik, dan masalah-masalah yang dijumpai di lapangan. Pada pertemuan evaluasi pasca PIN Polio juga diidentifikasi laporan KIPI serta aspek-aspek yang menyebabkan terjadinya KIPI tersebut. Hasil pertemuan evaluasi dapat dipergunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut untuk penguatan imunisasi rutin.

4.2 Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak dilakukan dalam rangka mengetahui dampak PIN Polio terhadap penurunan morbiditas maupun mortalitas penyakit polio

Evaluasi dapat dilakukan melalui:

- Laporan bulanan penyakit tertentu (LB)
- Laporan kasus AFP.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Template Rencana PIN POLIO 2016

Nama Provinsi/Kabupaten:

A. DATA:

1	Jumlah penduduk	
2	Jumlah sasaran pendataan (0-59 bulan)	
3	Jumlah Kabupaten/Kota	
4	Jumlah Puskesmas	
5	Jumlah POS PIN di wilayah kerja (hasil rekap tingkat Kabupaten untuk Provinsi atau Puskesmas untuk tingkat Kabupaten)	
6	Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam PIN (hasil rekap tingkat Kabupaten untuk Provinsi atau Puskesmas untuk tingkat Kabupaten)	
7	Jumlah kader yang terlibat dalam PIN (hasil rekap tingkat Kabupaten untuk Provinsi atau Puskesmas untuk tingkat Kabupaten)	

B. PERENCANAAN

1. Pembentukan Tim POKJA Eradikasi Polio
 - a. Ya (lihat lampiran no 1) , pada tanggal --/--/--
 - b. Bila belum, kapan POKJA bisa terbentuk? --/--/--
2. Rencana Kerja Pelaksanaan PIN (lihat lampiran 2)
3. Dukungan organisasi kemasyarakatan, profesi dan keagamaan dalam PIN

No	Nama organisasi	Bentuk dukungan	Keterangan

4. Pertemuan advokasi/sosialisasi, pelatihan dan koordinasi

Kegiatan	Peserta	Jumlah yg hadir	Tanggal pelaksanaan	Rencana pelaksanaan
1. Pertemuan advokasi dengan Pemerintah Daerah				
2. Pertemuan sosialisasi tingkat Provinsi				
3. Pertemuan lintas sektor				
4. Pertemuan dengan organisasi profesi				
5. Pertemuan dengan swasta (RS/Klinik/DBS)				
6. Rapat koordinasi POKJA				
7. Pertemuan sub grup POKJA				
8. Pelatihan -----				
9. Pertemuan evaluasi PIN				
10.				
11.				

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

JENIS KEGIATAN	KETERSEDIAAN DANA			Sumber dana	Jumlah	Keterangan
	Tersedia cukup	Tersedia tidak cukup	Tidak tersedia			
1. Pertemuan advokasi/ sosialisasi						
2. Pelatihan staf kesehatan						
3. Penyebarluasan PIN di media						
4. Operasional PIN						
5. Penggandaan formulir/IEC						
6. Monitoring pelaksanaan PIN						
7. Biaya distribusi tOPV						
8. Monitoring						
9. Pertemuan <i>review</i> kesiapan PIN						
10. Pertemuan evaluasi PIN						
11. Lain2 ----						
12. -----						
13.						

G. HASIL (Laporan rekapitulasi hasil pelaksanaan PIN POLIO tingkat Provinsi)

J. Lampiran

No	Jenis	Lampiran	Keterangan
1	SK Tim Pokja	1	SK POKJA Eradikasi Polio
2.	Rencana Kerja PIN	2	
3.	Hasil rekapitulasi pelaksanaan PIN	3	

