



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/4638/2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA
PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE 2019* (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 45 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
5. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
6. Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 227) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 66);
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID-19);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1229) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1266);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12757/2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).
- KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang selanjutnya disebut Juknis Vaksinasi COVID-19 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Petunjuk Teknis Vaksinasi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi

pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, badan hukum/badan usaha, pemangku kepentingan, dan masyarakat dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.

- KETIGA : Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Petunjuk Teknis Vaksinasi COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/423/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 Mei 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/4638/2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
VAKSINASI DALAM RANGKA
PENANGGULANGAN PANDEMI CORONA
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA
PENANGGULANGAN PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) telah menyatakan COVID-19 sebagai *Global Pandemic* dan Pemerintah telah menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sehingga wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat COVID-19 dilakukan mengingat penyebaran COVID-19 yang bersifat luar biasa dengan ditandai jumlah kasus dan/atau jumlah kematian telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Upaya penanggulangan COVID-19 harus terus dilakukan secara masif dengan beberapa strategi mengingat pandemi COVID-19 yang berkepanjangan telah memberikan dampak besar bagi perekonomian dan kehidupan sosial. Tingkat kerentanan masyarakat juga semakin meningkat yang disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit melalui upaya vaksinasi.

Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan vaksinasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Vaksinasi (PD3I). Dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19, vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd imunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Upaya vaksinasi COVID-19 telah dilakukan oleh berbagai negara termasuk Indonesia. Dalam penerapan vaksinasi tersebut dibutuhkan kepastian dari aspek efektivitas dan efisiensi, sehingga upaya yang dilakukan mulai dari penelitian dan pengembangan vaksin, penyediaan vaksin, dan pelaksanaan vaksinasi sesuai dengan ketersediaan vaksin. Selain itu adanya karakteristik vaksin yang berbeda juga merupakan tantangan sendiri dalam pelaksanaan vaksinasi. Dalam proses pengembangan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 terdapat berbagai *platform* yaitu vaksin inaktivasi/*inactivated virus vaccines*, vaksin virus yang dilemahkan (*live attenuated*), vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus (*virus-like vaccine*), dan vaksin subunit protein.

Dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 hal penting yang perlu diperhatikan juga menyangkut cakupan pelaksanaan, karena konsep kekebalan kelompok (*herd imunity*) dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi tinggi dan merata di seluruh wilayah, sehingga sebagian besar sasaran secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya. Berdasarkan rekomendasi *World Health*

Organization (WHO) dan *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) bahwa pembentukan kekebalan kelompok (*herd immunity*) dapat tercapai dengan sasaran pelaksanaan vaksinasi minimal sebesar 70%.

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh pemerintah pusat dengan melibatkan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta badan hukum/badan usaha. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan melalui vaksinasi program atau vaksinasi gotong royong. Vaksinasi gotong royong dilaksanakan dalam rangka percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas harus melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat, serta berkoordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat dan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan vaksinasi COVID-19. Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat serta memantau status vaksinasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap sesuai dengan yang dianjurkan.

Untuk terselenggaranya pelaksanaan vaksinasi COVID-19 secara optimal dibutuhkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), sebagai panduan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, badan hukum/badan usaha, serta seluruh pihak terkait yang terlibat dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) meliputi perencanaan kebutuhan, sasaran, pendanaan, distribusi serta manajemen vaksin dan logistik, pelaksanaan pelayanan, kerja sama, pencatatan dan pelaporan, strategi komunikasi, pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19, serta monitoring dan evaluasi.

C. Sasaran

Sasaran Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai berikut:

1. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah, meliputi para pengambil kebijakan, pengelola program dan logistik vaksinasi, serta tenaga kesehatan lainnya di dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas;
2. badan hukum/badan usaha;
3. tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik milik pemerintah maupun swasta, yang memberikan pelayanan vaksinasi COVID-19; dan
4. pemangku kepentingan terkait.

BAB II

PERENCANAAN KEBUTUHAN VAKSINASI COVID-19

Dalam rangka pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dibutuhkan perencanaan yang komprehensif agar mutu pelayanan dan cakupan vaksinasi COVID-19 meningkat dan merata. Proses penyusunan perencanaan kebutuhan vaksinasi COVID-19 dilakukan di masing-masing administrasi pemerintahan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan perencanaan yang baik diharapkan kegiatan pelayanan vaksinasi dapat berjalan dengan baik.

Perencanaan kebutuhan vaksinasi COVID-19 disusun dengan memperhitungkan data dasar (jumlah sasaran, fasilitas pelayanan kesehatan/pos pelayanan vaksinasi, tenaga pelaksana, kebutuhan vaksin, peralatan pendukung dan logistik), baik untuk vaksinasi program maupun vaksinasi gotong royong.

A. Pentahapan dan Penetapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin dalam Pelaksanaan Vaksinasi Program

Pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin dalam pelaksanaan vaksinasi program dilakukan dengan memperhatikan *Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)* serta kajian dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*). Menurut *Roadmap* yang disusun oleh *WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)*, karena pasokan vaksin tidak akan segera tersedia dalam jumlah yang mencukupi untuk memvaksinasi semua sasaran, maka ada tiga skenario penyediaan vaksin untuk dipertimbangkan oleh negara yaitu sebagai berikut:

1. Tahap I saat ketersediaan vaksin sangat terbatas (berkisar antara 1-10% dari total populasi setiap negara) untuk distribusi awal
2. Tahap II saat pasokan vaksin meningkat tetapi ketersediaan tetap terbatas (berkisar antara 11-20% dari total populasi setiap negara);
3. Tahap III saat pasokan vaksin mencapai ketersediaan sedang (berkisar antara 21-50% dari total populasi setiap negara).

Prioritas yang akan divaksinasi menurut *Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)* adalah:

1. Petugas kesehatan yang berisiko tinggi hingga sangat tinggi untuk terinfeksi dan menularkan SARS-CoV-2 dalam komunitas.

2. Kelompok dengan risiko kematian atau penyakit yang berat (komorbid).

Indikasi pemberian disesuaikan dengan profil keamanan masing-masing vaksin.

3. Kelompok sosial/pekerjaan yang berisiko tinggi tertular dan menularkan infeksi karena mereka tidak dapat melakukan jaga jarak secara efektif (petugas publik).

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud diatas ditetapkan kelompok prioritas penerima vaksinasi program sebagai berikut:

- a. tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. masyarakat lanjut usia dan tenaga/petugas pelayanan publik;
- c. masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi; dan
- d. masyarakat lainnya selain kelompok prioritas huruf a, huruf b, dan huruf c.

Tahapan pelaksanaan vaksinasi program untuk kelompok prioritas dilaksanakan sebagai berikut:

1. Tahap I, dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang berusia 18 tahun ke atas. Data sasaran tahap I bersumber dari data yang terdapat dalam Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) atau sumber data lain yang terkait dengan sasaran tahap I.
2. Tahap II, dilaksanakan mulai minggu ketiga Februari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas:
 - a. Masyarakat lanjut usia (≥ 60 tahun), termasuk masyarakat lanjut usia warga negara asing yang memiliki nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor.
 - b. Tenaga/petugas pelayanan publik yaitu seperti Tentara Nasional Indonesia, anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, Satuan Polisi Pamong Praja, Kepala Desa/Lurah atau perangkat desa/kelurahan, anggota DPR/DPD/DPRD, pejabat negara, Aparatur Sipil Negara, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, pegawai BUMN/BUMD, BPJS, BPBD, tokoh agama dan

penyuluh agama pedagang pasar, orang/relawan yang membantu percepatan pelaksanaan vaksinasi bagi masyarakat lanjut usia, serta pekerja kunci (*essential worker*) di bidang pendidikan (pendidik dan tenaga kependidikan, termasuk pendidik dan tenaga kependidikan warga negara asing yang memiliki nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor), pariwisata (petugas pariwisata, hotel, restoran), transportasi publik dan logistik, wartawan dan pekerja media, pemadam kebakaran, atlet, petugas pelayanan publik lain yang terlibat secara langsung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang berusia 18 tahun ke atas.

3. Tahap III dengan sasaran kelompok prioritas masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, yang berusia 18 tahun ke atas dan masyarakat lainnya selain kelompok prioritas yang dilakukan vaksinasi pada tahap I dan tahap II, dilaksanakan mulai bulan Juli 2021.

Pelaksanaan vaksinasi program untuk kelompok prioritas penerima vaksin dalam setiap tahapan dapat berubah yang ditentukan oleh Menteri Kesehatan sesuai dengan ketersediaan vaksin dan kondisi tertentu serta mempertimbangkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*) dan pertimbangan dari Komite Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

Kelompok prioritas penerima vaksin adalah masyarakat yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok masyarakat berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin dalam pelaksanaan vaksinasi program tidak berlaku untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong. Namun dalam pelaksanaan vaksinasi gotong royong dapat dilakukan prioritasasi dengan kriteria antara lain badan hukum/badan usaha berada di zona merah (risiko tinggi) dan telah melakukan pembayaran.

B. Perwakilan Negara Asing dan Organisasi Nirlaba Internasional

Perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang sedang bertugas di Indonesia dapat mengikuti pelaksanaan vaksinasi COVID-19 baik melalui vaksinasi program maupun vaksinasi gotong royong.

Selain perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional, warga negara asing dapat mengikuti pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dengan kriteria sebagai berikut:

1. Untuk vaksinasi program meliputi warga negara asing yang berumur diatas 60 (enam puluh) tahun keatas, tenaga pendidik dan kependidikan, dan warga negara asing tertentu. Kriteria warga negara asing tertentu tersebut ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
2. Untuk vaksinasi gotong royong meliputi karyawan/karyawati yang berkerja di badan hukum/badan usaha yang melaksanakan vaksinasi gotong royong.

Warga negara asing yang mengikuti pelaksanaan vaksinasi COVID-19 tersebut diatas harus memiliki nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Pendataan dan Penetapan Sasaran

1. Vaksinasi Program

Pendataan dan penetapan sasaran vaksinasi COVID-19 untuk vaksinasi program dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dengan mekanisme sebagai berikut:

a. Pendataan *top-down*

- 1) Dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang bersumber dari kementerian/lembaga/badan usaha/instansi terkait atau sumber lainnya meliputi Nomor Induk Kependudukan (NIK), nama, jenis kelamin, tanggal lahir, instansi dan jenis pekerjaan, nomor kontak (HP) dan alamat tempat tinggal sasaran (contoh: melalui SISDMK atau sumber data lain yang terkait untuk tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan dan tenaga penunjang lain yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan).
- 2) Untuk penduduk yang belum memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK), harus segera mengurus NIK sebelum

dilakukan pendataan sebagai sasaran penerima vaksinasi program.

- 3) Pendataan dapat dilakukan melalui data yang bersumber dari Kependudukan dan Pencatatan Sipil/Dukcapil, Komisi Pemilihan Umum, sumber data lain, atau pemadanan dan mekanisme lainnya yang dapat menjadikan data sasaran lebih valid.
 - 4) Untuk masyarakat lanjut usia warga negara asing, pendidik dan tenaga kependidikan warga negara asing, data paling sedikit meliputi nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor, nama, tanggal lahir, dan alamat (*by name and by address*).
 - 5) Pendataan untuk masyarakat lanjut usia warga negara asing dilakukan melalui laporan yang bersangkutan ke Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Selanjutnya Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia menyampaikan data warga negara asing yang akan dilakukan vaksinasi kepada Kementerian Kesehatan.
 - 6) Pendataan untuk pendidik dan tenaga kependidikan warga negara asing dilakukan melalui laporan yang bersangkutan ke Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Selanjutnya Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi menyampaikan data warga negara asing yang akan dilakukan vaksinasi kepada Kementerian Kesehatan.
 - 7) Instansi penanggung jawab merupakan kementerian/lembaga/badan usaha/instansi terkait.
 - 8) Konfirmasi data sasaran dilakukan melalui PIC yang ditunjuk oleh masing-masing kementerian/lembaga/badan usaha/instansi.
 - 9) Setiap PIC harus memastikan data yang disampaikan lengkap. Jika data yang disampaikan belum lengkap maka data akan dikembalikan kepada PIC untuk diperbaiki.
- b. Pendataan *bottom-up*
- 1) Dilakukan secara kolektif oleh instansi/badan usaha/lembaga/organisasi maupun oleh perangkat daerah, puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana

vaksinasi COVID-19 dan dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota maupun dinas kesehatan provinsi.

- 2) Data yang telah dikumpulkan kemudian disampaikan kepada Kementerian Kesehatan melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Data tersebut meliputi Nomor Induk Kependudukan (NIK), nama, jenis kelamin, tanggal lahir, instansi dan jenis pekerjaan, nomor kontak yang dapat dihubungi (nomor *handphone*) dan alamat tempat tinggal sasaran.
 - 3) Konfirmasi data sasaran dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota maupun dinas kesehatan provinsi kepada PIC yang ditunjuk oleh masing-masing instansi/badan usaha/lembaga/organisasi maupun perangkat daerah, puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19, dinas kesehatan kabupaten/kota maupun dinas kesehatan provinsi.
- c. Penetapan Sasaran
- Penetapan sasaran vaksinasi dilakukan melalui:
- a) Data yang telah divalidasi dimasukkan ke Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 untuk dibuat *e-ticket* vaksinasi.
 - b) Penetapan status sasaran vaksinasi dapat dilihat pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 (<https://pedulilindungi.id/>).

Dalam hal sasaran individu sesuai tahapan belum terdaftar oleh instansi/badan usaha/lembaga/organisasi maupun oleh perangkat daerah, Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19, dinas kesehatan kabupaten/kota maupun dinas kesehatan provinsi, maka dapat dilakukan pendataan melalui aplikasi PCare Vaksinasi, atau aplikasi lainnya yang ditetapkan kemudian dengan verifikasi data NIK dan bukti pendukung lainnya sesuai kriteria sasaran per tahapan vaksinasi. Dalam hal terdapat perbedaan data dan jumlah sasaran yang dilaporkan dan direkapitulasi, maka dilakukan rekonsiliasi dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait.

Penetapan jumlah sasaran per kelompok penerima vaksin untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota akan menjadi dasar dalam penentuan alokasi serta distribusi vaksin dan logistik vaksinasi dengan juga mempertimbangkan cadangan sesuai kebutuhan.

Untuk mengikutsertakan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang sedang bertugas di Indonesia dalam pelaksanaan vaksinasi program dapat dilakukan melalui mekanisme:

- a. Pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan harus melapor kepada Kementerian Luar Negeri. Laporan paling sedikit harus memuat jumlah, nama, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat (*by name and by address*), serta nomor register dari Kementerian Luar Negeri, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor, nama, tanggal lahir, dan alamat (*by name and by address*).
- b. Kementerian Luar Negeri memastikan usulan dari pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan telah sesuai dan selanjutnya menyampaikan kepada Kementerian Kesehatan.
- c. Kementerian Kesehatan melakukan rekapitulasi atas data perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang sedang bertugas di Indonesia yang akan diikutsertakan dalam vaksinasi program melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.
- d. Rekapitulasi diinformasikan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota maupun dinas kesehatan provinsi mengenai tambahan jumlah sasaran penerima vaksin COVID-19 dalam pelaksanaan vaksinasi program.
- e. Selanjutnya, data yang telah dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dibuatkan *e-ticket* vaksinasi.
- f. Penetapan status sasaran vaksinasi dapat dilihat pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 (<https://pedulilindungi.id/>).
- g. Pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional dan individu sasaran yang bersangkutan dapat

memeriksa dan mengetahui *e-ticket* pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.

2. Vaksinasi Gotong Royong

Karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga dari suatu badan hukum/badan usaha merupakan sasaran penerima vaksinasi gotong royong. Individu lain terkait dalam keluarga merupakan individu yang tinggal bersama atau bekerja dengan keluarga yang bersangkutan. Selain sasaran penerima vaksinasi gotong royong berupa karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga, badan hukum/badan usaha dapat mengikutsertakan masyarakat di sekitar lokasi kegiatan badan hukum/badan usaha sebagai bagian dari tanggung jawab sosial sebagai sasaran penerima vaksinasi gotong royong.

Warga Negara Asing yang merupakan karyawan/karyawati dari suatu badan hukum/badan usaha dapat ikut serta sebagai sasaran penerima vaksinasi gotong royong.

Pendataan sasaran penerima vaksin COVID-19 untuk vaksinasi gotong royong dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Badan hukum/badan usaha yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong harus melaporkan data sasaran penerima vaksinasi gotong royong dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan vaksinasi kepada Menteri Kesehatan melalui PT. Bio Farma (Persero).
- b. Dalam keadaan tertentu, badan hukum/badan usaha selain BUMN/BUMD beserta anak perusahaan dan perusahaan afiliasinya, yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong dapat melaporkan data sasarnya melalui Kamar Dagang dan Industri Indonesia (KADIN Indonesia). Selanjutnya KADIN Indonesia melaporkan data tersebut kepada Menteri Kesehatan melalui PT Bio Farma (Persero).
- c. Data sasaran penerima vaksin yang disampaikan paling sedikit memuat Nomor Induk Kependudukan (NIK), nama, jenis kelamin, tanggal lahir, instansi dan jenis pekerjaan, nomor kontak yang dapat dihubungi (nomor *handphone*) dan alamat tempat tinggal sasaran.

- d. Apabila sasaran penerima vaksin merupakan karyawan/karyawati dari suatu badan hukum/badan usaha, data yang disampaikan paling sedikit memuat jumlah, nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor, nama, tanggal lahir, dan alamat (*by name and by address*).
- e. Berdasarkan data yang dilaporkan tersebut, PT. Bio Farma (Persero) melakukan rekapitulasi data sasaran penerima vaksin melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dengan memperhatikan ketersediaan vaksin, selanjutnya disampaikan kepada Menteri Kesehatan guna permohonan pengadaan vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong. Selanjutnya dilakukan *cleansing* dan dipadankan dengan data penerima vaksinasi program, Dukcapil, Komisi Pemilihan Umum, sumber data lain, atau mekanisme lainnya yang dapat menyebabkan data sasaran tersebut menjadi lebih valid.
- f. Data yang telah dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dibuatkan *e-ticket* vaksinasi gotong royong.
- g. Penetapan status sasaran vaksinasi dapat dilihat pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. (<https://pedulilindungi.id/>).
- h. Pimpinan badan hukum/badan usaha dan individu sasaran yang bersangkutan dapat memeriksa dan mengetahui *e-ticket* vaksinasi gotong royong pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.

Untuk mengikutsertakan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang sedang bertugas di Indonesia dalam pelaksanaan vaksinasi gotong royong dilakukan melalui mekanisme:

- a. Pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan harus melapor kepada Kementerian Luar Negeri.
- b. Laporan paling sedikit harus memuat jumlah, nomor register dari Kementerian Luar Negeri, izin tinggal, Kartu Tinggal Izin Sementara (KITAS), dan nomor paspor, nama, tanggal lahir, alamat (*by name and by address*), dan fasilitas pelayanan

kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan vaksinasi gotong royong.

- c. Kementerian Luar Negeri memastikan usulan dari pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan telah sesuai dan selanjutnya menyampaikan kepada Menteri Kesehatan melalui PT. Bio Farma (Persero).
- d. Berdasarkan laporan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional tersebut, PT. Bio Farma (Persero) melakukan rekapitulasi atas data sasaran penerima vaksin melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dengan memperhatikan ketersediaan vaksin untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan guna permohonan pengadaan vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong.
- e. Selanjutnya, data yang telah dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dibuatkan e-ticket vaksinasi, dan diinformasikan kepada Kementerian Luar Negeri, dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi.
- f. Penetapan status sasaran vaksinasi dapat dilihat pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 (<https://pedulilindungi.id/>).
- g. Pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional dan individu sasaran yang bersangkutan dapat memeriksa dan mengetahui *e-ticket* pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.

D. Pendataan dan Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pelaksana Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pelaksana pelayanan vaksinasi COVID-19 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. memiliki tenaga kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19;
- b. memiliki sarana rantai dingin sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 yang digunakan atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. memiliki izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan atau penetapan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tempat Pelaksanaan Vaksinasi Program

Pelayanan vaksinasi program dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan vaksinasi program adalah sebagai berikut:

- a. Puskesmas, puskesmas pembantu;
- b. Klinik;
- c. Rumah sakit; dan/atau
- d. Unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pendataan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menjadi tempat pelaksanaan pelayanan vaksinasi program. Pendataan dilakukan melalui upaya koordinasi dengan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pendataan tenaga pelaksana, jadwal pelayanan dan peralatan rantai dingin yang tersedia di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

a. Pemetaan Tenaga Pelaksana

Satu tim pelaksana kegiatan pemberian Vaksinasi COVID-19 memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut:

- 1) Pendaftaran/verifikasi
- 2) Skrining (anamnesa), pemeriksaan fisik sederhana dan pemberian edukasi;
- 3) Penyiapan dan pemberian vaksin COVID-19
- 4) Observasi pasca vaksinasi COVID-19 serta kartu vaksinasi COVID-19;
- 5) Pencatatan dan input data hasil vaksinasi COVID-19;
- 6) Pengelolaan limbah medis; dan/atau
- 7) Pengaturan alur kelancaran pelayanan vaksinasi COVID-19.

