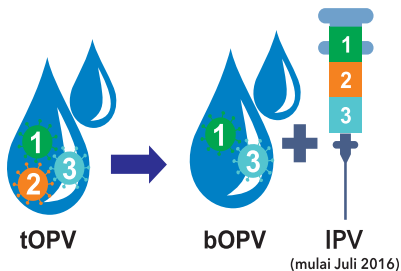




TANYA JAWAB

Tentang

Penggantian *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV)
menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV)
dan Introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2015

Saat ini semua negara yang menggunakan OPV, membuat perencanaan penggantian **trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV)** menjadi **bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV)**.

A. PENGgantian tOPV MENJADI bOPV

1. Apa yang dimaksud dengan penggantian tOPV menjadi bOPV?

Merupakan penggantian semua vaksin Polio tetes yang mengandung sero tipe 1, 2 dan 3 (tOPV) menjadi vaksin Polio tetes yang hanya mengandung sero tipe 1 dan 3 (bOPV) dalam kegiatan imunisasi rutin maupun imunisasi tambahan (SIAs) di negara-negara yang masih menggunakan OPV.

2. Apakah tujuan penggantian tOPV menjadi bOPV?

Tujuan penggantian tOPV menjadi bOPV adalah untuk menghentikan Kejadian Luar

Biasa (KLB) cVDPV (*circulating vaccine-derived polio virus*) dan VAPP (*vaccine-associated paralytic polio*) yang disebabkan virus Polio tipe 2 karena vaksin. Penarikan komponen tipe 2 tOPV merupakan bagian dari strategi eradikasi Polio dunia tahun 2013 -2018.

3. Kapan penggantian tOPV menjadi bOPV dilakukan?

Waktu penggantian bulan April 2016, dimana pada bulan tersebut sirkulasi virus Polio di negara yang terjadi penularan merupakan waktu terendah.

Di Indonesia, penggantian tOPV menjadi bOPV akan dilaksanakan pada tanggal 4 April 2016. Setelah penggantian tOPV menjadi bOPV maka tOPV tidak boleh lagi digunakan, dan pabrik vaksin tidak lagi menyediakan tOPV (produksi harus dihentikan secepatnya).

4. Mengapa semua Negara harus melakukan penggantian dari tOPV menjadi bOPV pada saat yang sama?

Ini sangat penting bahwa semua Negara yang saat ini menggunakan tOPV mengganti menjadi bOPV dalam waktu bersamaan untuk meyakinkan bahwa tidak ada Negara yang mengambil risiko untuk terjadinya importasi cVDPV2 dari Negara lainnya yang masih tetap menggunakan tOPV.

5. Apa perbedaan antara tOPV dengan bOPV?

tOPV mengandung sero tipe 1, 2 dan 3 sementara bOPV hanya mengandung virus Polio sero tipe 1 dan 3 saja. Kedua vaksin tersebut telah diberikan kepada miliaran anak dan sangat aman. Keduanya diberikan secara oral (tetes).

6. Mengapa vaksin Polio tetes (OPV) harus diganti?

Dalam pencapaian eradikasi Polio dunia yang ditargetkan tahun 2020, tidak boleh ada lagi sirkulasi virus Polio baik virus Polio liar maupun virus Polio dari vaksin.

OPV atau vaksin Polio tetes dibuat dari virus Polio hidup yang sudah dilemahkan. Vaksin tersebut bisa menyebabkan cVDPV dan VAPP walaupun ini sangat jarang terjadi. Untuk mencegah terjadinya cVDPV dan VAPP, OPV harus diganti secepatnya setelah transmisi virus Polio liar berakhir.

tOPV mengandung tiga sero tipe (1, 2, 3) dan penggunaannya telah berhasil mengeradikasi virus Polio tipe 2, dimana kasus terakhir dilaporkan tahun 1999. Namun, saat ini virus tipe 2 dari vaksin lebih banyak menimbulkan kasus cVDPV (>90%) dan kasus VAPP (40%).

Untuk mengurangi risiko munculnya kasus

cVDPV tipe 2, maka komponen tipe 2 dari OPV perlu dihilangkan. Di seluruh dunia, negara-negara yang masih menggunakan OPV diharuskan mengganti tOPV menjadi bOPV secara bersamaan.