Lampiran 4

FORMULIR PELAPORAN KEJADIAN PASCA IMUNISASI (KIPI)			Kolom ini hanya diisi oleh Komnas PP KIPI Kode sumber data :					
Identitas pasien Nama :			Tanggal lahir :/...../.....					
Nama Orang Tua :			Jenis Kelamin <input type="checkbox"/>					
Alamat :			1. Laki-laki; 2. Perempuan					
RT/RW :/..... Kel./Desa			Bagi Wanita Usia Subur (WUS) <input type="checkbox"/>					
Kec. :			1. Laki-laki; 2. Perempuan					
Kab/Kota :			KU sebelum imunisasi :					
Prop. :			RT/RW :/..... Kel./Desa					
Telp. :			Kec. :					
Kode Pos : <input type="text"/>			Kab/Kota :					
			Prop. :					
			Telp. :					
			Kode Pos <input type="text"/>					
Pemberi imunisasi : Dokter / Bidan / Perawat / Jurim /								
Vaksin-vaksin yang diberikan dalam 4 minggu terakhir								
No.	Jenis Vaksin	Pabrik	No. Batch	Pemberian				
				Tanggal	Jam	Oral / Intrakutan / subkutan / i.m	Lokasi penyuntikan	Jumlah dosis
1								
2								
3								
4								
Tempat pemberian imunisasi : <input type="checkbox"/> 1. RS; 2. RB; 3. Puskesmas; 4. Dokter Praktek; 5. Bidan Praktek; 6. BP; 7. Posyandu; 8. Sekolah; 9. Balai Imunisasi; 10. Bidan Desa (Polindes); 11. Rumah; 12. Pustu; 13. Pos PIN								

Manifestasi kejadian ikutan (keluhan, gejala klinis)

Keluhan & Gejala Klinis	Waktu gejala timbul			Lama gejala			Perawatan / tindakan
	Tanggal	Jam	Mnt	Mnt	Jam	Hari	
Bengkak pada lokasi penyuntikan							<input type="checkbox"/> Tindakan darurat
Pendarahan pada lokasi penyuntikan							<input type="checkbox"/> Rawat inap
Pendarahan lain							<input type="checkbox"/> Rawat jalan
Gatal							Kondisi akhir pasien <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Tidak sembuh <input type="checkbox"/> Gejala sisa <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> (Tgl.) <input type="checkbox"/> Tidak ada keterangan
Bengkak pada bibir / kelopak mata / kemaluan							
Bentol disertai gatal							
Muntah							
Diare							
Pingsan (sinkop)							
Kejang							
Sesak nafas							
Demam tinggi (>39o C) lebih dari satu hari							
Pembesaran kelenjar aksila							
Kelemahan/kelumpuhan otot: lengan/tungkai							
Kesadaran menurun							
Menangis menjerit terus menerus > 3 jam							
Lain-lain 1.							
2.							

Diagnosis <input type="checkbox"/> Ensefalitis <input type="checkbox"/> Neuritis brankhialis <input type="checkbox"/> Syok anafilaksis <input type="checkbox"/> Meningitis <input type="checkbox"/> Purpura trombositopenia <input type="checkbox"/> Ensefalopati <input type="checkbox"/> Abses <input type="checkbox"/> Urtikaria <input type="checkbox"/> Kejang demam <input type="checkbox"/> Hemifilia <input type="checkbox"/> Sindrom Guillain Barre <input type="checkbox"/> Abses dingin <input type="checkbox"/> BCGitis <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> APCD <input type="checkbox"/> Poliomielititis parolitik <input type="checkbox"/> Selulitis <input type="checkbox"/> Limfadenitis BCG <input type="checkbox"/> Hipotonik hiporesponsif <input type="checkbox"/> Eritema multiform					
Pengobatan KIPI <input type="checkbox"/> Adrenalin <input type="checkbox"/> kortikosteroid <input type="checkbox"/> Antipiretik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> Antihistamin <input type="checkbox"/> Antibiotik <input type="checkbox"/>				Tindakan penanganan KIPI	
Obat-obat yang sedang diberikan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Data laboratorium penunjang KIPI		
Diagnosis lain: alergi, kelainan sejak lahir, pengobatan khusus			Riwayat efek samping obat/vaksin yang pernah dialami		

Berita KIPI diperoleh dari : (kader, keluarga, masyarakat,) tanggal/...../.....
 Nama : Tanda tangan petugas
 Hubungan dengan pasien :
 Tanggal :/...../.....
 (.....)