Satu vaksinator (perawat, bidan, dan dokter) diperkirakan mampu memberikan pelayanan maksimal 70 sasaran per hari. Pemetaan ketersediaan tenaga pelaksana dilakukan sebagai pertimbangan dalam menyusun jadwal layanan.

b. Penyusunan Jadwal Layanan

Dinas kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan seluruh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyusun

jadwal pelayanan vaksinasi COVID-19 berdasarkan estimasi data sasaran dan pelayanan/program kesehatan lainnya. Jadwal yang disusun meliputi hari pelayanan, jumlah sesi layanan per hari, jam pelayanan dan kuota sasaran yang dilayani per sesi pelayanan serta nama dan nomor kontak penanggung jawab di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam satu hari dapat dilaksanakan beberapa sesi pelayanan dengan jumlah sasaran per sesi pelayanan disesuaikan dengan kapasitas masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak mengganggu pelayanan lainnya.

c. Inventarisasi Peralatan Rantai Dingin

Pengelola program imunisasi dan/atau logistik dinas kesehatan provinsi maupun kabupaten/kota harus melakukan inventarisasi jumlah dan kondisi sarana *cold chain* (*vaccine refrigerator, cool pack, cold box, vaccine carrier*, dsb) termasuk alat pemantau suhu yang ada saat ini, serta kekurangannya di tingkat provinsi, kabupaten/kota, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengisi format pada Tabel 1, sesuai keterangan yang disediakan. Format Tabel 1 yang telah diisi dengan lengkap disampaikan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk dikompilasi pada Tabel 2. Dinas kesehatan kabupaten/kota kemudian melakukan penilaian terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan melakukan penetapan serta menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan tidak memiliki sarana rantai dingin (*cold chain*) sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 yang digunakan, maka dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut sebagai tempat pelayanan vaksinasi dengan diampu oleh Puskesmas setempat.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mendapatkan *user id* untuk melakukan pelayanan vaksinasi program namun sampai dengan dimulainya tahapan pelaksanaan tersebut belum melakukan pelayanan vaksinasi program, maka fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat melakukan pelayanan vaksinasi gotong royong dengan terlebih dahulu mengganti *user id* yang diperoleh dan dikoordinasikan oleh dinas kesehatan setempat.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tempat Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong

Pelayanan vaksinasi gotong royong hanya dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut bukan merupakan tempat pelayanan vaksinasi program. Pelaksanaan vaksinasi gotong royong dilakukan melalui kerja sama antara badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional dengan fasilitas pelayanan kesehatan milik masyarakat/swasta. Bagi badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan, maka pelayanan vaksinasi gotong royong dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Pelaksanaan vaksinasi gotong royong dapat dilaksanakan *on site* oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan hukum/badan usaha. Pelaksanaan vaksinasi gotong royong secara *on site* harus sesuai dengan standar pelayanan vaksinasi COVID-19 sebagaimana dalam BAB III.

Badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing /organisasi nirlaba internasional melaporkan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong kepada Menteri Kesehatan melalui PT Bio Farma (Persero) dan ditembuskan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota memastikan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong telah memenuhi persyaratan. Dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan untuk melaksanakan vaksinasi gotong royong untuk selanjutnya dimasukkan ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.

Dalam rangka percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19, pelayanan vaksinasi dapat dilakukan dengan strategi sebagai berikut:

- a. Intensifikasi pelayanan vaksinasi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan menambah jumlah hari pelayanan, jumlah sesi pelayanan per hari, waktu pelayanan masing-masing sesi serta kuota sasaran yang dilayani per sesinya.
- b. Menambah jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan vaksinasi COVID-19.
- c. Membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 yang dapat berupa:
 - 1) Pos pelayanan vaksinasi dalam ruangan (*indoor*) seperti vaksinasi COVID-19 yang diselenggarakan kementerian/lembaga/badan usaha/instansi, bandara/stasiun/terminal, gedung-gedung, tempat keramaian (pasar, pusat perbelanjaan), stadion, dan tempat ibadah.
 - 2) Pos pelayanan vaksinasi COVID-19 di luar ruangan (*outdoor*) seperti pos pelayanan vaksinasi yang dilaksanakan di lapangan, *drive thru* (layanan tanpa turun), pelaksanaan vaksinasi *mobile* dengan memanfaatkan mobil puskesmas keliling atau pelayanan kesehatan bergerak lainnya.
- d. Mobilisasi sasaran dengan dikoordinasi oleh fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan atau kementerian/lembaga/badan usaha/instansi dan dapat melibatkan masyarakat.

Dalam pelaksanaan vaksinasi program, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas dapat membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Puskesmas mengusulkan pos pelayanan vaksinasi COVID-19 ke dinas kesehatan kabupaten/kota.
- b. Dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan dan langsung menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.
- c. Dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas harus memastikan ketersediaan tenaga pelaksana serta sarana rantai dingin yang memadai untuk melaksanakan pelayanan vaksinasi COVID-19 yang aman dan berkualitas.
- d. Pelaksanaan pelayanan vaksinasi di pos pelayanan vaksinasi harus memenuhi standar pelayanan vaksinasi COVID-19 sebagaimana dijelaskan pada Bab III.

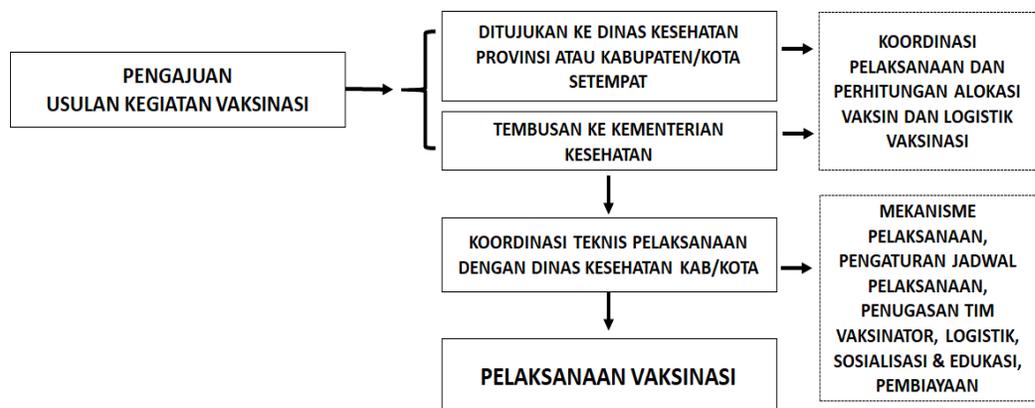
- e. Masing-masing pos pelayanan vaksinasi juga melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

Dalam hal terdapat institusi/organisasi masyarakat yang akan berpartisipasi dalam melaksanakan vaksinasi program, dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, Kementerian Kesehatan untuk membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 melalui mekanisme sebagai berikut:

- 1) Mengajukan permohonan membuka pos pelayanan vaksinasi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota atau dinas kesehatan provinsi setempat.
- 2) Permohonan harus disertai dengan data sasaran yang akan divaksin sesuai dengan tahapan penerima vaksin untuk kemudian dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Covid melalui aplikasi *Smart Checking*.
- 3) Menyediakan *link/sistem/platform* pendaftaran dan penjadwalan yang bisa memberikan *feedback/balasan* informasi tanggal dan waktu pelaksanaan pada sasaran yang mendaftar.
- 4) Data sasaran yang dikumpulkan harus terjamin kerahasiaan/*confidentiality* melalui suatu dokumen pakta integritas dari institusi/organisasi masyarakat penyelenggara.
- 5) Pelaksanaan vaksinasi dapat dilakukan setelah semua data sasaran tersebut diinput dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 melalui aplikasi *Smart Checking* oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 6) Jumlah sasaran yang dilayani adalah minimal 450 - 500 sasaran/hari
- 7) Penyediaan vaksin dan logistik vaksinasi yang dibutuhkan (*ADS, Alcohol swab* dan *safety box*) dilakukan melalui koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- 8) Jumlah tim vaksinasi adalah minimal sejumlah 3 tim. Tim vaksinasi yang dilibatkan dapat berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah misalnya Puskesmas, RS Pemerintah, RS TNI, RS POLRI atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta. SDM non kesehatan juga dibutuhkan sebagai koordinator lapangan, tenaga pengamanan, tenaga administrasi, serta petugas pengawas untuk mengatur alur layanan.

- 9) Sebelum pelaksanaan kegiatan vaksinasi, untuk dapat dilakukan sosialisasi dan pemberian edukasi bagi sasaran kegiatan vaksinasi.
- 10) Pembiayaan pelaksanaan vaksinasi bersumber dari anggaran belanja institusi/organisasi masyarakat penyelenggara kegiatan atau sumber pembiayaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 11) Pelaksanaan pelayanan vaksinasi harus menerapkan protokol kesehatan dan memenuhi standar pelayanan vaksinasi COVID-19 sebagaimana dijelaskan pada Bab III.
- 12) Masing-masing pos pelayanan vaksinasi ini harus memiliki *user id* dan harus melakukan pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Satu Data COVID-19.
- 13) Sebagai upaya antisipasi terjadinya KIPI, perlu disiapkan ambulans atau mobil puskesmas keliling atau ruangan khusus (ICU mini) beserta kit anafilaktik yang memadai. Minimal 1 orang dokter ahli disiapkan untuk memantau proses observasi dan melakukan penanganan pertama terhadap KIPI.

ALUR PENGAJUAN KEGIATAN VAKSINASI OLEH INSTITUSI/ORGANISASI MASYARAKAT



Dalam membuka pos pelayanan vaksinasi, instansi/organisasi masyarakat perlu menyusun perencanaan dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Menentukan jumlah hari pelaksanaan.
- b. Menentukan target jumlah sasaran yang akan dilayani per hari.
- c. Menentukan jumlah sasaran yang akan dilayani per tim dan menghitung jumlah tim yang dibutuhkan per hari

jumlah tim per hari = jumlah target sasaran per hari : jumlah sasaran per tim.

- d. Menghitung jumlah petugas yang dibutuhkan (1 tim minimal terdiri dari 4 petugas yaitu petugas meja pra-registrasi, petugas skrining, petugas vaksinator, serta petugas pencatatan dan observasi).

3. Input Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah cara melakukan input data fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan vaksinasi program atau vaksinasi gotong royong dalam aplikasi Pcare Vaksinasi:

- a. Dinas kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk mendapatkan hak akses (*username* dan *password*) aplikasi Pcare Vaksinasi.
- b. Dinas kesehatan kabupaten/kota mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan *browser* yang terdapat pada komputer/laptop/*handphone* yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan *username* dan *password* yang sudah didapatkan.
- c. Dinas kesehatan kabupaten/kota mengentrikan daftar fasilitas pelayanan kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi yang telah ditetapkan pada aplikasi Pcare Vaksinasi. Data yang dientri meliputi nama fasilitas pelayanan kesehatan, jadwal layanan vaksinasi, kapasitas layanan per-sesi, nama dan nomor *handphone* PIC layanan vaksinasi di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
- d. Dinas kesehatan kabupaten/kota membuatkan atau menambahkan hak akses (*username* dan *password*) Pcare user fasilitas kesehatan bagi fasilitas pelayanan kesehatan baru atau fasilitas pelayanan kesehatan yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- e. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi untuk pendataan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada User Manual dengan [mengunduh](http://bit.ly/LampiranJuknisVC19) pada [tautan](http://bit.ly/LampiranJuknisVC19) <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19> dengan password \$ppt12020.

E. Registrasi Sasaran

Registrasi sasaran adalah proses pembentukan nomor tiket untuk sasaran yang telah dilakukan pendataan sebagai calon penerima vaksinasi COVID-19. Sasaran yang sudah memiliki tiket dapat memperoleh vaksinasi di fasilitas pelayanan kesehatan atau pos pelayanan vaksinasi yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota baik untuk vaksinasi program maupun vaksinasi gotong royong. Registrasi sasaran dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Registrasi dilakukan secara kolektif maupun individual.
 - a. Registrasi secara kolektif dilakukan melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.
 - b. Registrasi secara individual dilakukan pada waktu kedatangan di tempat pelayanan menggunakan aplikasi PCare Vaksinasi, atau aplikasi lainnya yang ditetapkan kemudian dengan verifikasi data NIK dan bukti pendukung lainnya sesuai kriteria sasaran per tahapan vaksinasi.
 - c. Untuk registrasi sasaran warga negara asing, dilakukan melalui sistem/kode khusus yang harus terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.
2. Mekanisme registrasi melalui aplikasi PCare Vaksinasi yaitu sebagai berikut:
 - a. Dilakukan untuk sasaran yang sudah terdata sesuai tahapan pelaksanaan, namun:
 - 1) belum mendapatkan nomor tiket
 - 2) data tidak ditemukan pada sistem Peduli Lindungi
 - 3) belum pernah dilakukan proses pencatatan registrasi/skrining/vaksinasi di aplikasi PCare Vaksinasi sebelumnya.
 - b. Registrasi melalui aplikasi PCare Vaksinasi dilakukan di Meja Pra-Registrasi dengan mekanisme sebagai berikut:
 - 1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan menunjuk petugas Meja Pra-Registrasi.
 - 2) Petugas melakukan verifikasi sasaran calon penerima vaksinasi berdasarkan berkas pendukung (KTP, kartu keluarga, dan/atau surat keterangan bekerja).
 - 3) Petugas melakukan registrasi sasaran melalui aplikasi PCare

Vaksinasi yang dapat terhubung dengan data kependudukan Dukcapil.

- 4) Data sasaran dapat bersumber dari data kependudukan Dukcapil kecuali nomor kontak dan kategori kelompok penerima sasaran.
 - 5) Selanjutnya, akan dibuat *e-ticket* oleh aplikasi PCare Vaksinasi.
 - 6) Petugas melakukan pencetakan Formulir Pernyataan Registrasi Sasaran Vaksinasi COVID-19 luaran aplikasi PCare Vaksinasi yang kemudian ditandatangani oleh sasaran dan petugas. Formulir disimpan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat ditunjukkan apabila diperlukan di kemudian hari.
 - 7) Apabila tidak dilakukan pencetakan formulir sebagaimana dimaksud pada angka 6 di atas, maka sasaran tidak dapat melanjutkan pelayanan vaksinasi COVID-19.
- c. Perubahan data sasaran juga dapat dilakukan melalui aplikasi Pcare Vaksinasi melalui mekanisme sebagai berikut:
- 1) Dalam hal terdapat ketidaksesuaian data maka sasaran diarahkan ke Meja Pra-Registrasi.
 - 2) Selanjutnya, dilakukan perubahan data pada aplikasi PCare Vaksinasi oleh petugas Meja Pra-Registrasi.
 - 3) Petugas melakukan perubahan data sasaran melalui aplikasi PCare Vaksinasi yang dapat terhubung dengan data kependudukan Dukcapil.
 - 4) Data sasaran dapat bersumber dari data kependudukan Dukcapil kecuali nomor kontak dan kategori kelompok penerima sasaran.
 - 5) Petugas melakukan pencetakan Formulir Pernyataan Perubahan Data Sasaran Vaksinasi COVID-19 luaran aplikasi PCare Vaksinasi yang kemudian ditandatangani oleh sasaran dan petugas. Formulir disimpan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat ditunjukkan apabila diperlukan di kemudian hari.
 - 6) Apabila tidak dilakukan pencetakan formulir sebagaimana dimaksud pada angka 6 di atas, maka sasaran tidak dapat melanjutkan pelayanan vaksinasi COVID-19.



**FORMULIR PERNYATAAN
REGISTRASI SASARAN VAKSINASI COVID-19**

NOMOR : *{{ No. Tiket Generated by PCare }}*

Data Registrasi Sasaran Vaksinasi COVID-19:

Tanggal Daftar : *{{ Tanggal dan Jam Entri }}*
No. Tiket : *{{ No. Tiket Generated by PCare }}*
NIK : *{{ From WS Dukcapil }}*
Nama Sasaran : *{{ From WS Dukcapil }}*
Tanggal Lahir : *{{ From WS Dukcapil }}*
Faskes : *{{ Faskes User Login }}*
Alamat : *{{ From WS Dukcapil }}*
(Kondisi alamat 2 baris)
No. Handphone : *{{ Konfirmasi dari Peserta yang dientri pada PCare }}*
Kelompok Penerima : *{{ Data Referensi, input pada PCare }}*
Profesi : *{{ Data Referensi, input pada PCare }}*

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa data tersebut di atas telah sesuai dengan data yang sebenarnya dan peserta sasaran bersedia seluruh data tersebut dipergunakan untuk kepentingan pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19.

Petugas Entri,

Peserta Sasaran,

{{ Nama Petugas Login }}

{{ Nama Peserta dari WS Dukcapil }}



**FORMULIR PERNYATAAN
PERUBAHAN DATA SASARAN VAKSINASI COVID-19**

No Tiket : *{{ No. Tiket Generated by PCare }}*

NIK : *{{ NIK Data Sasaran }}*

Perubahan Data Sasaran Vaksinasi Covid-19 tanggal *{{ Tanggal dan Jam Entri }}*

JENIS DATA	DATA SEBELUMNYA	PERUBAHAN DATA
Nama Sasaran	<i>{{ From WS PL }}</i>	<i>{{ From WS Dukcapil }}</i>
Tanggal Lahir	<i>{{ From WS PL }}</i>	<i>{{ From WS Dukcapil }}</i>
Faskes	<i>{{ From WS PL }}</i>	<i>{{ Faskes from User Login }}</i>
Alamat	<i>{{ From WS PL }}</i>	<i>{{ From WS Dukcapil }}</i>
No. HP	<i>{{ From WS PL }}</i>	<i>{{ Konfirmasi dari Peserta }}</i>

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa perubahan data tersebut di atas telah sesuai dengan data yang sebenarnya dan peserta sasaran bersedia seluruh data tersebut dipergunakan untuk kepentingan pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19.

Petugas Entri,

Peserta Sasaran,

{{ Nama Petugas Login }}

{{ Nama Peserta dari WS Dukcapil }}

Data sasaran dapat diakses oleh petugas Fasilitas pelayanan kesehatan melalui aplikasi Pcare Vaksinasi dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Petugas pelaksana layanan vaksinasi COVID-19 mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan *browser* yang terdapat pada komputer/laptop/handphone yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan username dan password yang sudah didapatkan.
2. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi dapat dilihat pada User Manual Pcare Faskes dengan mengunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19> dengan password \$ppt12020.

F. Perhitungan Kebutuhan dan Rencana Distribusi Vaksin COVID-19, Peralatan Pendukung dan Logistik

1. Perhitungan Kebutuhan

a. Kebutuhan vaksin dan logistik vaksinasi

1) Vaksinasi Program

Vaksin COVID-19 untuk vaksinasi program dapat diperoleh dari pengadaan Vaksin COVID-19 melalui penugasan badan usaha milik negara, penunjukan langsung badan usaha Penyedia, dan kerja sama dengan lembaga/badan internasional, atau hibah, sumbangan, dan pemberian baik dari masyarakat maupun negara lain.

Vaksin COVID-19 yang digunakan dalam pelaksanaan vaksinasi program untuk perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang sedang bertugas di Indonesia dan warga negara asing dapat diperoleh dari hibah, sumbangan, atau pemberian baik dari masyarakat maupun negara lain.

Vaksin COVID-19 yang digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi program yang diperoleh dari hibah, sumbangan, atau pemberian baik dari masyarakat maupun negara lain tersebut dilarang diperjualbelikan. Vaksin COVID-19 yang digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi program tersebut harus diberikan tanda khusus yang dapat dikenali secara kasat mata.

Perhitungan kebutuhan vaksin dan logistik dilakukan berdasarkan jumlah sasaran untuk vaksinasi program sebagai berikut:

- (a) Alokasi vaksin untuk vaksinasi program pada tingkat provinsi dan kabupaten kota dilakukan dengan mempertimbangkan estimasi *wastage rate vaccine* (estimasi *wastage rate vaccine* multidosis adalah 15%) dengan mekanisme perhitungan sebagai berikut:

Jumlah vaksin yang dibutuhkan (dalam vial):

$$\text{Jumlah sasaran} \div (100\% - \text{angka wastage})$$

Jumlah vaksin yang dibutuhkan (dalam dosis):

$$\text{Jumlah sasaran} \div (100\% - \text{angka wastage}) \times \text{jumlah dosis per vial}$$

Alokasi perencanaan distribusi vaksin bagi setiap kabupaten/kota juga dapat mempertimbangkan kapasitas lainnya seperti pembobotan cakupan pada periode sebelumnya, rata-rata laju vaksinasi per hari serta status stok vaksin pada gudang vaksin tingkat kabupaten/kota. Sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan dapat ditentukan berdasarkan jumlah sasaran yang akan divaksinasi sesuai kapasitas layanan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk kesinambungan pelayanan vaksinasi COVID-19 maka dapat dialokasikan *buffer* stok di tingkat Pusat dan provinsi dengan distribusi menyesuaikan kebutuhan.