7. Mengapa penghentian OPV dilakukan secara bertahap ?

Penghentian OPV dilakukan secara bertahap karena masih ada negara endemis Polio tipe 1 dan 3. Sehingga saat ini yang ditarik adalah virus Polio tipe 2 terlebih dahulu.

8. Kapan waktu penghentian penggunaan OPV?

Penghentian seluruh pemakaian OPV diperkirakan tahun 2020, dengan syarat tidak ditemukan lagi transmisi virus Polio liar di dunia dan keberhasilan pelaksanaan program imunisasi.

9. Apakah OPV aman?

Ya. OPV sangat aman dan efektif dalam memutus transmisi virus Polio liar. OPV memberikan perlindungan pada oral dan intestinal (usus) untuk menghentikan penularan dari orang ke orang. Lebih dari 10 juta kasus Polio telah dapat dicegah, dan penyakit Polio telah diturunkan lebih dari 90%. Karena vaksin ini aman, efektif dan mudah diberikan, OPV telah digunakan untuk mengimunisasi sekitar 2,5 miliar anak di dunia.

10. Apakah penggantian tOPV menjadi bOPV dapat mengeliminasi semua kasus cVDPV?

Tidak. Tujuan dari penggantian tOPV menjadi bOPV adalah untuk mengeliminasi kasus cVDPV2 yang bersirkulasi lebih dari 6 bulan (menetap) dan untuk meningkatkan perlindungan terhadap virus Polio tipe 1 dan 3. Penggantian saat ini tidak melindungi cVDPV tipe 1 dan 3.

11. Jika kasus terakhir virus Polio liar tipe 2 (WPV2) dilaporkan tahun 1999, mengapa baru sekarang komponen tipe 2 dihilangkan dari tOPV?

Hal ini dilakukan sekarang dengan beberapa alasan :

- Saat ini, proporsi kasus kelumpuhan lebih banyak disebabkan oleh cVDPV tipe 2 dibandingkan dengan kasus karena virus Polio liar tipe 2.
- Kemajuan kemampuan laboratorium telah dapat mengidentifikasi masalah yang disebabkan cVDPV2.
- Baru beberapa tahun terakhir ini tersedia data yang bisa menunjukkan bahwa penggantian tOPV menjadi bOPV dapat membantu pencapaian eradikasi virus Polio liar, dimana bOPV menghasilkan perlindungan yang lebih baik daripada tOPV terhadap virus Polio liar tipe 1 dan 3.

12. Apakah ada risiko yang berkaitan dengan penggantian dari tOPV ke bOPV?

Penggantian dari tOPV menjadi bOPV memungkinkan adanya peningkatan jumlah individu yang rentan terhadap virus Polio tipe 2.

13. Bagaimana upaya untuk mengurangi risiko penggantian dari tOPV ke bOPV?

Untuk membantu mengurangi risiko, semua Negara diminta untuk mengintroduksi paling tidak satu dosis IPV (*Inactivated Polio Vaccine*) ke dalam program Imunisasi rutin.

Introduksi IPV akan membantu mengurangi risiko yang berkaitan dengan penghapusan OPV tipe 2, memfasilitasi penghentian penularan dengan menggunakan *monovalent* OPV tipe 2 jika terjadi KLB dan mempercepat Eradikasi karena IPV lebih meningkatkan perlindungan terhadap virus Polio tipe 1 dan 3.

Beberapa Negara yang beresiko tinggi seperti halnya Indonesia juga melakukan imunisasi tambahan dengan tOPV sebelum penggantian tOPV menjadi bOPV.

14. Apakah pemberian IPV bisa melindungi anak-anak dari virus Polio tipe 2?

Ya. Karena IPV mengandung virus Polio tipe 1, 2 dan 3 yang telah dimatikan. Setelah penggantian tOPV menjadi bOPV, IPV digunakan untuk melindungi kelumpuhan dari virus Polio tipe 2 dan memberikan tambahan perlindungan terhadap tipe 1 dan 3. Untuk itu diperlukan cakupan imunisasi IPV yang tinggi dan merata.