RAHASIA	FORMULIR PELAPORAN KIPI
 <p>Untuk diserahkan Kepada : Komite Daerah PP KIPI Provinsi di- </p>	

PENGIRIM:	
Nama	:
Keahlian	:
Alamat	:
Nomor	:
Telepon	:
Fax	:
E-mail	:

PENJELASAN :	
1	Pelaporan KIPI dimaksud untuk memantau semua kejadian yang timbul setelah pemberian imunisasi.
2	Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian kembali vaksin yang beredar serta untuk melakukan tindakan perbaikan yang diperlukan.
3	Kerahasiaan data pasien & pelapor akan dijamin dan data digunakan sebagai dokumen ilmiah.

Lampiran 6

CEKLIST SUPERVISI PIN POLIO (SEBELUM PELAKSANAAN)

Nama Supervisor
Kab/Kota

Jabatan
Puskesmas

Tanggal

NO	KEGIATAN	HASIL OBSERVASI		TINDAK LANJUT YANG DIPERLUKAN
		YA	TIDAK	
PERENCANAAN				
	Mikroplan			
	Pembentukan Tim Imunisasi			
	Pelatihan Petugas			
	Pelatihan Kader			
	Pembentukan tenaga tambahan/cadangan untuk desa resiko tinggi			
KOMUNIKASI				
	Pertemuan SOG Mob/L/S/LP			
	Materi KIE (Spanduk, Poster, Leaflet)			
	Buku Pedoman PIN Polio, Petunjuk Teknis Pelaksanaan telah diterima & rencana distribusi			
	Hasil survey cepat terhadap sosialisasi kepada masyarakat mengenai : umur sasaran, jenis imunisasi, tempat pelaksanaan, tanggal pelaksanaan			
	Hasil Survey Cepat terhadap sosialisasi kepada komponen institusi sekolah mengenai PIN			
VAKSIN DAN LOGISTIK				
	Penerimaan vaksin & logistik (ADS)			
	Logistik pendukung PIN (gantian violet 5%, KIP/Kit)			
	Rencana distribusi vaksin & logistik			
	Kecukupan <i>cold chain</i>			
	Kondisi <i>cold chain</i> baik berfungsi dan terpantau teratur			
	Kecukupan <i>vaccine carrier</i> dan <i>coolpack</i>			
	Ketersediaan format pelaporan			
	Rencana distribusi format pelaporan			
	Rencana pembuangan limbah medis			

Lampiran 7

CHECKLIST SUPERVISI PIN POLIO									
Nama Supervisor :		Jabatan :		Puskemas :		Kecamatan :		Unit Organisasi :	
Kab/Kota :		Puskemas :		Desa/Kel.		Puskesmas		Tingkat :	
No	Pos Pelayanan	Desa/Kel.	Kecamatan	Puskesmas	Tipe Pos Pelayanan *)		TK	Pos Imunisasi	RB
					TK	Pos Imunisasi			
1									
2									
3									
4									
*) Berikan tanda "X" pada kolom yang sesuai									
						Waktu dimulainya supervisi di pos pelayanan			
						Waktu dimulainya supervisi di pos pelayanan			
Berikan tanda "YA" (=Y) "TIDAK" (=T) "TIDAK TAHUN" (=TT) pada kolom tipe pos pelayanan									
						Y	T	TT	KETERANGAN
A PENGORGANISASIAN									
1	Terpasang tanda Pos Pelayanan								
2	Ada vaksinator terlatih								
3	Ada kader memadai								
4	Antrian yang teratur								
B PEMBERIAN IMUNISASI									
1	Hanya 1 vial vaksin yang dipasang/droper pada saat itu								
2	Droper dibawa terpisah dengan <i>vaccine carrier</i>								
3	Droper tidak disimpan dalam <i>vaccine carrier</i> saat pelayanan								
4	Vaksinator memberikan imunisasi dengan cara penetesan secara oral sebanyak 2 tetes								
5	Vaksinator tidak menyentuh mulut droper saat pemasangan dan penetesan								
6	Vaksinator tidak menggunakan vial vaksin baru sebelum vial sebelumnya habis								
7	Memandai anak yang telah diimunisasi								
8	Menggunakan <i>droper</i> yang berbeda untuk setiap vial vaksin								
C PENGOLAHAN LIMBAH MEDIS									
	Vaksinator membuang <i>droper</i> dan vial vaksin kosong ke dalam plastik pembuangan limbah								