Contoh:

RS A memiliki kapasitas melayani vaksinasi COVID-19 untuk sejumlah 200 orang dalam sehari, maka kebutuhan vaksin yang dibutuhkan per hari adalah 200 dosis atau 20 vial. Bila dihitung kebutuhan per minggu (misal 5 hari kerja) maka 200 dosis atau 20 vial x 5 = 1000 dosis atau 100 vial vaksin COVID-19.

- (b) Alokasi *Auto Disable Syringe* (ADS) dihitung sejumlah sasaran dengan ditambah *buffer stock* maksimal 5% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sasaran} + (\text{jumlah sasaran} \times 5\%)$$

- (c) Alokasi *safety box* dihitung dengan mekanisme sebagai berikut:

Safety box ukuran 2,5 ml : $Jumlah\ ADS \div 50$

Safety box ukuran 5 ml : $Jumlah\ ADS \div 100$

- (d) Alokasi *alcohol swab* dihitung berdasarkan jumlah sasaran sebagai berikut:

$Jml\ sasaran \times jml\ alcohol\ swab\ per\ penyuntikan\ per\ sasaran$

2) Vaksinasi Gotong Royong

Jenis vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong harus berbeda dengan jenis vaksin yang digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi program. Yang dimaksud dengan jenis vaksin COVID-19 yang berbeda dapat berupa berbeda *platform*, produsen atau merek/*brand*. Dalam hal vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong diproduksi oleh perusahaan/penyedia yang juga memproduksi vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan vaksinasi program, maka perusahaan/penyedia harus menjamin produksi vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong tersebut tidak mengganggu produksi vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan vaksinasi program, dan penyediaannya harus sesuai dengan perencanaan dan jadwal yang telah ditentukan agar pelaksanaan vaksinasi program tidak terganggu.

Dalam kondisi tertentu untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan vaksinasi COVID-19, jenis vaksin COVID-19 yang digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong dapat sama dengan jenis vaksin COVID-19 yang digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi program. Kondisi tertentu tersebut berlaku bagi jenis vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan vaksinasi program yang diperoleh dari hibah, sumbangan, atau pemberian baik dari masyarakat maupun negara lain.

Perhitungan kebutuhan vaksin dan logistik dilakukan berdasarkan jumlah sasaran untuk vaksinasi gotong royong sebagai berikut:

- (a) Alokasi vaksin untuk vaksinasi gotong royong bagi setiap sasaran yang telah didaftarkan oleh badan hukum/badan usaha dihitung dengan mekanisme sebagai berikut:

Jumlah vaksin yang dibutuhkan (dalam vial):

$$\text{Jumlah sasaran} \div (100\% - \text{angka wastage})$$

Jumlah vaksin yang dibutuhkan (dalam dosis):

$$\text{Jumlah sasaran} \div (100\% - \text{angka wastage}) \times \\ \text{jumlah dosis per vial}$$

Apabila vaksin untuk vaksinasi gotong royong yang telah dialokasikan untuk badan hukum/badan usaha terdapat sisa vaksin, maka fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menjual vaksin kepada pihak lain, dan harus melaporkan sisa vaksin tersebut kepada PT Bio Farma (Persero).

- (b) Alokasi *Auto Disable Syringe* (ADS) dihitung sejumlah sasaran dengan ditambah *buffer stock* maksimal 5% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sasaran} + (\text{jumlah sasaran} \times 5\%)$$

- (c) Alokasi *safety box* dihitung dengan mekanisme sebagai berikut:

$$\text{Safety box ukuran 2,5 ml} : \text{Jumlah ADS} \div 50$$

$$\text{Safety box ukuran 5 ml} : \text{Jumlah ADS} \div 100$$

- (d) Alokasi *alcohol swab* dihitung berdasarkan jumlah sasaran sebagai berikut:

$$\text{Jml sasaran} \times \text{jml alcohol swab per penyuntikan per sasaran}$$

- b. Kebutuhan Perlengkapan Anafilatik

Sebagai antisipasi bila terjadi syok anafilatik, maka setiap tempat pelayanan wajib menyediakan 1 set perlengkapan anafilaktik, oksigen, cairan dan infus set.

- c. Kebutuhan logistik PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), termasuk di dalamnya adalah Alat Pelindung Diri (APD)

Ketentuan alat pelindung diri mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi COVID-19 meliputi:

- 1) Masker bedah/masker medis
- 2) Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali memberikan vaksinasi kepada sasaran. Apabila

petugas menggunakan sarung tangan, maka sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran yang divaksinasi.

- 3) Alat pelindung diri lain apabila tersedia, seperti pakaian *gown/apron/pakaian* pakaian hazmat kedap air, dan *face shield*.

Perhitungan kebutuhan logistik Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas saat pelayanan vaksinasi yaitu sebagai berikut:

- 1) Masker medis = jumlah petugas x jumlah hari pelayanan x 2
(Ket: masker medis dapat dipakai maksimal 4 jam sehingga estimasi dalam sehari diperlukan minimal 2 masker untuk satu petugas, dapat juga diganti lebih sering apabila basah, robek atau rusak)

Contoh:

Jumlah petugas sejumlah 10 orang, jumlah hari pelayanan yang direncanakan adalah 20 hari, maka masker medis yang dibutuhkan adalah $10 \times 20 \times 2 = 400$ masker

- 2) *Face shield* (apabila tersedia) = jumlah petugas
- 3) Sarung tangan (apabila tersedia) = ((jumlah sasaran x (jumlah vaksinator + jumlah petugas skrining)) + (jumlah nakes lain x jumlah sesi pelayanan))

Contoh:

Jumlah sasaran sejumlah 50 orang, jumlah vaksinator adalah 2 orang, jumlah petugas skrining adalah 2 orang, jumlah tenaga kesehatan lain yang membantu pelayanan vaksinasi adalah 6 orang dan jumlah sesi pelayanan yang direncanakan adalah 6 sesi per hari (2 sesi per hari selama 3 hari pelayanan), maka jumlah sarung tangan yang dibutuhkan adalah:

$$((50 \times (2+2)) + (6 \times 6)) = 200 + 36 = 236 \text{ sarung tangan}$$

- 4) Apron (apabila tersedia) = sesuai kebutuhan
- 5) Kebutuhan logistik PPI lainnya saat pelayanan vaksinasi meliputi:
 - (a) *Hand sanitizer* = sesuai kebutuhan
 - (b) Sabun cair dan air mengalir = sesuai kebutuhan
 - (c) Cairan disinfektan = sesuai kebutuhan
- 6) Kebutuhan materi KIE

Perhitungan berdasarkan pada kebutuhan.

2. Rencana Distribusi

a. Vaksin Program

Untuk pelaksanaan vaksinasi program perlu disusun rencana distribusi vaksin dan logistik, peralatan yang digunakan dan sarana transportasi yang digunakan dengan mencantumkan jadwal dan mekanisme distribusi serta sumber pembiayaan yang dibutuhkan. Vaksin dan logistik didistribusikan sampai ke Puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan.

Seluruh pihak terkait harus memastikan jadwal pengiriman terlaksana tepat waktu dalam rangka menjamin ketersediaan vaksin dan logistik sebelum kegiatan pelayanan vaksinasi dimulai. Prinsip pelaksanaan tidak mengganggu distribusi vaksin dan logistik untuk pelayanan imunisasi rutin. Apabila dibutuhkan, dapat dilakukan relokasi vaksin dan logistik.

b. Vaksin Gotong Royong

Untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong, PT Bio Farma (Persero) perlu menyusun rencana distribusi vaksin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong sesuai jumlah sasaran penerima vaksin. Rencana distribusi vaksin termasuk sarana transportasi yang digunakan dengan mencantumkan jadwal dan mekanisme distribusi. Dalam membuat rencana distribusi, perlu diperhatikan minimum vaksin, serta waktu interval vaksin sesuai dengan jenis vaksin.

Pelaksanaan vaksinasi gotong royong yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus didukung dengan peralatan pendukung dan logistik. Untuk pengadaan peralatan pendukung dan logistik yang diperlukan dalam pelaksanaan vaksinasi gotong royong dapat dilakukan oleh badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional, PT Bio Farma (Persero), atau fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional yang melaksanakan vaksinasi gotong royong.

G. Penyusunan Rencana Advokasi, Sosialisasi dan Pelatihan

Agar kegiatan vaksinasi program dan vaksinasi gotong royong berjalan dengan baik dan berkualitas, perlu dilakukan advokasi dan sosialisasi. Untuk melakukan advokasi dan sosialisasi, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas perlu menyusun rencana advokasi dan sosialisasi serta berkoordinasi dengan seluruh pihak baik lintas program maupun lintas sektor terkait, serta pemangku kepentingan lainnya. Rencana advokasi dan sosialisasi disusun menggunakan format pada Tabel 4.

Selain dilakukan advokasi dan sosialisasi agar pelayanan vaksinasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan, maka diperlukan pelatihan terhadap tenaga kesehatan yang akan menjadi vaksinator.

1. Pelatihan Vaksinasi Program

Untuk meningkatkan kapasitas vaksinator dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan vaksinasi program, serta pengelola program dan supervisor, diperlukan pelatihan dengan melibatkan instansi pelatihan kesehatan. Oleh karena itu, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota perlu menyusun rencana kegiatan pelatihan.

Rencana kegiatan pelatihan disusun menggunakan format pada Tabel 4.

2. Pelatihan Vaksinasi Gotong Royong

Fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong harus mengikutsertakan tenaga kesehatan sebagai vaksinator dalam pelatihan vaksinasi yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan atau institusi pelatihan yang telah diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Hal tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kapasitas vaksinator dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan vaksinasi gotong royong.

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional untuk melaksanakan vaksinasi gotong royong mengajukan usulan pelatihan kepada Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota. Berdasarkan usulan tersebut dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota perlu menyusun rencana kegiatan pelatihan. Rencana kegiatan pelatihan disusun menggunakan format pada Tabel 4.

H. Penyusunan Rencana Kegiatan Monitoring Dan Evaluasi

Dalam rangka monitoring dan evaluasi kegiatan vaksinasi COVID-19 baik untuk vaksinasi program maupun vaksinasi gotong royong, perlu disusun rencana kegiatan meliputi:

1. Penilaian kesiapan menggunakan *tool* VIRAT (*Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool*) dengan pendekatan *self-assessment*. Penilaian VIRAT dilakukan per bulan. *Tool* VIRAT dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>.
2. Monitoring data cakupan melalui sistem informasi setiap hari.
3. Monitoring kualitas layanan melalui supervisi.
4. Kegiatan evaluasi pelaksanaan dan evaluasi dampak melalui surveilans COVID-19.

I. Pendanaan

1. Pendanaan Vaksinasi Program

Pendanaan pelaksanaan kegiatan vaksinasi program bersumber dari APBN (Dekonsentrasi, DAK non fisik/BOK), APBD dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kegiatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang dibiayai oleh APBN, APBD dan sumber lain yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan antara lain biaya operasional, biaya distribusi vaksin dan logistik, biaya pengembangan dan penyebarluasan materi KIE, biaya penyelenggaraan pertemuan advokasi, koordinasi dan sosialisasi, bimbingan teknis dan monitoring, dan surveilans KIPI.

Penggunaan anggaran operasional pelaksanaan vaksinasi merujuk pada Keputusan Menteri yang menetapkan tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Penganggaran Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 bersumber Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Bagi Hasil (DBH) Tahun Anggaran 2021.

Pendanaan untuk pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Pendanaan untuk perawatan dan

pengobatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang aktif, ditanggung melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang non aktif dan selain peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional didanai melalui mekanisme pendanaan lain yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pendanaan Vaksinasi Gotong Royong

Pendanaan pelaksanaan vaksinasi gotong royong bagi karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga dibebankan pada badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional. Karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga tidak dibebankan biaya apapun (gratis).

Dalam hal terjadi Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dalam pelaksanaan vaksinasi gotong royong, pendanaan untuk pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Pendanaan untuk perawatan dan pengobatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang aktif, ditanggung melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang non aktif dan selain peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional didanai melalui mekanisme pendanaan lain yang bersumber dari anggaran Kementerian Kesehatan. Klaim dilakukan melalui mekanisme yang berpedoman pada petunjuk teknis penggantian biaya pasien COVID-19 bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tabel 4. Format Rencana Kegiatan Advokasi, Koordinasi dan Sosialisasi serta Pelatihan Vaksinasi COVID-19

Rencana Kegiatan Advokasi, Koordinasi dan Sosialisasi serta Pelatihan Vaksinasi COVID-19							
 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA							
Nama Puskesmas/Fasyankes							
Kabupaten/Kota							
Provinsi							
No	Jenis Kegiatan	Frekuensi	Tanggal Pelaksanaan	Sasaran	Pelaksana	Jumlah Dana yang dibutuhkan	Sumber Pendanaan
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

Tabel 5. Format Rencana Jadwal Supervisi

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA		VAKSINASI COVID-19 Rencana Jadwal Supervisi			
Kab/Kota :					
Provinsi:					
No.	Nama Puskesmas/Fasyankes/Pos Vaksinasi	Hari, Tanggal	Waktu	Nama Petugas Pelaksana Supervisi	Instansi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

J. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Untuk Daerah Sulit

1. Vaksinasi program

Kegiatan vaksinasi program harus menjangkau semua sasaran sehingga dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas perlu melakukan pemetaan wilayah sulit dan menyusun rencana pelaksanaannya. TNI dan atau Kementerian Perhubungan akan membantu pelaksanaan penjangkauan wilayah sulit.

Pemetaan wilayah sulit dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota menggunakan Tabel 6. Data disampaikan ke dinas kesehatan provinsi, lalu dinas kesehatan provinsi menyampaikannya ke pemerintah pusat.

Tabel 6. Rencana Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Wilayah Sulit

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA													
PEMBERIAN VAKSINASI COVID-19 RENCANA OPERASIONAL DAERAH SULIT													
Kab/Kota													
Provinsi													
NO	PUSKESMAS	TITIK PERBERANGKATAN-TUJUAN	DAERAH /KAMPUNG/DUSUN SULIT YG DILAYANI	JUMLAH SASARAN	BIAYA TRANSPORTASI (RP)			JENIS PEMBAYARAN		BIAYA LAIN (OPTIONAL)		Rencana Sumber biaya (BOK, APBD, APBN, JKN, Lainnya)	Ketersediaan Pembiayaan (Y/T)
					HELI	AIR	DARAT	Sewa	Reguler	akomodasi	Uang harian		
JUMLAH													

2. Vaksinasi Gotong Royong

Kegiatan vaksinasi gotong royong harus dapat melayani dan menjangkau semua sasaran yang meliputi karyawan/karyawati, keluarga, individu lain yang terkait dalam keluarga dari badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba international yang akan diikutkan vaksinasi gotong royong. Dalam rangka kelancaran vaksinasi gotong royong di wilayah sulit, badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba international dalam melaksanakan vaksinasi gotong royong dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota, TNI dan atau Kementerian Perhubungan.

Untuk melaksanakan vaksinasi gotong royong di wilayah sulit, badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba international, atau fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk perlu menyusun rencana pelaksanaan vaksinasi gotong royong dengan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.

BAB III PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19

A. Distribusi Vaksin, Peralatan Pendukung dan Logistik

Pendistribusian vaksin COVID-19, peralatan pendukung, dan logistik harus dilakukan dan dikelola sesuai dengan prosedur yang ditetapkan untuk menjamin kualitas yang baik, agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran. Distribusi peralatan pendukung, dan logistik harus disertai dengan dokumen pengiriman berupa Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). Sedangkan distribusi vaksin COVID-19 harus disertai dengan *Vaccine Arrival Report* (VAR) dan *Packing Slip*.

Distribusi vaksin wajib menggunakan *cold box*, *vaccine carrier* disertai dengan *cool pack* atau alat transportasi lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan. Pada setiap *cold box*, *vaccine carrier* atau alat transportasi vaksin lainnya disertai dengan alat pemantau suhu. Lakukan tindakan disinfeksi pada permukaan *cold box*, *vaccine carrier* atau alat transportasi lainnya dengan menggunakan cairan disinfektan yang sesuai standar.

Pada saat melakukan penataan vaksin di *vaccine refrigerator* atau tempat penyimpanan vaksin lainnya wajib menggunakan masker bedah/masker medis dan apabila diperlukan memakai sarung tangan. Sebelum dan sesudah menangani vaksin dan logistik vaksinasi lainnya wajib cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*. Penyimpanan vaksin serta logistik vaksinasi lainnya mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

1. Vaksinasi Program

a. Distribusi Tahap Awal

Kementerian Kesehatan melalui badan usaha tertentu yang ditugaskan atau ditunjuk sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, mendistribusikan vaksin, peralatan pendukung dan logistik ke dinas kesehatan provinsi. Dinas kesehatan provinsi mendistribusikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota, lalu dinas kesehatan kabupaten/kota mendistribusikan ke Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayahnya.

Pendistribusian vaksin, peralatan pendukung dan logistik harus dilakukan dan dikelola sesuai dengan prosedur yang ditetapkan untuk menjamin kualitas yang baik. Pendistribusian vaksin dan logistik dapat dilakukan melalui Kantor Kesehatan Pelabuhan dan/atau Unit Pelaksana Teknis vertikal lainnya yang pelaksanaannya berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi.

- 1) Distribusi dari Pusat ke Provinsi
 - a) Distribusi dari tingkat pusat sampai ke tingkat provinsi melalui udara atau darat menggunakan kendaraan berpendingin khusus, *cold box* atau alat transportasi lain yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan. Distribusi dapat melibatkan pihak lain seperti TNI dan POLRI, Kementerian Perhubungan termasuk penyelenggara POS.
 - b) Vaksin disimpan dalam *cold room*, *vaccine refrigerator* dan/atau tempat penyimpanan vaksin lain yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 pada suhu yang direkomendasikan.
 - c) Peralatan pendukung dan logistik (seperti *Auto Disable Syringe – ADS*, *safety box*, *alcohol swab*) disimpan pada area/ruang yang telah ditentukan di dalam instalasi farmasi.

- 2) Distribusi dari Provinsi ke Kabupaten/Kota
 - a) Distribusi dari tingkat provinsi sampai ke tingkat kabupaten/kota dilakukan dengan menggunakan kendaraan berpendingin khusus (beberapa Prov/Kab/Kota), *cold box* atau alat transportasi lain yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik menggunakan sarana pembawa lain yang standar sesuai dengan ketentuan.
 - b) Vaksin disimpan dalam *cold room*, *vaccine refrigerator* dan/atau tempat penyimpanan vaksin yang sesuai

dengan masing-masing jenis vaksin COVID-19 pada suhu yang direkomendasikan.

- c) Peralatan pendukung dan logistik (seperti *Auto Disable Syringe – ADS*, *Safety Box*, *Alcohol Swab*) disimpan pada area/ruang yang telah ditentukan di dalam instalasi farmasi.
 - d) Mekanisme distribusi bergantung pada kebijakan dan ketersediaan anggaran masing-masing daerah:
 - (1) Provinsi mengantarkan ke kabupaten/kota
 - (2) Kabupaten/Kota mengambil dari provinsi sesuai jadwal tibanya vaksin atau dibuat jadwal pengambilan sesuai alokasi
- 3) Distribusi dari Kabupaten/Kota ke Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain
- Kabupaten/kota mendistribusikan vaksin, peralatan pendukung dan logistik ke Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, KKP, atau Pos pelayanan vaksinasi yang telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan menggunakan mobil box atau mobil Puskesmas keliling, vaksin ditempatkan pada *cold box / vaccine carrier* atau alat transportasi lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya juga dapat mengambil vaksin, peralatan pendukung dan logistik ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk peralatan pendukung dan logistik menggunakan sarana pembawa lain yang standar sesuai dengan ketentuan.
- 4) Simpan vaksin di *vaccine refrigerator* atau tempat penyimpanan vaksin sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Peralatan pendukung dan logistik disimpan pada area/ruang yang telah ditentukan di dalam instalasi farmasi.