15. Kapan IPV diberikan?

IPV diberikan mulai bulan Juli 2016 pada bayi usia 4 bulan bersamaan dengan pemberian DPT-HB-Hib3 dan OPV4.

16. Jika anak usia >4 bulan sampai 11 bulan belum mendapat imunisasi lengkap, apakah IPV tetap diberikan?

Ya, anak tersebut harus diberikan IPV dan lengkapi status imunisasi lainnya.

17. Mengapa IPV harus ditambahkan bersamaan dengan pemberian OPV?

IPV merupakan vaksin yang telah dimatikan dan tidak berisiko untuk menimbulkan VAPP dan cVDPV.

Berbeda dengan OPV, IPV tidak bereplikasi di dalam usus sehingga menyebabkan rendahnya tingkat imunitas didalam usus dan tidak memberi perlindungan pada orang lainnya. Untuk kondisi saat ini dimana masih ada negara endemis Polio, maka pemberian IPV saja kurang optimal memutuskan transmisi *fecal-oral*. Sehingga, menggunakan kedua vaksin bersamaan akan memberikan bentuk perlindungan yang terbaik.

18. Jika OPV dan IPV diberikan secara bersamaan pada anak yang sama, apakah kemungkinan bisa over dosis?

Tidak. Kedua vaksin tersebut bisa bekerjasama untuk menghasilkan respon imun yang lebih kuat, terutama di daerah yang masih terdapat sirkulasi virus Polio liar dan cVDPV.

Banyak Negara yang sudah lama menggunakan OPV dan IPV pada jadwal imunisasi rutinnya.

B. PENARIKAN DAN PEMUSNAHAN tOPV

1. Mengapa sisa tOPV yang belum digunakan harus dimusnahkan segera setelah penggantian tOPV menjadi bOPV?

Penggunaan tOPV setelah penggantian akan menyebabkan KLB cVDPV2, khususnya karena jumlah individu yang rentan terhadap virus Polio tipe 2 akan meningkat setelah penggantian. Memusnahkan tOPV akan mengurangi risiko KLB cVDPV2.

2. Jika beberapa daerah masih punya tOPV yang masih belum digunakan setelah hari penggantian, bisakah mereka menggunakan persediaan tOPV yang ada dulu baru melakukan penggantian ke bOPV?

Tidak. Semua fasilitas pelayanan dan penyimpanan termasuk swasta harus berhenti menggunakan tOPV pada hari penggantian (4 April 2016) dan sisa vaksin tOPV harus dikeluarkan dari lemari es, dan dikumpulkan ke kabupaten/kota untuk dimusnahkan.

3. Mengapa perlu dilakukan validasi dan kapan?

Validasi dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada lagi tOPV yang digunakan ataupun disimpan di semua pelayanan (baik pemerintah atau swasta).

Validasi akan dilaksanakan pada bulan Mei 2016 oleh tim independen (Tim Sertifikasi Nasional)

C. RESPON TERHADAP KLB

1. Apabila terjadi KLB Polio virus tipe 2 setelah penggantian tOPV ke bOPV, apa yang harus dilakukan?

Untuk mengatasi bila terjadi KLB Polio virus tipe 2 akan dilakukan pemberian imunisasi dengan mOPV2 yang telah disiapkan di tingkat dunia dan bisa diakses oleh semua Negara tanpa biaya.

IPV akan meningkatkan respon imun terhadap mOPV2, sehingga cakupan IPV diharapkan tinggi dan merata.

D. INFORMASI LAINNYA BISA DIDAPATKAN DARI :

http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/en/

E. KONTAK

data_imunisasi@yahoo.com

s.d 3 April 2016

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
<7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1. BULAN	BCG POLIO (tOPV) 1
2. BULAN	DPT - HB - Hib 1 POLIO (tOPV) 2
3. BULAN	DPT - HB - Hib 2 POLIO (tOPV) 3
4 BULAN	DPT - HB - Hib 3 POLIO (tOPV) 4
9 BULAN	CAMPAK
18 BULAN	DPT - HB - Hib 4 CAMPAK (Lanjutan)

Tingkatkan Cakupan Imunisasi Dasar dan Lanjutan