	Y	T	TT	KETERANGAN
D PENGELOLAAN KIP1				
1. Format Pelaporan KIP1 tersedia				
2. Vaksinator mengetahui apa yang dilakukan bila terjadi KIP1 (rujukan, pelaporan)				
E SUPERVISI				
1. Apakah supervisor mengunjungi pos hari ini				
F COLD CHAIN				
1. Vaksin disimpan dalam <i>vaccine carrier</i> dilengkapi dengan 4 kotak dingin				
2. VVM vaksin dalam kondisi A atau B				
G LOGISTIK				
1. Jumlah vaksinnya di bawa sesuai sasaran hari tersebut di pos				
2. Vaksin belum kadaluwarsa				
3. Vaksinator mengetahui tempat penyimpanan cadangan vaksin				
H Beberapa jumlah jawaban "YA" dari 5 responden yang diwawancarai				
1. Ada informasi kampanye dari pengeras suara				
2. Ada informasi kampanye dari radio/TV				
3. Ada informasi kampanye dari petugas kesehatan/kader				
4. Mengetahui umur sasaran PIN				
5. Mengetahui jenis imunisasi yang diberikan				
6. Mengetahui manfaat/kegunaan imunisasi yang diberikan				
I KUNJUNGAN KE PUSKESMAS				
1. Penyimpanan Vaksin :				
a. Suhu sesuai juknis				
b. Ada grafik suhu (harian)				
c. Meletakkan <i>ice pack</i> telah sesuai				
2. Penanganan KIP1 (di PUSK DTP/RS rujukan yang ditunjuk)				
a. Obat-obatan dan fasilitas penanganan KIP1 tersedia				
b. Ada tenaga yang siap menangani KIP1				
3. Lumbuh medis				
a. Tempat limbah medis di tempat yang aman				
b. Insinerator/tempat membakar yang berfungsi				

Rapid Convenience Assessment (RCA) Penilaian Cepat

Nama Supervisor :
 Kab./Kota :
 Tipe area : Pedesaan/Perkotaan

Unit Organisasi :
 Desa//kel. :
 RT./RW. :

Jabatan :
 Puskesmas :
 Risti/Non Risti :

Kunjungan ke 20 rumah yang memiliki anak sasaran kampanye 9-59 bulan (termasuk anak TK) dalam 1 lokasi secara acak
 Dilakukan pada lokasi yang telah melaksanakan kampanye 2-14 hari

No	Nama Responden	Alamat	Apakah mengetahui tentang kampanye Polio (Ya/Tidak)	*Darimana mengetahui kampanye Polio? (Pilih jawaban, boleh lebih dari satu sumber)	Jumlah sasaran dalam serumah	Jumlah sasaran yang di imunisasi	**Berikan alasan anak tidak di imunisasi? (Pilih jawaban, boleh lebih dari satu sumber)
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

(*) Darimana mengetahui adanya kampanye Polio?

1. Petugas Kesehatan
2. Kader
3. Sekolah
4. Tempat ibadah (Mesjid, Gereja,....)
5. Tetangga
6. TV
7. Radio
8. Koran
9. Selebaran
10. Spanduk
11. Poster
12. Dll...

(**) Apa alasan anak tidak di imunisasi ?

1. Tidak mengetahui tentang kampanye
2. Anak sakit
3. Sedang sibuk
4. Petugas kesehatan tidak datang ke pos atau tidak ada pelayanan imunisasi di pos pelayanan
5. Merasa tidak yakin terhadap pentingnya imunisasi Polio
6. Pemahaman yang salah tentang efek samping
7. Mengerti tentang efek samping
8. Takut disuntik
9. Dll...

Mengetahui ;

.....:20.....

Tanda tangan Penilai