Dalam rangka percepatan pelaksanaan vaksinasi, menjaga keamanan, mutu dan khasiat vaksin, Kementerian Kesehatan dapat melakukan distribusi vaksin COVID-19 ke daerah kabupaten/kota atau fasilitas pelayanan kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi COVID-19. Pelaksanaan pendistribusian Vaksin COVID-19 tersebut dapat dilakukan melalui penugasan PT Bio Farma (Persero) atau penunjukan langsung badan usaha oleh

Menteri Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengadaan vaksin COVID-19. PT Bio Farma (Persero) dalam pendistribusian vaksin COVID-19 dapat bekerja sama dengan pihak ketiga (Pedagang Besar Farmasi).

Dalam hal distribusi vaksin COVID-19 sampai ke daerah kabupaten/kota Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab untuk mendistribusikan Vaksin COVID-19 ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pos pelayanan Vaksinasi COVID-19 di wilayahnya. Kementerian Kesehatan dalam melakukan distribusi Vaksin COVID-19 berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah provinsi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. PT Bio Farma (Persero) atau badan usaha dalam melakukan distribusi Vaksin COVID-19 ke dinas kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi.

b. Distribusi Vaksin COVID-19 Alokasi Pusat

Vaksin COVID-19 alokasi pusat diperuntukkan sebagai cadangan (*buffer stock*) untuk memenuhi kebutuhan daerah jika alokasi provinsi tidak mencukupi. Distribusi vaksin alokasi pusat ke provinsi dilakukan berdasarkan permintaan dari provinsi. Dalam upaya percepatan vaksinasi, untuk pusat kesehatan TNI/POLRI dan juga Pos Pelayanan Vaksinasi, di distribusikan melalui dinas kesehatan provinsi.

c. Distribusi Tahap Lanjutan

Pusat			Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota
Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan	Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	PT Bio Farma		
Merencanakan kebutuhan (jumlah, jenis dan alokasi) vaksin dan logistik berdasarkan estimasi sasaran sesuai tahapan pelaksanaan vaksinasi	Mengkaji usulan jumlah kebutuhan yang diusulkan oleh SKK	Memenuhi kebutuhan vaksin yang diajukan oleh Kemenkes dan merencanakan jadwal pendistribusian vaksin	Melakukan pencatatan dan pelaporan penerimaan vaksin melalui aplikasi SMILE	Melakukan verifikasi jumlah kebutuhan vaksin di Fasyankes

Pusat			Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota
Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan	Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	PT Bio Farma		
Mengajukan usulan kebutuhan (jumlah, jenis dan alokasi) vaksin dan logistik untuk dilakukan pengadaan dan pendistribusian	Melakukan proses pengadaan vaksin dan berkoordinasi dengan Bio Farma terkait pendistribusian vaksin dari pusat hingga ke Fasyankes	Berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pendistribusian vaksin sesuai dengan alokasi yang diajukan	Melakukan pengelolaan vaksin sesuai dengan pedoman standard	Melakukan pencatatan terhadap jumlah vaksin yang didistribusikan ke Fasyankes
Melakukan pemantauan dan evaluasi ke dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait penerimaan vaksin dan logistik	Melakukan pemantauan dan evaluasi terkait penerimaan dan pengelolaan vaksin di dinkes provinsi			
Berkoordinasi dengan dinkes prov dan kabupaten/kota untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penggunaan vaksin di Fasyankes	Berkoordinasi dengan dinkes prov dan kabupaten/kota untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terkait penerimaan dan pengelolaan vaksin	Berkoordinasi dengan dinkes provinsi dan rencana relokasi antar kabupaten/kota (dalam kondisi darurat/kondisi tertentu)	Berkoordinasi dengan Bio Farma terkait penyimpanan vaksin apabila kapasitas tidak memadai, dapat dititipkan disertai dengan Berita Acara Serah Terima Barang	Melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan vaksin sampai ke Fasyankes
Berkoordinasi dengan Bio Farma terkait alokasi <i>buffer stock</i> dan rencana pengiriman ke dinkes provinsi atau ke kabupaten/kota	Melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pengiriman logistik penunjang vaksinasi di dinkes provinsi dan kabupaten/kota		Berkoordinasi dengan SKK terkait dengan alokasi vaksin di kabupaten/kota dan rencana relokasi antar kabupaten/kota	Melaporkan hasil monitoring dan evaluasi pengelolaan vaksin di Fasyankes
		Melakukan tindak lanjut terhadap laporan komplain terkait vaksin dari dinkes provinsi		Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penggunaan aplikasi SMILE di Fasyankes terkait penerimaan, penggunaan dan pengelolaan vaksin
		Melakukan pemantauan dan evaluasi selama proses distribusi dan penerimaan vaksin di titik serah melalui aplikasi		Melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi terhadap penggunaan dan pengelolaan vaksin di Fasyankes

Pusat			Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota
Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan	Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	PT Bio Farma		
		Merekap laporan dari hub dan melaporkan jumlah vaksin yang didistribusikan sampai dengan fasyankes kepada Kemenkes	Melakukan pemantauan dan evaluasi selama proses distribusi dan penerimaan vaksin di titik serah	Mengusulkan kepada dinkes provinsi terkait relokasi vaksin antar Fasyankes didalam kab/kota yang bersangkutan
		melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi selama proses distribusi dan penerimaan vaksin di titik serah kepada Kemenkes	Melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi selama proses distribusi dan penerimaan vaksin di titik serah	
				Melaporkan komplain terkait vaksin dan logistik di Fasyankes

1) Manajemen Distribusi Vaksin - Pengiriman Vaksin

- a) Setelah mendapatkan data alokasi vaksin dari Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dan berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) terkait kapasitas penyimpanan. PT Bio Farma (Persero) akan menerbitkan dokumen pengiriman (*VAR, Packing Slip* atau *delivery order*) untuk mengirimkan vaksin ke PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero), kemudian PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) mendistribusikan vaksin ke dinas kesehatan kabupaten/kota atau fasilitas pelayanan kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi COVID-19.
- b) PT Bio Farma (Persero) akan melanjutkan pengiriman vaksin ke Distributor/Hub. Ketika vaksin sampai di Hub, petugas pengiriman vaksin akan melakukan *scan* 2D matrix pada dokumen pengiriman dan *scan* 2D matrix pada dus tersier melalui aplikasi Biotracking, serta mengunggah bukti foto bukti serah terima dengan petugas Hub ke *eksternal drive*

Biofarma untuk setiap hub, dan melakukan pemeriksaan suhu setiap dus tersier.

- c) Penanggung jawab Instalasi Farmasi Dinkes provinsi mendapat notifikasi di aplikasi Biotracking mengenai barang yang diterima di Hub dan menyatakan sebagai produk diterima di provinsi dan dicatat sebagai stok provinsi
- d) Penanggung jawab gudang Hub akan memberikan tanda tangan basah pada dokumen penerimaan vaksin di Hub dan melakukan pemeriksaan suhu.
- e) Untuk mengkonfirmasi alokasi Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, petugas Dinkes Kabupaten/Kota yang sudah diverifikasi (memperoleh akun dan *password*) mengakses situs *web portal* permintaan alokasi vaksin untuk fasyankes di daerahnya masing-masing, termasuk dinkes provinsi dan memperoleh notifikasi.
- f) PT Bio Farma (Persero) menginstruksikan PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) untuk melakukan pengiriman ke dinas kesehatan kabupaten/kota, setelah diperoleh data alokasi vaksin untuk fasyankes dari dinas kesehatan kabupaten/kota via web portal.
- g) Pada saat PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) akan mengirimkan vaksin ke dinas kesehatan kabupaten/kota, akan ada notifikasi melalui aplikasi Sistem Manajemen Distribusi Vaksin (SMDV) kepada PT Bio Farma (Persero), dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota.
- h) Petugas dari PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) akan melakukan scan 2D matrix pada dus sekunder melalui aplikasi Bio tracking, sebagai bukti akan dilakukan pengiriman menuju dinas kesehatan kabupaten/kota.
- i) Ketika vaksin sampai di dinas kesehatan kabupaten/kota, petugas pembawa vaksin dari PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) akan melakukan *scan* 2D matrix pada dus sekunder, serta mengambil bukti foto sebagai bukti serah terima (*packing slip*, *VAR*, *atau DO*) dengan petugas dinas kesehatan kabupaten/kota dan melakukan pemeriksaan suhu pada setiap dus pengiriman.

- j) Apabila ada kendala dengan Biotracking, Petugas dinas kesehatan kabupaten/kota akan memberikan tanda tangan basah pada dokumen pengiriman sebagai bukti penerimaan vaksin dari PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero).
 - k) Ketika vaksin diterima dinas kesehatan kabupaten/kota, PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) akan mengunggah file ke aplikasi SMDV atau melalui eksternal drive per PBF di PT Bio Farma (Persero), berupa scan/foto dokumen pengiriman yang sudah ditanda tangani dan foto bukti serah terima.
- 2) Manajemen Distribusi Vaksin Pengembalian Vaksin
- a) Apabila ada ketidaksesuaian kualitas dan jumlah vaksin pada saat serah terima di fasilitas pelayanan kesehatan, vaksin dapat dikembalikan kepada Hub, dengan melakukan scan 2D matrix pada produk (label pada vial/ dus sekunder).
 - b) Hub bertugas menyimpan vaksin yang dikembalikan, dengan tetap menjaga rantai dingin vaksin, sampai ada instruksi dari PT Bio Farma (Persero).

2. Vaksinasi Gotong Royong

Pendistribusian vaksin COVID-19 untuk vaksinasi gotong royong dilaksanakan oleh PT Bio Farma (Persero) ke fasilitas pelayanan kesehatan milik masyarakat/swasta yang bekerja sama dengan badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional. PT Bio Farma (Persero) dalam pendistribusian vaksin COVID-19 dapat bekerja sama dengan pihak ketiga (pedagang besar farmasi) yang memiliki sertifikat distribusi obat yang baik. Jumlah vaksin COVID-19 yang didistribusikan harus sesuai dengan jumlah sasaran yang dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan.

Dalam mendistribusikan vaksin COVID-19 ke fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong, PT Bio Farma (Persero) berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota setempat serta Badan Hukum/Badan Usaha.

B. Manajemen Vaksin dan Logistik Untuk Vaksinasi Program dan Vaksinasi Gotong Royong

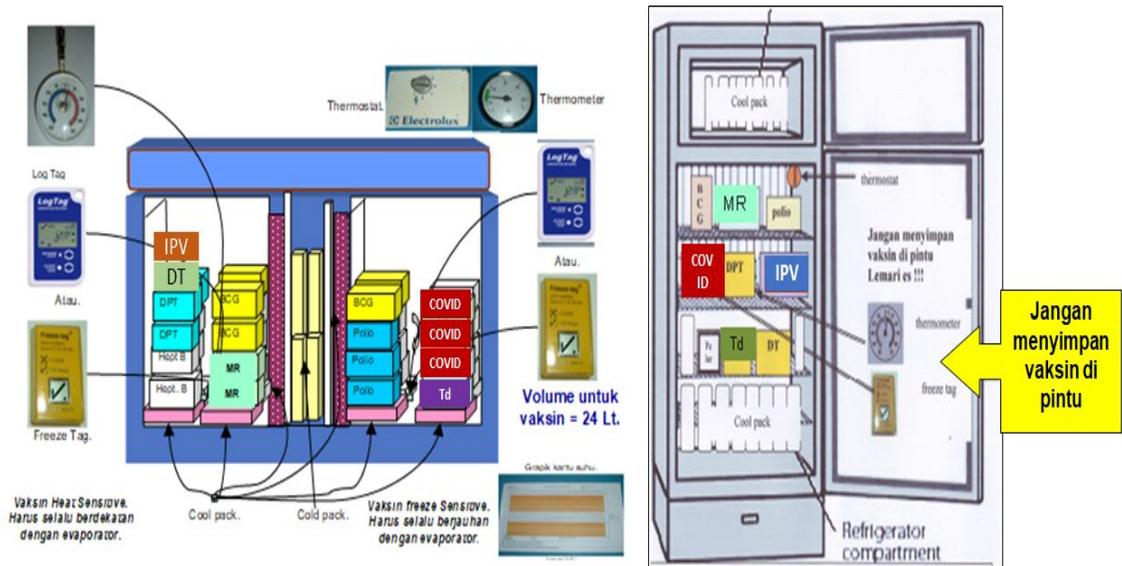
1. Penyimpanan Vaksin dalam Tempat Penyimpanan Vaksin

Berdasarkan prosedur/manajemen penyimpanannya, vaksin COVID-19 dibagi menjadi 3 yaitu vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan 2-8 °C, vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan -20 °C (vaksin mRNA, Moderna) dan vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan -70 °C (vaksin mRNA, Pfizer). Penyimpanan vaksin harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam rangka menjamin kualitas vaksin tetap terjaga sampai diterima oleh sasaran.

a. Penyimpanan Vaksin pada Suhu 2-8 °C

- 1) Ruang penyimpanan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung. Penyimpanan vaksin COVID-19 diatur sedemikian rupa untuk menghindari kesalahan pengambilan, perlu disimpan secara terpisah dalam rak atau keranjang vaksin yang berbeda agar tidak tertukar dengan vaksin rutin. Apabila memungkinkan, vaksin COVID-19 disimpan dalam *vaccine refrigerator* yang berbeda, dipisahkan dengan vaksin rutin.
- 2) Penyimpanan vaksin bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki *vaccine refrigerator* standar (buka atas sesuai Pre-Kualifikasi WHO), masih dapat memanfaatkan lemari es domestik/rumah tangga, dimana penataan vaksin dilakukan berdasarkan penggolongan sensitivitas terhadap suhu dan sesuai manajemen vaksin yang efektif.

3) Vaksin tidak boleh diletakkan dekat dengan evaporator.



Gambar 1. Contoh Penyimpanan di Lemari Es Buka Atas dan Buka Depan

b. Penyimpanan Vaksin pada Suhu $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$

- 1) Ruang penyimpanan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung. Penyimpanan vaksin COVID-19 diatur sedemikian rupa untuk menghindari kesalahan pengambilan, perlu disimpan secara terpisah dalam rak atau keranjang vaksin yang berbeda agar tidak tertukar dengan vaksin rutin. Apabila memungkinkan, vaksin COVID-19 disimpan dalam *freezer* atau *vaccine refrigerator* yang berbeda, dipisahkan dengan vaksin rutin.
- 2) Vaksin dapat bertahan selama 30 hari pada suhu $2-8\text{ }^{\circ}\text{C}$. **Pada *vaccine refrigerator*, letakkan vaksin dekat dengan evaporator.**

c. Penyimpanan Vaksin pada Suhu $-70\text{ }^{\circ}\text{C}$

- 1) Penyimpanan jenis vaksin COVID-19 ini membutuhkan sarana *Ultra Cold Chain (UCC)*. Ruang penyimpanan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung.
- 2) Sarana UCC yang dimaksud adalah *freezer* dengan suhu sangat rendah (*Ultra Low Temperature/ULT*) dan alat transportasi vaksin khusus.
- 3) Alat transportasi vaksin UCC (berupa kontainer pasif) terdiri dari dua yaitu Arktek menggunakan kotak dingin berupa PCM (*Phase-Change Materials*) dan *thermoshipper* menggunakan *dry ice*. PCM dan *dry ice* berfungsi mempertahankan suhu dingin.

Arktek + PCM



©WHO/PQ website

OR

Dry ice + thermoshippers



©WHO/unifeed180529i



©WHO/unifeed180529i

Source: <https://www.unmultimedia.org/tv/unifeed/asset/2163/2163924/>

Gambar 2. Alat Transportasi Vaksin UCC

- 4) Pada lokasi yang menjadi pusat penyimpanan UCC (UCC Hub) dibutuhkan sarana yaitu:
 - a) *Freezer* ULT ukuran besar -85°C (500 sampai dengan 700 liters, kapasitas muatan sampai dengan 25,000 vial).
 - b) *Freezer* ULT ukuran kecil -85°C sebagai cadangan dan menyimpan paket PCM pada -85°C .
- 5) Pada lokasi yang menjadi pusat penyimpanan jarak jauh dibutuhkan sarana yaitu:
 - a) *Freezer* UTL -85°C kecil (masing-masing 70 liter).
 - b) Alat transportasi vaksin khusus (Arktek) untuk penyimpanan jangka pendek (hingga 5 hari) dengan suhu -70°C .
- 6) PCM terdiri dari beberapa jenis yaitu:
 - a) PCM khusus *freezer* ULT (-80°C) untuk UCC
Isi kemasan dengan cairan PCM dan bekukan sebelumnya pada -20°C . Selesaikan pembekuan pada ULT pada -85°C setidaknya selama 24 jam. Digunakan untuk transportasi dan penyimpanan sementara.
 - b) Cairan CO_2 /*Dry ice* (-78°C) untuk UCC
Simpan pada suhu -80°C menggunakan *freezer* ULT atau kontainer khusus. Digunakan untuk transportasi dan penyimpanan sementara.
 - c) Air/es (0°C) untuk *cold chain* tradisional

Isi *packs* dengan air dan bekukan pada suhu -1°C . Digunakan untuk menjaga vaksin tetap dingin selama transportasi atau selama sesi pelayanan.

- 7) Petugas harus menggunakan APD berupa *cryogenic gloves* dalam *melakukan* penataan dan pengambilan vaksin.



Gambar 3. *Cryogenic Gloves*

2. Pemantauan Suhu

- a. Suhu dalam penyimpanan vaksin harus terjaga sesuai dengan yang direkomendasikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan suhu menggunakan alat pemantau suhu.
- b. Alat pemantau suhu terdiri dari alat pemantau suhu (termometer, termometer muller, dll), alat pemantau dan perekam suhu terus menerus, dan alat pemantau dan perekam suhu dengan teknologi *Internet of Things* (IoT) terus menerus secara jarak jauh.
- c. Mekanisme pemantauan suhu adalah sebagai berikut:
 - 1) Pemantauan suhu sebaiknya dilakukan lebih sering, lebih dari 2 kali dalam sehari, pastikan suhu tetap $2-8^{\circ}\text{C}$.
 - 2) Catat hasil monitoring suhu pada grafik pemantauan suhu.
 - 3) Apabila menggunakan alat pemantau dan perekam suhu terus menerus secara jarak jauh yang sudah terhubung dengan aplikasi SMILE, maka petugas dapat memantau suhu dari jarak jauh melalui aplikasi.
 - 4) Alat transportasi vaksin UCC harus dilengkapi dengan *datalogger*.

3. Pengelolaan Vaksin Pada Saat Pelayanan

- a. Pengelola program imunisasi atau koordinator imunisasi (korim) menyiapkan vaksin untuk dibawa ke ruang vaksinasi atau tempat pelayanan. Vaksin dibawa menggunakan kontainer pasif *yaitu vaccine carrier* atau untuk vaksin dengan prosedur penyimpanan

UCC menggunakan Arktek dan PCM atau *thermoshipper* dan *dry ice*.

- b. Saat pelayanan, kontainer pasif jangan terpapar sinar matahari langsung. Pastikan kontainer pasif dalam keadaan bersih sebelum digunakan. Untuk penggunaan *vaccine carrier*, vaksin yang sudah dipakai ditempatkan pada spons atau busa penutup *vaccine carrier*, sedangkan vaksin yang belum dipakai tetap disimpan di dalam *vaccine carrier*.



Gambar 4. Penyimpanan Vaksin di Dalam *Vaccine Carrier*

- c. Vaksin yang akan dipakai harus dipantau kualitasnya dengan memperhatikan: belum kadaluarsa, disimpan pada suhu yang direkomendasikan, label masih ada, dan tidak terendam air.
- d. Vaksin yang belum terbuka diberi tanda dan dibawa kembali ke ruang penyimpanan untuk disimpan di dalam vaccine refrigerator pada suhu yang direkomendasikan. Vaksin tersebut didahulukan penggunaannya pada pelayanan berikutnya.
- e. Untuk vaksin dengan kemasan multidosis, **penting untuk mencantumkan tanggal dan waktu pertama kali vaksin dibuka atau diencerkan.**
 - 1) Untuk pelayanan dalam gedung atau di fasilitas pelayanan kesehatan maka vaksin yang sudah dibuka dapat bertahan selama 6 jam dalam *vaccine carrier* atau kontainer pasif yang digunakan.
 - 2) Untuk pelayanan luar gedung, vaksin yang sudah dibuka dapat bertahan selama 6 jam dalam atau kontainer pasif yang digunakan, namun apabila sesi pelayanan selesai

dalam waktu kurang dari 6 jam maka vaksin yang sudah dibuka harus dibuang, tidak boleh disimpan kembali di *vaccine refrigerator*.

- f. Vaksin yang belum dibuka sampai sesi pelayanan harian sudah selesai, harus dikembalikan ke dalam *vaccine refrigerator* dengan diberi penanda untuk digunakan lebih dulu pada pelayanan hari berikutnya. Sedangkan vaksin yang masih tersisa dalam vial yang sudah dibuka, tidak boleh digunakan lagi.
- g. *Vaccine carrier* disimpan kembali di ruang penyimpanan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan *coolpack* dapat dimasukkan ke dalam *vaccine refrigerator* untuk digunakan pada hari berikutnya.
- h. *Safety Box* yang telah terisi disimpan di ruangan/tempat khusus untuk menyimpan sementara limbah medis sebelum dikelola/dimusnahkan, jauh dari jangkauan pengunjung terutama anak-anak. Jangan menyimpan *kembali* vaksin yang sudah dibuka/dilarutkan dalam tempat penyimpanan vaksin.

4. Penyimpanan Logistik

Selain vaksin, pelaksanaan vaksinasi COVID-19 juga membutuhkan logistik yang meliputi ADS, *safety box*, dan *alcohol swab* dimana juga memerlukan tata kelola yg baik. Selain manajemen yang baik juga diperlukan gudang penyimpanan yang memadai.

Dalam penyimpanan logistik ini harus dipastikan kondisi fisik dan keamanan barang dan kemasannya, di semua tingkat fasilitas penyimpanan, hingga digunakan oleh masyarakat.

a. Penerimaan dan Inspeksi saat Menerima Produk

Kegiatan ini terjadi selama proses bongkar muat dari kendaraan, termasuk inspeksi visual dari barang yang dikirim/diterima untuk memastikan bahwa barang tidak rusak selama pengangkutan. Sangatlah penting untuk memverifikasi jumlah barang yang diterima dengan melihat slip atau faktur pengiriman barang. Laporkan jika ada perbedaan.

b. Pемindahan

Proses ini termasuk memindahkan barang dari area pembongkaran/penerimaan, setelah pengambilan barang; untuk kemudian ditaruh di area penyimpanan barang yang ditentukan

(rak, lantai, dll.). Pastikan agar setiap barang dicatat dengan benar dan pada hari yang sama saat barang diterima. Sistem kontrol inventaris yang baik akan sangat membantu dalam pengelolaan.

c. Pengambilan dan Pengemasan

Untuk memenuhi permintaan pengiriman (atau daftar pengambilan), barang harus ditarik dari stok yang ada, kemudian disiapkan untuk pengiriman. Dalam beberapa kasus, barang perlu dikemas ke dalam wadah pengiriman; dan, terkadang, dipaketkan dengan produk lain sebelum dikirim. Setiap terjadi kegiatan pengepakan atau pengemasan ulang, kemasan baru harus diberi label dengan benar.

d. Pengiriman

Untuk menjamin ketepatan pengiriman yang baik, daftar dan jumlah barang harus diperiksa dan sesuai dengan alokasi, sebelum mempersiapkan dokumen pengiriman yang diperlukan. Untuk menghindari kerusakan selama pengiriman, barang harus diatur dan diamankan di dalam kendaraan mengikuti syarat dan ketentuan pemuatan dan pengangkutan yang memadai.

Catatan penting:

Perhatikan kadaluwarsa setiap barang. Khusus untuk ADS, pengiriman atau pemakaiannya harus mengikuti prinsip EEFO (*Early Expired First Out*), dimana barang yang akan kadaluwarsa, diutamakan untuk dikirim/dipakai terlebih dahulu. ADS yang sudah kadaluwarsa tidak boleh didistribusikan atau digunakan.

C. Prinsip Pelaksanaan Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Prinsip dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yaitu:

1. Pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan yang memiliki kompetensi, dibuktikan dengan kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR).
2. Pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 tidak mengganggu pelayanan imunisasi rutin dan pelayanan kesehatan lainnya;
3. Melakukan skrining/penapisan terhadap status kesehatan sasaran sebelum dilakukan pemberian vaksinasi;
4. Menerapkan protokol kesehatan; dan

5. Mengintegrasikan dengan kegiatan surveilans COVID-19 terutama dalam mendeteksi kasus dan analisa dampak.

D. Standar Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 harus menerapkan protokol kesehatan, meliputi pengaturan ruangan, pengaturan waktu layanan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran maksimal per sesi serta ketersediaan tenaga. Pemerintah daerah dapat membentuk tim pengawas pelaksanaan layanan vaksinasi COVID-19 ini agar tetap berjalan sesuai dengan aturan protokol kesehatan.

1. Ketentuan Ruang

Ketentuan ruang pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi:

- a. Menggunakan ruang/tempat yang cukup luas dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka);
- b. Memastikan ruang/tempat pelayanan vaksinasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- c. Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- d. Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 – 2 meter.
- e. Ruang tempat pelayanan vaksinasi hanya untuk melayani orang sehat, apabila tidak memungkinkan ruangan terpisah maka harus dilakukan dengan waktu/jadwal yang terpisah;
- f. Sediakan tempat duduk bagi sasaran untuk menunggu sebelum vaksinasi dan 30 menit sesudah vaksinasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum Vaksinasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah vaksinasi di tempat terbuka.

2. Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Mekanisme/alur pelayanan baik di puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maupun pos pelayanan vaksinasi dapat dilihat pada Gambar 5 di bawah ini.



Gambar 5. Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Kegiatan pelayanan vaksinasi untuk setiap meja secara lebih rinci dijelaskan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Mekanisme Pelayanan Vaksinasi COVID-19 per Meja

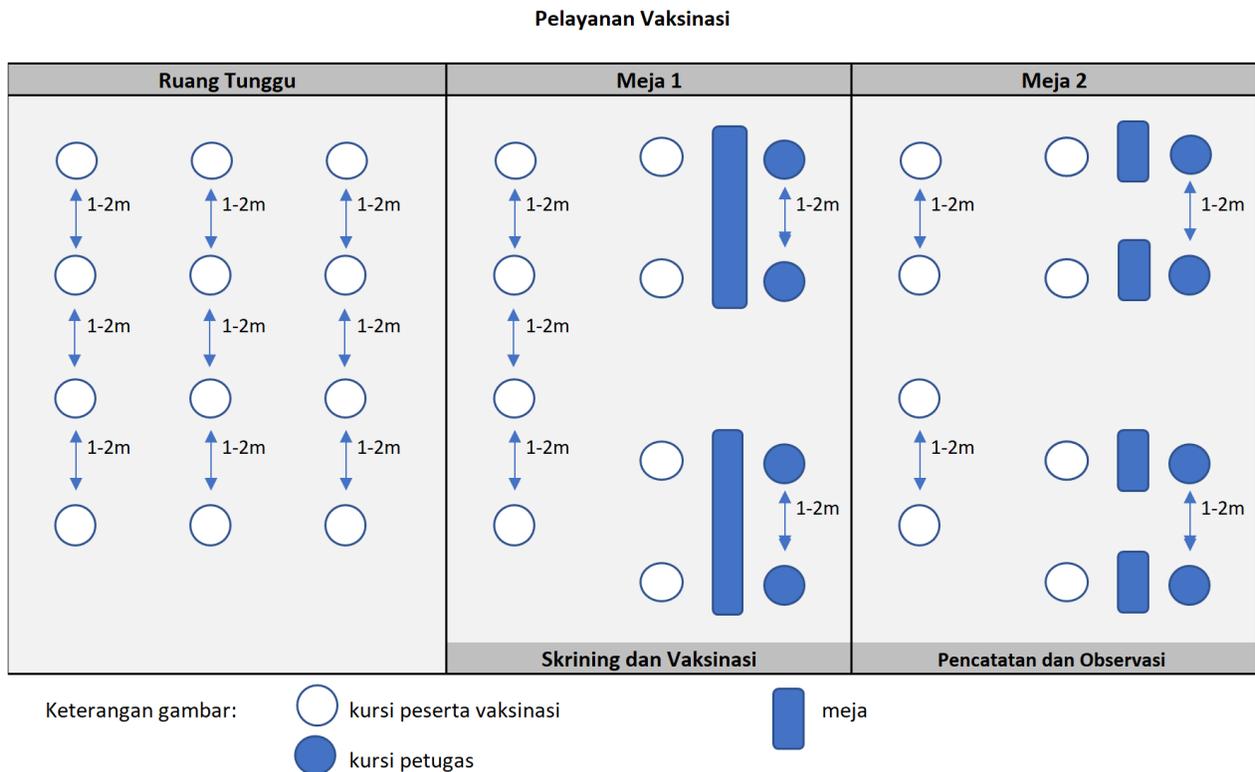
Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
Ruang Tunggu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sasaran datang ke tempat pelayanan kemudian petugas mengarahkan sasaran untuk duduk di ruang tunggu 2) Petugas menyiapkan Kertas Kendali, kemudian meminta kepada sasaran untuk menunjukkan KTP dan melakukan verifikasi menggunakan website https://pedulilindungi.id/. 3) Untuk masyarakat lanjut usia warga negara asing, pendidik dan tenaga kependidikan warga negara asing, menunjukkan bukti pendukung sebagai sasaran penerima vaksin berupa nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor. 4) Apabila data sasaran tidak terdapat di website tersebut maka petugas memberikan catatan atau tanda pada Kertas Kendali yang menunjukkan bahwa sasaran belum terdaftar dan pendaftaran akan dilaksanakan di meja 2 setelah diberikan vaksinasi. Khusus pada pelaksanaan vaksinasi tahap 2, sasaran yang belum terdaftar pada aplikasi satu data, dapat melanjutkan ke meja 1 jika membawa serta 2 orang lansia untuk divaksinasi, apabila tidak membawa lansia maka petugas dapat memberikan pemahaman kepada sasaran untuk

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
	<p>menunggu kesempatan vaksinasi tahap selanjutnya. Apabila sasaran benar membawa serta lansia maka petugas memberikan Kertas Kendali kepada sasaran untuk diisi</p> <p>5) Sasaran mengisi bagian identitas dan pertanyaan skrining pada Kertas Kendali. Petugas/relawan dapat membantu sasaran apabila butuhkan, misalnya sasaran lansia yang perlu pendampingan dalam mengisi Kertas Kendali</p> <p>6) Untuk mengurangi terjadinya penundaan vaksinasi, skrining dapat dilakukan sebelum hari pelaksanaan vaksinasi agar dapat memberikan kesempatan bagi sasaran terkontrol penyakitnya. Untuk pengukuran tekanan darah dapat terintegrasi dengan Posbindu PTM</p> <p>7) Sasaran membawa Kertas Kendali yang sudah diisi ke Meja 1</p>
<p>Meja 1 (Skrining dan Vaksinasi)</p>	<p>1) Petugas memanggil sasaran sesuai urutan kedatangan dan meminta Kertas Kendali yang telah diisi sasaran</p> <p>2) Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan fisik sederhana meliputi pemeriksaan suhu tubuh dan tekanan darah serta memeriksa kembali pertanyaan skrining yang telah diisi sasaran sekaligus mengidentifikasi riwayat terkonfirmasi COVID-19 (penyintas)</p> <p>3) Jika diputuskan pelaksanaan vaksinasi harus ditunda, maka sasaran dapat kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai rekomendasi jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan</p> <p>4) Ketika pada saat skrining dideteksi ada penyakit tidak menular atau dicurigai adanya infeksi COVID-19 maka pasien dirujuk ke Poli Umum untuk mendapat pemeriksaan lebih lanjut</p>

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 5) Sasaran yang dinyatakan sehat dapat diberikan vaksinasi 6) Petugas memberikan penjelasan singkat tentang vaksin yang akan diberikan, manfaat dan reaksi simpang (KIPI) yang mungkin akan terjadi dan upaya penanganannya 7) Sasaran duduk dalam posisi yang nyaman 8) Untuk vaksin mutidosis, petugas menuliskan tanggal dan jam dibukanya vial vaksin dengan pulpen/spidol pada label vial vaksin 9) Petugas memberikan vaksinasi secara intra muskular sesuai prinsip penyuntikan aman 10) Selesai penyuntikan, petugas menuliskan jenis vaksin, jam pelayanan dan nomor <i>batch</i> pada Kertas Kendali dan meminta sasaran menuju Meja 2 dengan membawa Kertas Kendali yang telah diisi
<p>Meja 2 Pencatatan (termasuk Pendaftaran dan Perubahan Data, jika dibutuhkan) dan Observasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Di meja 2 sasaran akan menyerahkan kertas kendali kepada petugas meja 2 2) Sasaran menunggu selama 15 menit (masa observasi) 3) Petugas di meja 2 akan memasukkan semua data registrasi, hasil skrining dan hasil layanan vaksinasi yang terdapat pada Kertas Kendali serta hasil observasi ke dalam aplikasi PCare Vaksinasi dengan menggunakan user “Petugas Pencatatan dan Observasi” 4) Jika peserta belum terdaftar dalam aplikasi atau jika ada data yang perlu dirubah, maka petugas meja 2 akan melakukan pendaftaran atau perubahan data terlebih dahulu pada aplikasi Pcare Vaksinasi dengan menggunakan user petugas “Pra Registrasi”. Kemudian, petugas meja 2 meminta sasaran menandatangani Formulir Pernyataan Registrasi Sasaran Vaksinasi COVID-19 atau Formulir Pernyataan Perubahan Data Sasaran Vaksinasi

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
	<p>COVID-19 yang kemudian ditandatangani juga oleh petugas</p> <p>Selanjutnya, petugas meja 2 melakukan input data registrasi, hasil skrining dan hasil layanan vaksinasi yang tertulis pada Kertas Kendali serta hasil observasi ke dalam aplikasi PCare Vaksinasi dengan menggunakan user “Petugas Pencatatan dan Observasi”</p> <p>5) Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya karena gangguan sistem, akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka catat secara manual menggunakan format excel standar untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet atau kendala teratasi. Input dapat dilakukan menggunakan menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin Manual atau menu Unggah Data</p> <p>6) Petugas memberikan kartu vaksinasi manual (kartu sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan) kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi</p> <p>7) Reaksi/keluhan/gejala (KIPI) yang dialami selama observasi kemudian ditindaklanjuti dengan pencatatan dan pelaporan KIPI melalui website keamanan vaksin</p>

Pengaturan alur tempat pelayanan vaksinasi dapat disesuaikan dengan situasi di fasilitas pelayanan kesehatan maupun pos pelayanan vaksinasi dengan menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1-2 meter.



Gambar 6. Contoh Pengaturan Ruang/Tempat Pelayanan Vaksinasi

Catatan: Pengaturan ruang/tempat pelayanan Vaksinasi dapat disesuaikan dengan situasi di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing dengan menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter.

Format Kertas Kendali Vaksinasi COVID-19

A. MEJA PRA-REGISTRASI

VERIFIKASI DATA IDENTITAS		Paraf petugas
Nama		
NIK		
Tanggal Lahir		
No. HP		
Alamat		
Jenis vaksin yang diberikan pada dosis 1		

B. MEJA 1 (SKRINING DAN VAKSINASI)

SKRINING				
No	Pemeriksaan	Hasil		Tindak Lanjut
1	Suhu			Suhu > 37,5 °C vaksinasi ditunda sampai sasaran sembuh
2	Tekanan Darah			Jika tekanan darah > 180/110 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol
	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-1 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya karena vaksin?			Jika Ya: vaksinasi diberikan di Rumah Sakit
	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-2 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya?			Jika Ya: merupakan kontraindikasi untuk vaksinasi ke-2
2	Apakah Anda sedang hamil			Jika sedang hamil vaksinasi ditunda sampai melahirkan
3	Apakah Anda mengidap penyakit autoimun seperti asma, lupus.			Jika Ya, maka vaksinasi ditunda jika sedang dalam kondisi akut atau belum terkendali
4	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
5	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan immunosupresant seperti kortikosteroid dan kemoterapi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
6	Apakah Anda memiliki penyakit jantung berat dalam keadaan sesak?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk

Pertanyaan Nomor 7 dilanjutkan apabila terdapat penilaian kelemahan fisik pada sasaran vaksinasi.					
7	<p>Pertanyaan tambahan bagi sasaran lansia (≥60 tahun):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga? 2. Apakah Anda sering merasa kelelahan? 3. Apakah Anda memiliki paling sedikit 5 dari 11 penyakit (Hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)? 4. Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 sampai 200 meter? <p>Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?</p>				<p>Jika terdapat 3 atau lebih jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan</p>
HASIL SKRINING : <input type="checkbox"/> LANJUT VAKSIN <input type="checkbox"/> TUNDA <input type="checkbox"/> TIDAK DIBERIKAN				Paraf petugas:	
HASIL VAKSINASI					
Jenis Vaksin: No. Batch: Tanggal vaksinasi: Jam Vaksinasi:				Paraf petugas:	

C. MEJA 2: PENCATATAN DAN OBSERVASI

HASIL OBSERVASI	
<input type="checkbox"/> Tanpa keluhan <input type="checkbox"/> Ada keluhan Sebutkan keluhan jika ada ,...	Paraf petugas:

Kartu Vaksinasi COVID-19

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	KARTU VAKSINASI COVID-19		GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	
No. Registrasi	:	_____	No. NIK	:	_____
Nama Lengkap	:	_____			
Alamat	:	_____			
	:	_____			
Tanggal Lahir	:	_____			
Jenis Kelamin	:	L / P _____			
No. HP	:	_____			
Lokasi Vaksinasi	:	_____			

2021

STATUS PEMBERIAN VAKSINASI

Merk Vaksin:

DOSIS	TANGGAL	NOMOR BATCH VAKSIN	NAMA VAKSINATOR	KETERANGAN
				Rencana dosis ke-2 Tanggal : Jam :

Pastikan Anda mendapatkan 2 dosis vaksin COVID-19 untuk memperoleh kekebalan maksimal.
Jika ada keluhan, hubungi Puskesmas/RS.
No. Kontak

3. Ketentuan Waktu Pelayanan Vaksinasi
 - a. Pelayanan di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya tidak mengganggu jadwal pelayanan imunisasi rutin. Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus vaksinasi COVID-19.
 - b. Jumlah sasaran dan jam layanan per hari diatur oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jadwal layanan kesehatan lainnya, pengaturan ruang dan alur pelayanan serta tetap memperhatikan protokol kesehatan dengan ketat.
4. Dosis dan Cara Pemberian Vaksinasi COVID-19
 Dosis dan cara pemberian harus sesuai dengan yang direkomendasikan untuk setiap jenis vaksin COVID-19. Tabel di bawah ini menjelaskan dosis pemberian untuk setiap jenis *platform* vaksin COVID-19.

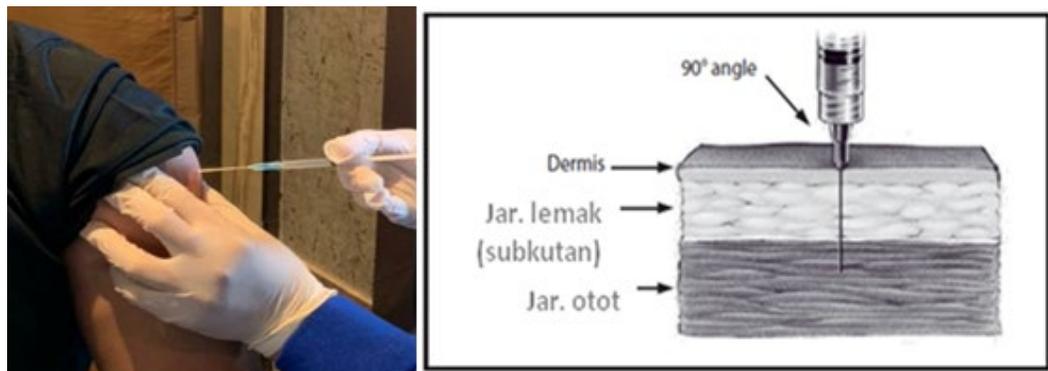
Tabel 8. Dosis dan Cara Pemberian Berbagai Jenis Vaksin COVID-19

Platform	Pengembang Vaksin	Jumlah Dosis	Interval Minimal Pemberian Antar Dosis	Cara Pemberian
<i>Inactivated virus</i>	Sinovac Research and Development Co., Ltd	2 (0,5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
<i>Inactivated virus</i>	<i>Sinopharm + Beijing Institute of Biological Products</i>	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
<i>Viral vector (Non-replicating)</i>	AstraZeneca + University of Oxford	2 (0,5 ml per dosis)	12 minggu	Intramuskular
<i>Protein subunit</i>	Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
<i>RNA-based vaccine</i>	Moderna + National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)	2 (0,5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
<i>RNA-based vaccine</i>	Pfizer Inc. + BioNTech	2 (0,3 ml per dosis)	21-28 hari	Intramuskular
<i>Viral vector (Non-replicating)</i>	Cansino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology	1 (0,5 ml per dosis)	-	Intramuskular
<i>Viral vector (Non-replicating)</i>	The Gamaleya National Center of Epidemiology and Microbiology (Sputnik V)	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular

Apabila dosis kedua belum dapat diberikan sesuai interval minimal tersebut maka direkomendasikan bagi sasaran untuk sesegera mungkin, pada kesempatan pertama, datang ke tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 untuk mendapatkan dosis kedua.

Penyintas COVID-19 dapat divaksinasi 3 bulan setelah sembuh. Apabila setelah dosis pertama sasaran terinfeksi COVID-19 maka dosis pertama vaksinasi tidak perlu diulang, tetap diberikan dosis kedua dengan interval yang sama yaitu 3 bulan sejak dinyatakan sembuh.

Vaksin COVID-19 diberikan melalui suntikan intramuskular di bagian lengan kiri atas dengan menggunakan alat suntik sekali pakai (*Auto Disable Syringes/ADS*) sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 7. Penyuntikan Secara Intramuskular

Untuk vaksin yang diproduksi oleh Pfizer, dibutuhkan upaya pencairan dan pengenceran terlebih dahulu dengan langkah-langkah sebagai berikut:

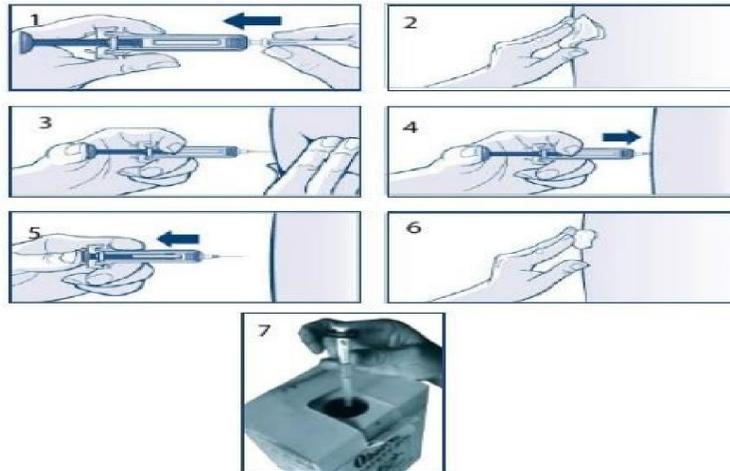
- a. Langkah pencairan vaksin:
 - 1) Biarkan vial mencair di lemari es pada suhu 2-8°C. Satu karton bisa menghabiskan waktu hingga 3 jam untuk mencair (vial yang sudah dicairkan dapat disimpan di lemari es hingga lima hari) atau diamkan vial pada suhu kamar (hingga 25°C) selama 30 menit.
 - 2) Vaksin harus mencapai suhu kamar sebelum pengenceran dilakukan dan harus segera diencerkan dalam waktu 2 jam.

- 3) Sebelum pengenceran, bolak-balikkan botol vaksin dengan hati-hati sebanyak 10 kali (jangan dikocok), lalu periksa cairan di dalam vial. Cairan tersebut berupa suspensi putih atau putih pudar dan mungkin mengandung partikel amorf putih atau putih pudar. Jangan gunakan jika cairan berubah warna atau jika partikel lain terlihat.
- b. Langkah pengenceran:
- 1) Gunakan Natrium Klorida 0,9% USP steril untuk melakukan pengenceran.
 - 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, tarik 1,8 ml pengencer ke dalam spuit pengencer (jarum ukuran 21 atau lebih sempit).
 - 3) Bersihkan tutup vial vaksin dengan usap antiseptik sekali pakai.
 - 4) Tambahkan 1,8 ml Natrium Klorida 0,9%, USP ke dalam vial vaksin.
 - 5) Setarakan tekanan vial sebelum mengeluarkan jarum dari vial dengan menarik 1,8 ml udara ke dalam spuit pengencer yang kosong.
 - 6) Bolak-balikkan botol vaksin dengan hati-hati sebanyak 10 kali (jangan dikocok), lalu periksa cairan di dalam vial. Cairan tersebut berupa suspensi putih atau putih pudar dan mungkin mengandung partikel amorf putih atau putih pudar. Jangan gunakan jika cairan berubah warna atau jika partikel lain terlihat.
 - 7) Catat tanggal dan jam pengenceran.

Langkah-langkah dan prosedur penyuntikan vaksin COVID-19:

- a. Pengambilan vaksin dengan cara memasukkan jarum ke dalam vial vaksin dan memastikan ujung jarum selalu berada di bawah permukaan larutan vaksin sehingga tidak ada udara yang masuk ke dalam spuit.
- b. Tarik torak perlahan-lahan agar larutan vaksin masuk ke dalam spuit dan keluarkan udara yang tersisa dengan cara mengetuk alat suntik dan mendorong torak sampai pada skala 0.5 ml atau sesuai dosis yang direkomendasikan, kemudian cabut jarum dari vial.

- c. Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan alkohol swab, tunggu hingga kering.
- d. Untuk penyuntikan intramuskular tidak perlu dilakukan aspirasi terlebih dahulu.



Gambar 8. Cara Penyuntikan Vaksin

- e. Setelah vaksin disuntikkan, jarum ditarik keluar.
- f. Buang alat suntik habis pakai ke dalam *safety box* tanpa menutup kembali jarum (*no recapping*).



Gambar 9. Cara Membuang Alat Suntik Habis Pakai ke Dalam *Safety Box*

- g. Untuk mengantisipasi terjadinya kasus KIPI yang serius maka sasaran diminta untuk tetap tinggal di tempat pelayanan vaksinasi selama 15 menit sesudah vaksinasi dan petugas harus tetap berada di tempat pelayanan minimal 15 menit setelah sasaran terakhir divaksinasi.

INGAT!!

- PEMBERIAN vaksin dosis pertama dan dosis kedua harus dengan jenis VAKSIN YANG SAMA
- Vaksinasi dosis pertama dan dosis kedua DAPAT DILAKUKAN di fasilitas pelayanan kesehatan/pos pelayanan vaksinasi yang berbeda
 - PASTIKAN tidak salah dalam mengambil vaksin
 - MASUKKAN alat suntik yang sudah di pakai dalam *safety box*
- JANGAN menyentuh dan menutup kembali jarum setelah penyuntikan

Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian:

- a. Pastikan petugas kesehatan dalam kondisi sehat (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain)
- b. Membawa vaksin, ADS, *Safety Box*, perlengkapan anafilaktik, dan logistik, **seperlunya**, dengan memperhatikan jumlah sasaran yang telah terdata
- c. Petugas kesehatan menerapkan protokol kesehatan selama pelayanan berlangsung dengan mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi COVID-19.

E. Kerja Sama Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

1. Vaksinasi Program

Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 dapat bekerja sama dengan kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, badan usaha milik negara atau badan usaha swasta, organisasi profesi/kemasyarakatan, dan pihak lainnya termasuk Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia dan lembaga/badan internasional yang terkait dengan bidang kesehatan.

Pelaksanaan vaksinasi program di tingkat provinsi dikoordinasikan oleh Gubernur, sedangkan di tingkat kabupaten/kota dikoordinasikan oleh Bupati/Wali Kota. Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 perlu melakukan kerja sama dengan badan usaha milik negara/daerah atau badan usaha swasta, organisasi profesi/kemasyarakatan, Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan kementerian/lembaga atau pihak terkait lainnya. Upaya kerja sama yang dilakukan meliputi:

- a. dukungan penyediaan tenaga kesehatan;
- b. tempat vaksinasi COVID-19;
- c. keamanan;
- d. sosialisasi dan penggerakan masyarakat;
- e. dukungan penyediaan tenaga non kesehatan; dan
- f. pengelolaan limbah medis.

Agar kerja sama dapat terlaksana dengan efektif, dibutuhkan Tim Pelaksana mulai dari tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas. Tim ini harus melibatkan seluruh lintas program di lingkungan sektor kesehatan serta lintas sektor terkait.

Tim Pelaksana setidaknya terdiri dari 5 bidang yaitu Bidang Perencanaan; Bidang Vaksin, Logistik dan Sarana Prasarana; Bidang Pelaksanaan; Bidang Komunikasi, Advokasi dan Pemberdayaan Masyarakat; serta Bidang Monitoring dan Evaluasi.

Uraian tugas masing-masing bidang adalah sebagai berikut:

- a. Bidang Perencanaan
 - 1) melakukan analisis situasi;
 - 2) menyusun rencana anggaran pelaksanaan vaksinasi COVID-19; dan
 - 3) melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Perencanaan tingkat administrasi di bawahnya.
- b. Bidang Vaksin, Logistik dan Sarana Prasarana
 - 1) menghitung dan menyusun usulan permintaan kebutuhan logistik;
 - 2) menyusun rencana distribusi serta memantau proses distribusi vaksin COVID-19 dan logistik;
 - 3) melakukan inventarisasi terhadap sarana dan peralatan rantai vaksin (*cold chain*);
 - 4) melakukan koordinasi dalam mengidentifikasi kapasitas pengelolaan limbah medis dan mengatasi bila terjadi masalah; dan
 - 5) melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Vaksin, Logistik dan Sarana Prasarana tingkat administrasi di bawahnya.
- c. Bidang Pelaksanaan
 - 1) melaksanakan pelatihan Vaksinasi COVID-19 untuk tenaga pelaksana vaksinasi;

- 2) mengkoordinasikan persiapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
 - 3) melaksanakan kegiatan sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dengan lintas program dan lintas sektor terkait; dan
 - 4) melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Pelaksanaan tingkat administrasi di bawahnya,
- d. Bidang Komunikasi, Advokasi dan Pemberdayaan Masyarakat
- 1) menyusun dan mengkaji materi KIE pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
 - 2) melakukan koordinasi dan kerja sama dengan media dalam rangka publikasi kegiatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
 - 3) menyebarluaskan informasi tentang pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
 - 4) melakukan liputan dan pendokumentasian kegiatan;
 - 5) melakukan upaya komunikasi risiko untuk mengatasi penolakan atau penyebarluasan pesan-pesan negative; dan
 - 6) melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Komunikasi, Advokasi dan Pemberdayaan Masyarakat tingkat administrasi di bawahnya.
- e. Bidang Monitoring dan Evaluasi
- 1) melakukan pemantauan terhadap proses persiapan dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
 - 2) memantau Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dan penanggulangannya;
 - 3) menyusun laporan hasil monitoring dan evaluasi vaksinasi COVID-19; dan
 - 4) melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Monitoring dan Evaluasi tingkat administrasi di bawahnya.

Dalam rangka percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 melalui pos pelayanan vaksinasi dapat dilaksanakan kerja sama dengan pihak-pihak terkait seperti instansi pendidikan, rumah sakit, organisasi profesi dan lintas sektor terkait.

2. Vaksinasi Gotong Royong

Untuk pelaksanaan vaksinasi gotong royong, badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba international bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta/masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong harus berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk pengadaan vaksin COVID-19 badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba international bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero).

Dalam rangka monitoring dan evaluasi cakupan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 serta pengawasan untuk vaksinasi gotong royong, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Badan Usaha Milik Negara, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Luar Negeri, kementerian/lembaga lainnya, serta jajaran instansi terkait di daerah.

F. Manajemen Limbah

1. Pengertian

Pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19 adalah seluruh rangkaian kegiatan penanganan limbah kegiatan vaksinasi sejak limbah dihasilkan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pos pelayanan vaksinasi.

Limbah medis vaksinasi COVID-19 merupakan kategori infeksius dan/atau tajam, bersifat B3 infeksius, meliputi: spuit dan jarum, sisa vaksin, vial, botol, ampul, swab alkohol, masker, sarung tangan, dan Alat Pelindung Diri (APD) lainnya.

2. Tujuan

Tujuan dari pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19 meliputi:

- a. Mencegah penularan penyakit dan/atau kecelakaan/cedera.
- b. Mencegah pencemaran lingkungan.
- c. Menjadi acuan pengelolaan limbah medis vaksinasi COVID-19.
- d. Mencegah penyalahgunaan limbah.

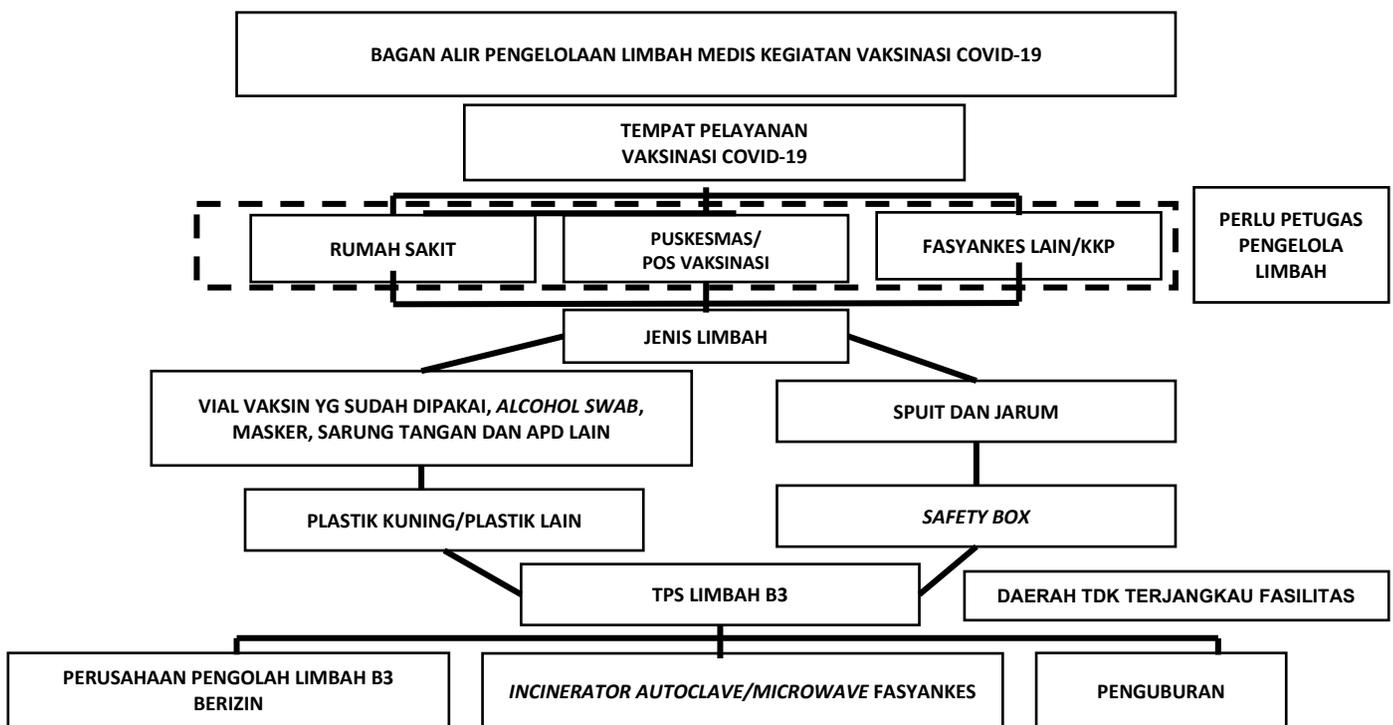
3. Penanggung Jawab dan Petugas Pengelola

- a. Penanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan/pelaksana vaksinasi COVID-19 bertanggung jawab dalam pengelolaan limbahnya
 - b. Penanggung jawab pelaksana vaksinasi dapat menunjuk seorang yang memiliki kapasitas teknis untuk melakukan pengelolaan limbah dan melakukan pencatatan dan pelaporan limbah medis vaksinasi.
 - c. Pencatatan jenis dan timbulan limbah dilakukan ke dalam *log book* dengan catatan tersendiri di TPSLB3. Hal-hal yang dilaporkan meliputi jenis dan timbulan limbah vaksinasi dengan mekanisme *off-line* melalui email. Pelaporan pengelolaan limbah medis vaksinasi sebagai bagian dari pelaporan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang disampaikan secara berjenjang melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi, Kementerian Kesehatan (up Direktorat Kesehatan Lingkungan) dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (up Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3).
4. Pembinaan Teknis
- Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi dan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam pembinaan pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19.
5. Dasar Hukum
- Peraturan yang mendasari pelaksanaan pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19 ini meliputi:
- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - b. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
 - c. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
 - d. Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
 - e. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK- Sekjen/2015 tentang Tata Cara dan

Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas pelayanan kesehatan.

- f. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Limbah Cair Domestik.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/537/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Limbah dari Kegiatan Isolasi Atau Karantina Mandiri di Masyarakat Dalam Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

6. Langkah-Langkah

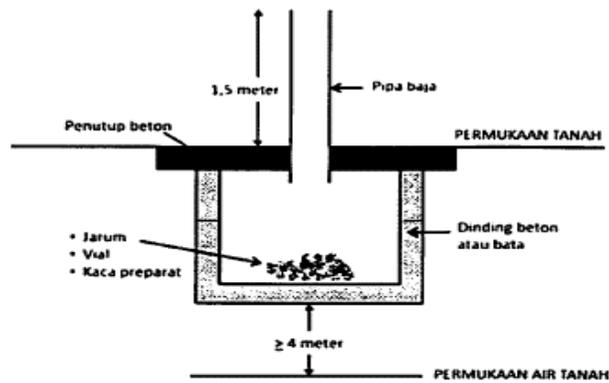


Gambar 10. Langkah-langkah Pengelolaan Limbah Medis Kegiatan Vaksinasi COVID-19

Langkah-langkah pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19 adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan kantong plastik kuning, *safety box* dan tempat sampah tertutup.
- b. Melapisi tempat sampah dengan plastik kuning atau plastik lain dengan label/logo limbah medis/infeksius.

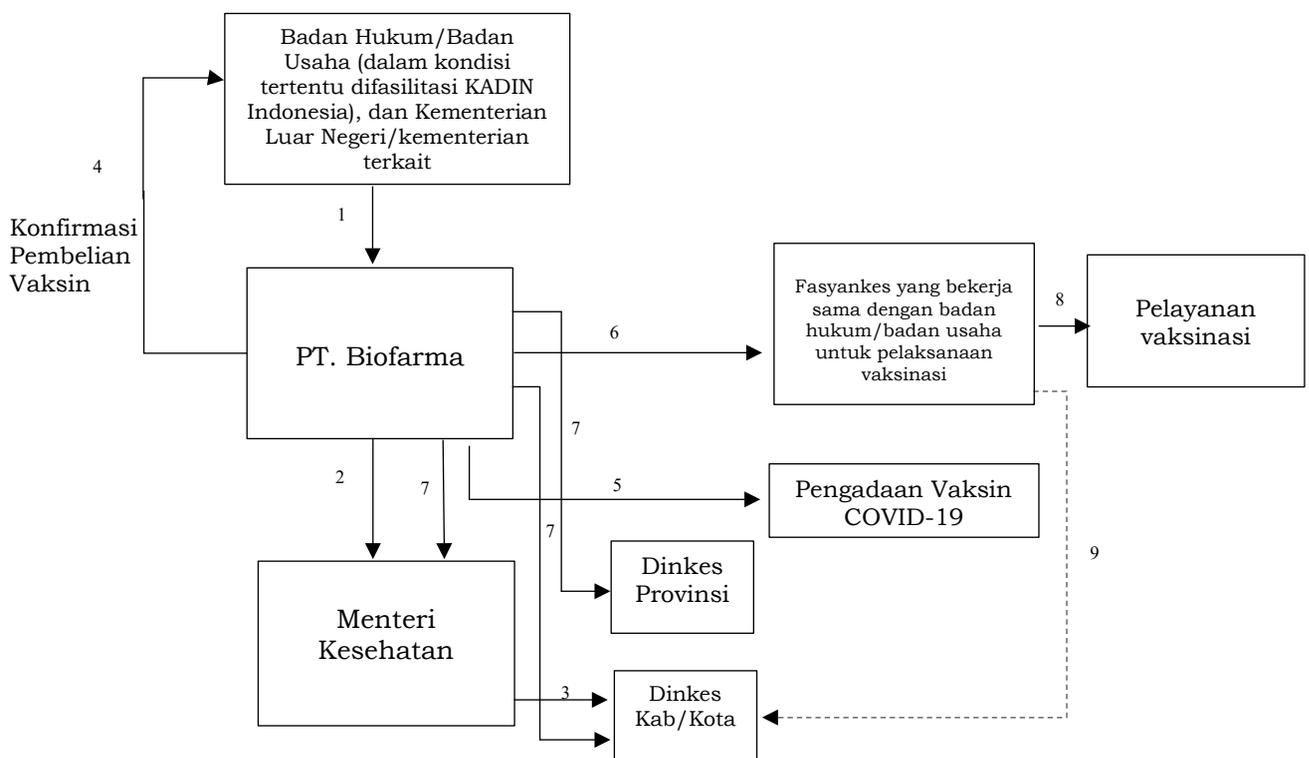
- c. Masukkan spuit dan jarum ke *safety box*. Bila *safety box* telah terisi $\frac{3}{4}$ (tiga per empat) penuh segera diganti.
- d. Masukkan limbah berupa botol/ampul/vial vaksin yang sudah dipakai/dibuka, alkohol swab, masker, sarung tangan, APD lainnya ke dalam plastik kuning atau plastik lain dengan label/logo limbah medis infeksius. Bila kantong plastik kuning sudah $\frac{3}{4}$ penuh segera diikat dan diganti dengan yang baru.
- e. Menempatkan limbah medis/infeksius yang ada di Fasilitas pelayanan kesehatan dan seluruh pos pelayanan vaksinasi di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3 yang dilengkapi dengan lemari pendingin (suhu $< 0^{\circ}\text{C}$) bila menyimpan lebih dari 48 jam.
- f. Pengangkutan limbah medis/infeksius ke TPSLB3 dilakukan secara hati-hati sehingga tidak terjadi tumpahan atau cecceran.
- g. Pengolahan limbah medis vaksinasi COVID-19 dilakukan dengan beberapa alternatif, yaitu:
 - 1) Mengolah limbah medis vaksinasi bekerja sama dengan perusahaan pengolah berizin.
 - 2) Mengolah limbah medis dapat juga menggunakan insinerator, atau *autoclave* atau *microwave* yang dilengkapi pencacah. Abu insinerator, atau residu *autoclave* atau *microwave* dapat dikelola dengan enkapsulasi/inertisasi (solidifikasi), kemudian disimpan di lokasi yang telah disepakati dengan DLH/pihak berwenang setempat.
 - 3) Untuk daerah yang tidak terjangkau perusahaan pengangkut dan pengolah limbah B3, dapat dilakukan penguburan dengan konstruksi pada PermenLHK P.56/2015 (ukuran minimal 1 meter kubik) dan berkoordinasi dengan DLH/pihak berwenang setempat.



Gambar 11. Pengelolaan Limbah Medis dengan Metode Penguburan

G. Alur Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong

Secara umum tahapan yang harus dilakukan oleh badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba international yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong bagi karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga dapat dilihat dalam alur di bawah ini:



Keterangan:

1. Badan Hukum/Badan Usaha (dalam kondisi tertentu difasilitasi KADIN Indonesia), dan Kementerian Luar Negeri/kementerian terkait melaporkan data sasaran penerima vaksinasi gotong royong dan

fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk untuk pelaksanaan vaksinasi kepada kepada Menteri Kesehatan melalui PT. Bio Farma (Persero).

2. PT. Bio Farma (Persero) selanjutnya menyampaikan laporan sebagaimana angka 1 kepada Menteri Kesehatan.
3. Menteri Kesehatan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota memastikan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melaksanakan vaksinasi gotong royong telah memenuhi persyaratan.
4. Konfirmasi kebutuhan vaksin gotong royong dan pembayaran uang muka.
5. PT Bio Farma (Persero) mengadakan vaksin gotong royong.
6. PT Bio Farma (Persero) mendistribusikan vaksin gotong royong ke fasilitas pelayanan kesehatan.
7. (7A, 7B, 7C) PT Bio Farma (Persero) melaporkan pendistribusian vaksin kepada Menteri Kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan vaksinasi gotong royong.
9. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan vaksinasi gotong royong harus berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.

BAB IV

PENCATATAN DAN PELAPORAN VAKSINASI COVID-19

Dalam suatu sistem yang berjalan, pencatatan dan pelaporan sangat penting dilakukan untuk dapat mendokumentasikan rangkaian proses dan hasil kegiatan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan akurat, lengkap, tepat waktu, dan terus-menerus. Pencatatan dan pelaporan kegiatan pemberian vaksinasi COVID-19 harus terpisah dari pencatatan dan pelaporan imunisasi rutin. Data yang dicatat dan dilaporkan meliputi hasil pelayanan vaksinasi serta vaksin dan logistik vaksinasi. Pada pelaksanaan vaksinasi COVID-19, kegiatan pencatatan dan pelaporan secara elektronik melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Untuk kebutuhan *back up* data, selain dilakukan secara terintegrasi dengan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, pencatatan dan pelaporan juga dilakukan secara manual dengan menggunakan format standar.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi yang mengelola sistem informasi dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 harus menjaga kerahasiaan data pribadi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sistem informasi terintegrasi ini mendukung mulai dari pendataan sasaran, registrasi, penentuan alokasi serta monitoring vaksin dan logistik, serta pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan dan vaksin dan logistik. Apabila terjadi kendala pada pendataan, registrasi, pelayanan, pencatatan, maupun pelaporan vaksinasi COVID-19 dapat menghubungi hotline Vaksinasi COVID-19 melalui 119 ext 9 atau Telkom kabupaten/kota setempat dan apabila terjadi kendala pada aplikasi Pcare Vaksinasi agar berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan cabang.

A. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pelayanan Vaksinasi Program dan Vaksinasi Gotong Royong

Data hasil pelayanan vaksinasi dicatat dan dilaporkan yang mencakup identitas lengkap dari sasaran (NIK, nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, alamat), status BPJS (PBI/Non PBI/Non BPJS) atau nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor, nama, tanggal lahir, dan alamat (*by name and by address*) untuk perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional), hasil skrining, nama vaksin, nomor batch vaksin, dan tanggal pemberian vaksin baik dosis 1 maupun dosis 2.

- a. Pencatatan dan pelaporan dengan sistem elektronik dilakukan secara daring dengan menggunakan sistem *Primary Care* (PCare) Vaksinasi yang dibangun oleh BPJS Kesehatan.
- b. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi yang menyelenggarakan vaksinasi COVID-19 diharuskan mencatat dan melaporkan hasil pelayanan vaksinasi COVID-19 nya melalui aplikasi PCare Vaksinasi.
- c. Dalam pencatatan dan pelaporan, petugas di meja 2 akan melakukan input semua data registrasi termasuk registrasi warga negara asing, hasil skrining dan hasil layanan vaksinasi yang terdapat pada Kertas Kendali serta hasil observasi ke dalam aplikasi PCare Vaksinasi dengan menggunakan user “Petugas Pencatatan dan Observasi”.
- d. Jika peserta belum terdaftar dalam aplikasi atau dibutuhkan perubahan data, maka petugas meja 2 akan melakukan pendaftaran atau perubahan data terlebih dahulu pada aplikasi Pcare Vaksinasi dengan menggunakan user petugas “Pra Registrasi”. Kemudian, petugas meja 2 meminta sasaran menandatangani Formulir Pernyataan Registrasi Sasaran Vaksinasi COVID-19 atau Formulir Pernyataan Perubahan Data Sasaran Vaksinasi COVID-19 yang kemudian ditandatangani juga oleh petugas. Selanjutnya, petugas meja 2 melakukan input data registrasi termasuk registrasi warga negara asing, hasil skrining dan hasil layanan vaksinasi yang tertulis pada Kertas Kendali serta hasil observasi ke dalam aplikasi PCare Vaksinasi dengan menggunakan user “Petugas Pencatatan dan Observasi”.
- e. Penginputan data tersebut dilakukan secara daring pada saat pelayanan berlangsung atau di hari yang sama.
- f. Data yang telah diinput akan diproses dan diolah oleh Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dan ditampilkan secara *real time* sebagai cakupan vaksinasi harian maupun keseluruhan dalam bentuk Dashboard yang memuat infografik peta, tabel, grafik atau dokumen lainnya sesuai peraturan sinkronisasi, harmonisasi, dan akses data vaksinasi COVID-19.
- g. Infografik hasil pengolahan data yang diinput tersebut dapat diakses oleh fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan dengan mengakses tautan [https://pen-prod.udata.id./](https://pen-prod.udata.id/) serta dapat diunduh

dan dicetak sebagai laporan kegiatan vaksinasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

h. Mekanisme pencatatan registrasi, hasil skrining dan pelayanan vaksinasi COVID-19 (Meja 2) melalui aplikasi PCare Vaksinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Petugas di Meja 2 mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan *browser* yang terdapat pada komputer/*laptop/handphone* yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan *username* dan *password* yang sudah diberikan.
- 2) Pilih menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin.
- 3) Untuk melakukan penginputan data, ubah jenis user pada kolom kanan atas dengan cara pilih jenis user “Petugas Pencatatan dan Observasi”, kemudian klik ubah user. Lakukan registrasi, input hasil skrining, jenis vaksin, jam pelayanan, nomor batch dan hasil observasi.
- 4) Pada saat penginputan hasil observasi, setelah sasaran menunggu 15 menit, pilih status “Tanpa Keluhan” bagi sasaran yang tidak mengalami reaksi/keluhan selama observasi dan memilih status “Ada Keluhan” bagi sasaran yang selama observasi mengalami reaksi/keluhan.
- 5) Bila status sasaran “Ada Keluhan” maka:
 - a) Lakukan input data pada Pcare Vaksinasi dengan memilih memilih reaksi/keluhan/gejala sesuai dengan yang dialami oleh sasaran.
 - b) Lakukan input data tindak lanjut yaitu “Dapat ditangani” atau “Dirujuk” sesuai dengan kondisi yang terjadi pada sasaran.
- 6) Reaksi/keluhan/gejala (KIPI) yang dialami selama observasi kemudian ditindaklanjuti dengan pencatatan dan pelaporan KIPI melalui website keamanan vaksin.
- 7) Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi untuk pendataan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada *User Manual Pcare Faskes* dengan mengunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>
- 8) Bagi pelaku perjalanan yang memerlukan dokumen hasil

vaksinasi COVID-19 masuk ke *dalam International Certificate for Vaccination (ICV)* guna keperluan perjalanan lebih lanjut, maka dapat menunjukkan Kartu Vaksinasi COVID-19 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke Kantor Kesehatan Pelabuhan untuk dilakukan verifikasi dan input data dalam ICV.

- 9) Apabila tidak memungkinkan menginput data secara daring (online) karena aplikasi Pcare Vaksinasi mengalami kendala pada saat pelayanan berlangsung, pencatatan dilakukan secara manual menggunakan format excel yang ditentukan. Format manual tersebut dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>. Hasil catatan manual ini kemudian diinput ke dalam PCare Vaksinasi melalui 2 mekanisme yaitu:
 - a) Input data satu per satu dengan Menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin Manual pada PCare Vaksinasi.
 - b) Unggah file excel format manual yang telah diisi pada Menu Unggah Data pada PCare Vaksinasi.

- 10) Selain pencatatan pelaporan hasil layanan melalui aplikasi PCare Vaksinasi, dilakukan juga pelaporan cepat vaksinasi COVID-19 berbasis Whatsapp. Pelaporan cepat ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan mekanisme sebagai berikut:
- a) Laporan ke no WA: 08115009000. Ketik kata kunci: VH
 - b) Tautan pelaporan: <https://wa.me/628115009000?text=vh>
 - c) Laporan hanya dari dinas kesehatan kabupaten/ kota dan hanya yang terdaftar yang bisa mengirimkan laporan
 - d) Data yang dilaporkan adalah laporan harian sesuai tanggal (bukan kumulatif).
 - e) Laporan terakhir ditunggu sampai jam 23.59 waktu setempat. Revisi dapat dilakukan sampai batas waktu tersebut dengan mengulang proses pelaporan seperti laporan awal.
 - f) Variabel yang dilaporkan :
 - o Kode provinsi - hanya ditanya 1x per nomor
 - o Nama kab/kota - hanya ditanya 1x per nomor
 - o Jumlah sasaran (sesuai kriteria) yang di vaksinasi per hari/tanggal pelaporan (dosis 1 dan 2)
 - g) Data dapat diakses oleh dinas kesehatan provinsi dan Kabupaten/ Kota melalui dashboard online dengan tautan: *<https://vc19.dataviz-unicef.id> *
 - h) Cara pendaftaran pelapor:
 - o Melalui WA ke 0811500900 lalu ketik kata kunci: pendaftaran_VH, atau
 - o Melalui tautan https://wa.me/628115009000?text=pendaftaran_vh

B. Pencatatan Dan Pelaporan Vaksin dan Logistik

Selain pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan, maka juga harus dilakukan pencatatan dan pelaporan pemakaian vaksin dan logistik. Pencatatan dan pelaporan vaksin dan logistik pelaksanaan vaksinasi COVID-19 menggunakan sistem monitoring logistik elektronik yaitu Bio Tracking dan SMILE (Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik).

Pencatatan dan pelaporan logistik mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang diterima
- b. Jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang dikeluarkan; dan
- c. Jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang digunakan
- d. Jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin yang rusak atau kedaluwarsa

1. Vaksinasi Program

Alur pencatatan dan pelaporan vaksin dan logistik untuk vaksinasi program dijelaskan pada Gambar 12 dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Pendistribusian vaksin tercatat dalam aplikasi distributor vaksin yang sudah terhubung dengan Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik (SMILE). SMILE akan mencatat kesesuaian jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa vaksin yang diterima dari distributor di setiap tingkatan.
- b. Petugas dinas kesehatan provinsi melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin maupun logistik yang diterima, dikeluarkan maupun yang rusak/kedaluwarsa dengan SMILE melalui telepon genggam.
Apabila data alokasi vaksin maupun logistik belum tersedia di dalam SMILE, maka dinas kesehatan provinsi dapat menginput secara mandiri jumlah vaksin yang dialokasikan untuk pelaksanaan vaksinasi selama periode tertentu melalui SMILE.
- c. Petugas dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa vaksin dan logistik, dikeluarkan maupun yang rusak/kedaluwarsa dengan SMILE melalui telepon genggam.
- d. Pencatatan yang dilakukan melalui SMILE akan dilaporkan kembali secara real-time ke Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, sehingga penting bagi petugas yang bertanggung jawab atas logistik vaksin untuk melakukan update penerimaan, serta keluar dan masuknya vaksin di fasilitasnya masing-masing, menggunakan telepon genggam.

- e. Apabila *vaccine refrigerator* sudah dilengkapi dengan alat pemantau suhu berteknologi *Internet of Things* yang terhubung dengan SMILE, maka suhu *vaccine refrigerator* juga dapat terpantau melalui SMILE secara jarak jauh dan terus menerus. Selain terpantau, SMILE juga dapat merekam dan menyimpan data suhu *vaccine refrigerator*.
- f. Perlu dilakukan penunjukan petugas yang akan bertanggung jawab terhadap monitoring vaksin dan logistik menggunakan aplikasi SMILE.
- g. Selanjutnya, pengguna aplikasi SMILE yang telah ditunjuk mengisi data melalui tautan bit.ly/datapenggunasmilecovid19. Pendaftaran pengguna ini bertujuan untuk mendaftarkan nama petugas agar dapat mengelola vaksin COVID-19 dan logistik melalui aplikasi SMILE. Petugas yang terdata akan mempunyai akses ke dalam aplikasi untuk mengelola vaksin dan logistik secara mudah dan *real-time* melalui *smartphone android* dan *IoSnya*. Data yang dibutuhkan adalah nama dan no HP petugas. Identitas tersebut akan dikonfirmasi oleh petugas SMILE COVID-19 melalui SMS, termasuk disampaikan *username* dan *password* untuk log-in. Petugas yang telah mendapatkan konfirmasi dapat segera menginstal aplikasi SMILE, kemudian *log-in* ke dalam aplikasi. Cara menginstal dan *log-in* ke dalam aplikasi dapat diunduh melalui tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>.
- h. Bila tidak memungkinkan dilakukan pencatatan secara elektronik maka dapat digunakan secara manual menggunakan format standar yang kemudian dicatat dan dilaporkan secara elektronik apabila telah mendapatkan jaringan selular (GSM).

nirlaba international yang bersangkutan. Data tersebut dapat diperoleh dari hasil pencatatan yang dilakukan melalui aplikasi Pcare vaksinasi, atau pencatatan manual.

- d. Pengguna aplikasi SMILE yang telah ditunjuk mengisi data melalui tautan bit.ly/datapenggunasmilecovid19. Pendaftaran pengguna ini bertujuan untuk mendaftarkan nama petugas agar dapat mengelola vaksin COVID-19 dan logistik melalui aplikasi SMILE. Petugas yang terdata akan mempunyai akses ke dalam aplikasi untuk mengelola vaksin dan logistik secara mudah dan *real-time* melalui *smartphone android* dan *IoSnya*. Data yang dibutuhkan adalah nama dan no HP petugas. Identitas tersebut akan dikonfirmasi oleh petugas SMILE COVID-19 melalui SMS, termasuk disampaikan *username* dan *password* untuk log-in. Petugas yang telah mendapatkan konfirmasi dapat segera menginstal aplikasi SMILE, kemudian log-in ke dalam aplikasi. Cara menginstal dan log-in ke dalam aplikasi dapat diunduh melalui tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>.
- e. Bila tidak memungkinkan dilakukan pencatatan secara elektronik maka dapat digunakan secara manual menggunakan format standar yang kemudian dicatat dan dilaporkan secara elektronik apabila telah mendapatkan jaringan selular (GSM).

BAB V

STRATEGI KOMUNIKASI

Komunikasi perubahan perilaku untuk mencegah penyebaran COVID-19 telah dilaksanakan secara nasional di berbagai tingkatan, mulai dari pusat, provinsi, kabupaten hingga Puskesmas dan desa/kelurahan. Penyebarluasan pesan-pesan melalui kampanye masih terus dilaksanakan untuk memastikan bahwa publik tetap mempertahankan adopsi perilaku pencegahan utama dalam situasi pandemi. Perilaku pencegahan tersebut yaitu pakai masker – jaga jarak – cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, mengurangi mobilitas dan menghindari kerumunan. Dua pesan terakhir merupakan pengkinian pesan yang disesuaikan dengan situasi dan perkembangan informasi global.

Selain kampanye perubahan perilaku, Pemerintah saat ini juga melakukan vaksinasi COVID-19 melalui beberapa tahap. Seiring dengan perkembangan tersebut, dirasa penting melakukan pengkinian terhadap dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Vaksinasi COVID-19 untuk masyarakat dan kelompok khusus di seluruh tingkatan.

A. Tujuan

Secara umum tujuan menyusun strategi komunikasi adalah untuk menyediakan informasi mengenai vaksinasi COVID-19 yang akurat, dipercaya dan konsisten melalui berbagai pilihan saluran komunikasi, sehingga memudahkan para pelaku komunikasi edukasi, petugas lapangan dan fasilitator masyarakat untuk melaksanakan tugas mereka dalam membantu menyebarluaskan informasi penting tentang vaksinasi COVID-19, berdasarkan informasi yang sesuai dengan standar dan protokol terkini.

Strategi komunikasi yang ada dalam petunjuk ini merupakan intisari dari dokumen induk Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19 yang juga dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam dokumen induk tersebut akan memuat informasi yang lebih lengkap terkait bagaimana merencanakan komunikasi perubahan perilaku termasuk: merancang pesan kunci, pesan pendukung, media dan saluran yang dipakai, termasuk monitoring dan evaluasi. Informasi terbaru terkait data dan kebijakan pemerintah terkait program vaksinasi COVID-19 akan disesuaikan dalam dokumen induk tersebut.

B. Analisis Situasi

Analisis situasi dalam strategi ini didasarkan data dan fakta dari hasil studi formatif yang dilakukan dengan metode *desk review* di tahun 2020 sampai dengan Maret 2021 dari berbagai literatur terkait COVID-19 yang berasal dari dokumen penelitian/laporan organisasi (*grey literature*), artikel jurnal, dan laporan dalam forum diskusi ilmiah lainnya.

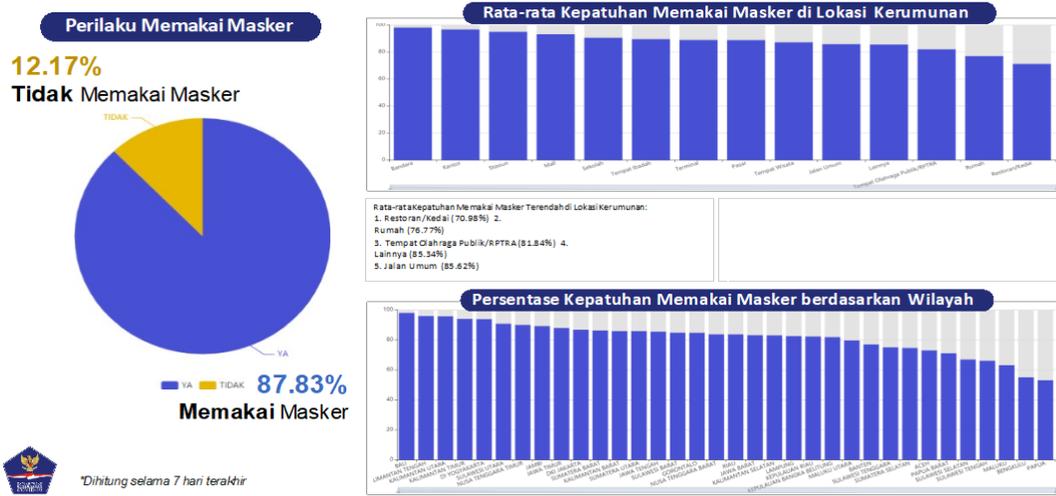
1. Persepsi dan Perilaku terhadap COVID-19, Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dan Protokol Kesehatan

Survei KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) COVID-19 yang dilakukan oleh *Johns Hopkins Center for Communication Program* (JHCCP) bekerja sama dengan Facebook, WHO, *Massachusetts Institute of Technology* (MIT), dan *Global Outbreak Alert and Response Network* (GOARN) di 67 negara, termasuk Indonesia, memberikan gambaran pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat seputar COVID-19 (JHCCP, 2020). Berdasarkan survei longitudinal yang dilakukan pada bulan Juli (gelombang I) terhadap 5.852 pengguna Facebook di Indonesia dengan usia di atas 18 tahun tersebut, lebih dari 80% responden telah menerapkan cuci tangan pakai sabun dan menggunakan masker sementara sebagian besar masyarakat (sekitar 70% responden) melakukan jaga jarak. Selanjutnya, hasil survei bulan Oktober 2020 terkait tiga perilaku kunci menunjukkan 86% responden melaporkan penggunaan masker dan perilaku mencuci tangan pakai sabun turun dari 83% ke 81% dan menjaga jarak turun dari 72% menjadi 70%.

Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (KPC-PEN) merilis monitoring kepatuhan protokol kesehatan tingkat nasional per Maret 2021 antara lain terkait Kepatuhan Memakai Masker, Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan. Di bawah ini disampaikan informasi terkait kepatuhan dalam pelaksanaan protokol kesehatan tersebut.

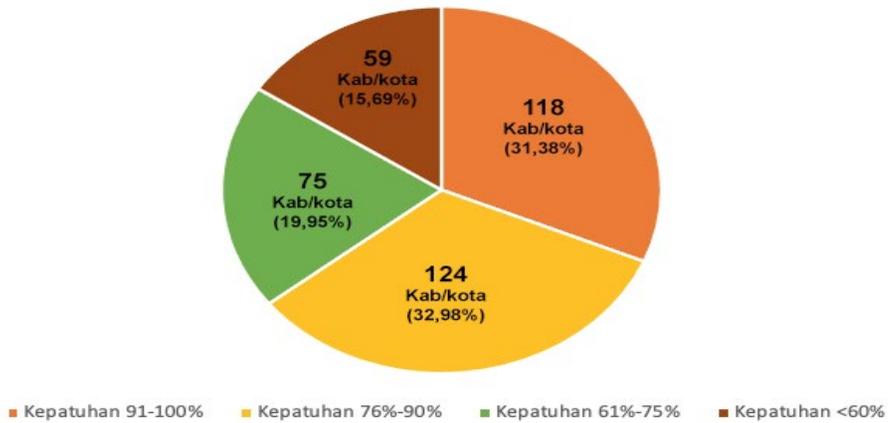
a. Terkait Kepatuhan Memakai Masker:

Kepatuhan Memakai Masker



Grafik 1. Kepatuhan Memakai Masker di 34 Provinsi

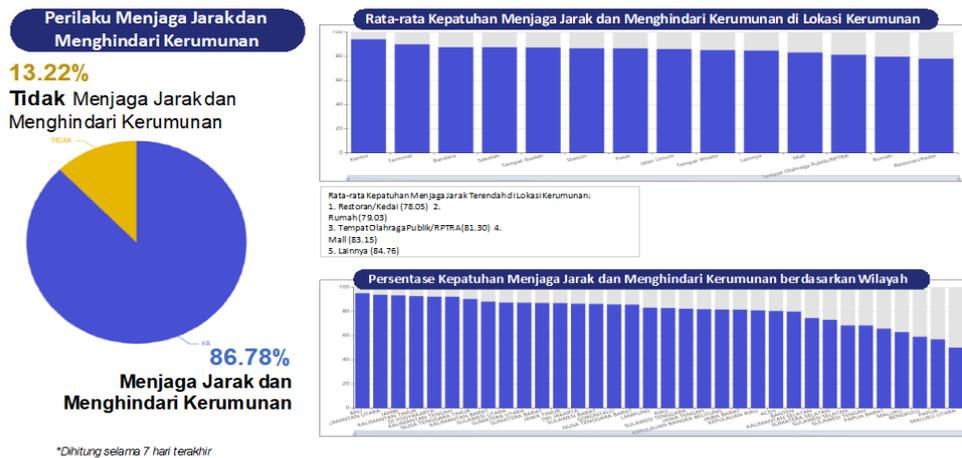
Kepatuhan Memakai Masker



Grafik 2. Kepatuhan Memakai Masker berdasar kabupaten/kota

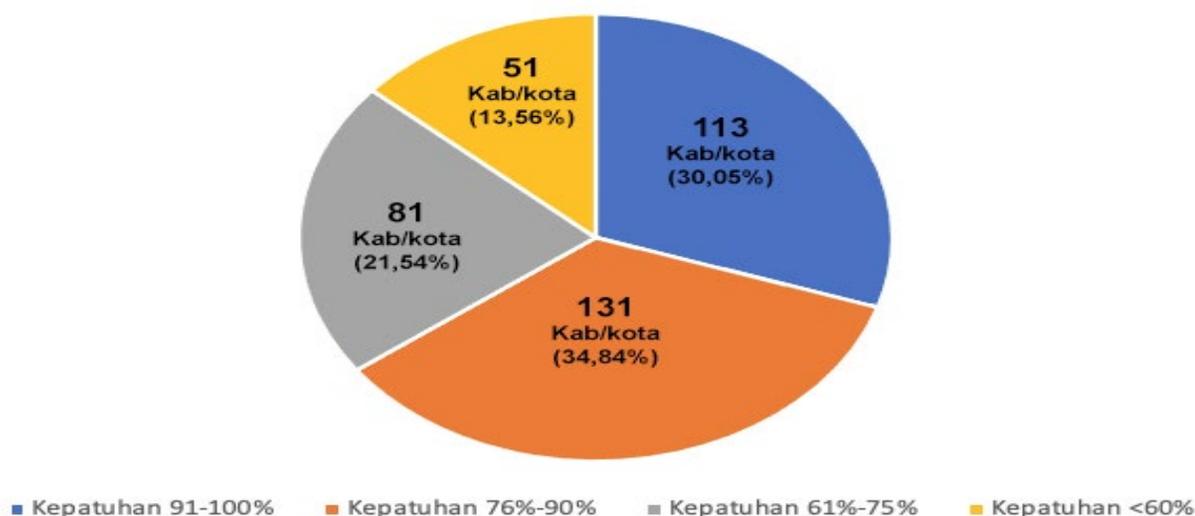
b. Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan

Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan



Grafik 3. Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan

Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan



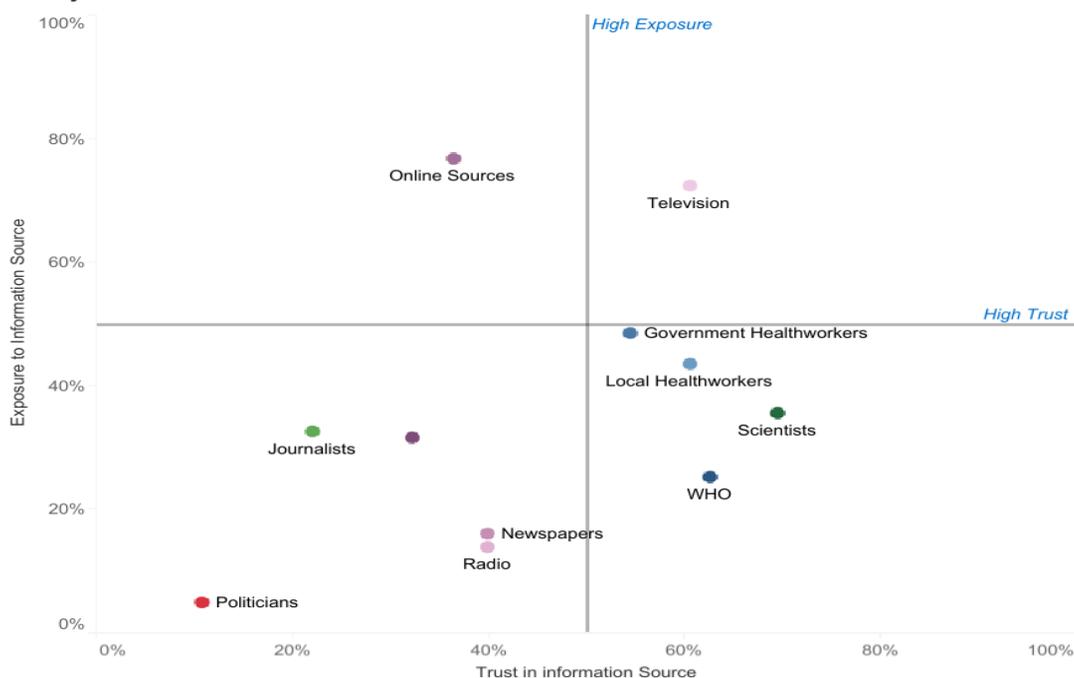
Grafik 4. Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan berdasarkan kabupaten/kota

Terkait akses informasi, Sebanyak 73% responden mengaksesnya melalui televisi yang dianggap cukup kredibel atau dapat dipercaya (52%). Sayangnya, hanya sedikit sekali (kurang dari 30%) masyarakat yang mengakses informasi dari tenaga kesehatan secara langsung. Sebagian besar masyarakat (hampir 80% responden) justru mengakses sumber informasi daring (*online*) walaupun mereka menganggap informasinya kurang kredibel (35%).

Tabel 10. Paparan dan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Media/ Sumber Informasi Terkait COVID-19 di Indonesia

Media/Sumber Informasi	Tingkat Kepercayaan	Paparan
Televisi	52%	73%
Tenaga Kesehatan	53%	27%
Sumber informasi daring (<i>online</i>)	35%	79%
Aplikasi mengirim pesan daring	31%	35%
Koran	38%	17%
Radio	38%	14%
Ilmuwan/pakar	66%	38%
WHO	66%	21%
Petugas kesehatan lokal	53%	51%
Pemerintah di sektor kesehatan	49%	44%

Trust and Exposure by Information Source over Time for Indonesia
Survey Launched: 06-Jul-20

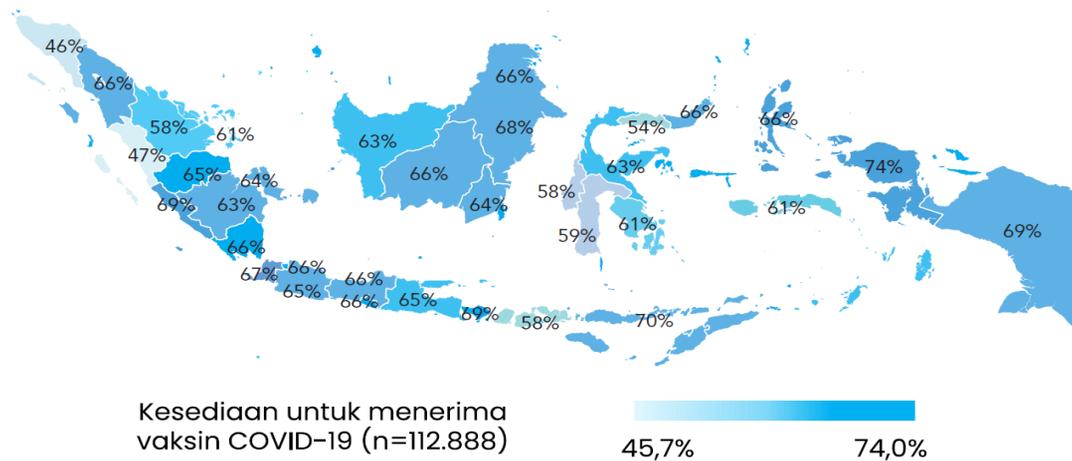


Sumber: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2020

Grafik 5. Paparan dan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Media/Sumber Informasi Terkait COVID-19 di Indonesia

2. Persepsi dan Perilaku Terhadap Vaksinasi COVID-19

Selama bulan September 2020, WHO, Kemenkes RI, ITAGI dan UNICEF melakukan survei daring terhadap lebih dari 115,000 responden di 34 provinsi di Indonesia untuk mengukur penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 (WHO, UNICEF, ITAGI & Kemenkes RI, 2020). Survei tersebut menunjukkan lebih dari 70% masyarakat telah mengetahui adanya wacana pemerintah untuk melaksanakan vaksinasi nasional dalam upaya menekan laju kasus COVID-19. Mayoritas masyarakat (sekitar 65%) bersedia menerima vaksin COVID-19 apabila disediakan oleh pemerintah, sementara sekitar 27% merasa ragu-ragu dan sebagian kecil lainnya (8%) menolak. Aceh dan Sumatera Barat menjadi provinsi dengan penerimaan terendah (di bawah 50%). Sementara itu, wilayah dengan penerimaan tertinggi ialah Papua Barat dengan 74% dan Kepulauan Nusa Tenggara dengan 70%.



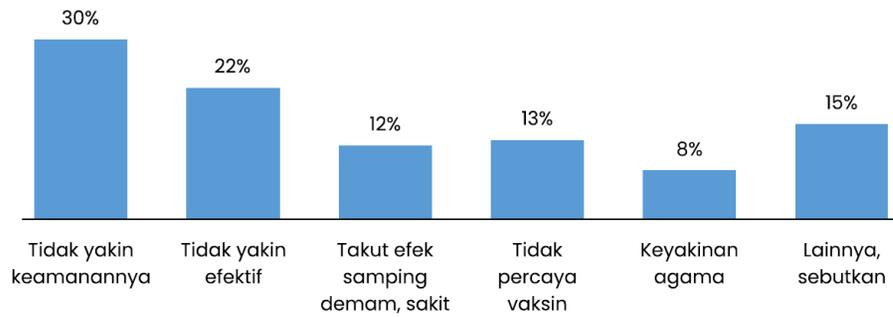
Gambar 13. Kesiapan Masyarakat untuk Menerima Vaksin COVID-19

Masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan cenderung lebih menerima vaksin dengan tingkat penerimaan sebesar 66-70%, dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi (55%). Responden yang memiliki kerabat yang telah tertular COVID-19 juga cenderung lebih bersedia menerima vaksin.

Tabel 11. Kesiapan Menerima Vaksinasi COVID-19 Menurut Pengguna Asuransi

Aspek	Informasi	Persentase
Pengetahuan	Mampu mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi terpapar	29%
	Mampu menyebutkan 3 atau lebih gejala COVID-19	49%
Keyakinan	Yakin bahwa COVID-19 berbahaya dan mengancam lingkungan sekitarnya	65%
	Yakin bahwa dirinya berisiko tertular COVID-19	49%
	Cemas/takut akan berakibat serius apabila tertular	60%
	Kemampuan menghadapi COVID-19 (efikasi diri)	34%

Berbagai sebab menolak atau meragukan vaksin pun disampaikan oleh masyarakat dalam penelitian tersebut. Masyarakat yang menolak vaksin sebagian besar dikarenakan masih meragukan keamanannya (30%) dan tidak yakin bahwa vaksinasi akan efektif (22%). Sementara, sebagian kecil lainnya menyatakan tidak percaya vaksin (13%), takut pada efek samping (12%), alasan agama (8%), dan alasan lainnya (15%).



Grafik 6. Alasan Masyarakat Menolak atau Meragukan Vaksin

Sumber: WHO, UNICEF, ITAGI & Kemenkes RI, 2020

Terkait perilaku pencarian informasi vaksin, sumber informasi yang paling banyak dipilih responden ialah tenaga kesehatan (57%) dan anggota keluarga (32%). Adapun media pilihan yang lebih disukai ialah melalui media sosial (54%), media cetak/elektronik seperti TV/koran (22%), dan saluran telekomunikasi (SMS/telepon) (13%). Pencarian informasi melalui media sosial lebih banyak dipilih oleh kelompok responden miskin; cenderung berkurang seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Sebaliknya, penggunaan media cetak dan elektronik lebih banyak pada masyarakat kelas atas dan berkurang seiring menurunnya tingkat ekonomi.

Survei yang dilakukan John Hopkins University pada 1-15 Maret 2021 disebutkan bahwa: 71,7% penduduk Indonesia yang belum divaksin menyatakan bersedia divaksinasi jika vaksin tersedia. Penerimaan/keberterimaan vaksinasi COVID-19 pada usia <30 tahun sebesar 65%, sementara pada usia >31 tahun sebesar 75%. Penerimaan/keberterimaan vaksinasi COVID-19 di perdesaan (rural) sebesar 68% dan perkotaan 74%. Selanjutnya, penerimaan/keberterimaan vaksinasi COVID-19 pada kelompok gender hamper sama dimana perempuan (73%) dan pada pria (71%). Pada sisi Pendidikan, penerimaan/keberterimaan vaksinasi COVID-19 pada pendidikan SMA ke bawah sebesar 67% dan pada pendidikan lulusan sarjana ke atas sebesar 74%.

C. Pesan Kunci dan Strategi Komunikasi yang Perlu Diupayakan

Berdasarkan berbagai temuan dalam studi formatif sebagaimana telah tertuang di dalam Bab II Tinjauan Pustaka, isi pesan kunci yang harus terus dikomunikasikan kepada masyarakat antara lain:

1. Penularan COVID-19 dan siapa saja kelompok berisiko tinggi tertular COVID-19
2. Pentingnya tetap menjalankan 5 perilaku kunci : pakai masker – jaga jarak – cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, mengurangi mobilitas dan menghindari kerumunan (termasuk ketika telah divaksinasi)
3. Informasi manfaat vaksinasi, keamanan dan kualitas vaksin, serta hukum vaksinasi dari sisi agama
4. Kontra narasi hoaks tentang vaksinasi yang beredar di masyarakat
5. Upaya 3T (*Test, Tracing, Treatment*) atau Tes, Telusur, Terapi yang dilakukan oleh pemerintah

Ragam saluran informasi juga dapat dioptimalkan dalam kampanye perubahan perilaku dan vaksinasi, distribusi pesan kunci melalui siaran TV (akses tinggi dan kredibel) dan perbanyak informasi tentang kontra narasi hoaks oleh nakes/sumber lain yang kredibel, baik melalui saluran daring ataupun *community engagement* di tingkat lokal. Strategi komunikasi yang dapat dilakukan untuk vaksinasi COVID-19 adalah dengan melakukan:

1. Segmentasi, termasuk strategi khusus pada populasi-populasi tertentu/kunci;
2. Fokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya vaksin;
3. Dorongan melalui regulasi dan konsekuensi bagi yang menolak vaksin;
4. Meningkatkan kualitas akses dan kemudahan dalam mendapatkan vaksin; dan
5. Informasi dan edukasi yang terus-menerus dan berkelanjutan.

D. Konteks Pesan dan Intervensi Komunikasi Vaksin COVID-19

Masyarakat saat ini menghadapi situasi yang disebut sebagai *pandemic fatigue* dan *infodemic*. *Pandemic fatigue* mengacu pada pengertian bahwa masyarakat mengalami kelelahan dan secara perlahan mengalami kemunduran motivasi untuk melaksanakan lima perilaku kunci pencegahan COVID-19. *Infodemic* atau banjir informasi mengacu pada banyaknya informasi yang disebar – baik yang akurat maupun tidak – melalui berbagai media daring dan luring di masyarakat. Situasi ini menyebabkan masyarakat menjadi sulit untuk memilah info yang benar

dan mana yang salah atau tidak akurat; dan sulit dalam memilah sumber informasi yang bisa dipercaya atau tidak

Selain kedua hal di atas, dokumen strategi ini juga didasarkan pada hasil analisa situasi terhadap adopsi perilaku kunci dan penerimaan vaksin. Secara ringkas hasil studi analisa situasi menunjukkan bahwa:

1. Perilaku pencegahan COVID-19 belum konsisten dan belum sepenuhnya menjadi bagian dari norma masyarakat (tingkat adopsi ketiga perilaku <35%). Hal ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala, penularan dan efikasinya.
2. Rendahnya paparan informasi dari sumber yang dipercaya dari tenaga kesehatan dan pakar. Oleh karena itu perlu memperbanyak informasi kontra narasi hoaks oleh nakes/sumber lain yang kredibel, baik melalui saluran daring ataupun *community engagement* di tingkat lokal.
3. Kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terpapar COVID-19 (*perceived threats*) dan memiliki jaminan kesehatan (baik BPJS ataupun swasta) cenderung lebih menerima vaksin. Hal ini perlu diiringi diseminasi pesan COVID19 tentang: cara penularan, kelompok berisiko tinggi, pentingnya tetap melakukan perilaku kunci (termasuk ketika sudah ada vaksin), keamanan dan efektivitas vaksin, serta kontra narasi hoaks yang beredar di berbagai media.
4. Preferensi sumber dan saluran informasi masyarakat:
 - a. Televisi: akses 75% - tingkat kepercayaan 52%
 - b. Nakes, pakar/ilmuwan: akses <30% - tingkat kepercayaan 53-70%
 - c. Internet, sosial media: akses 79% tingkat kepercayaan 35%

Berdasarkan hasil studi tersebut, dapat disimpulkan beberapa pandangan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

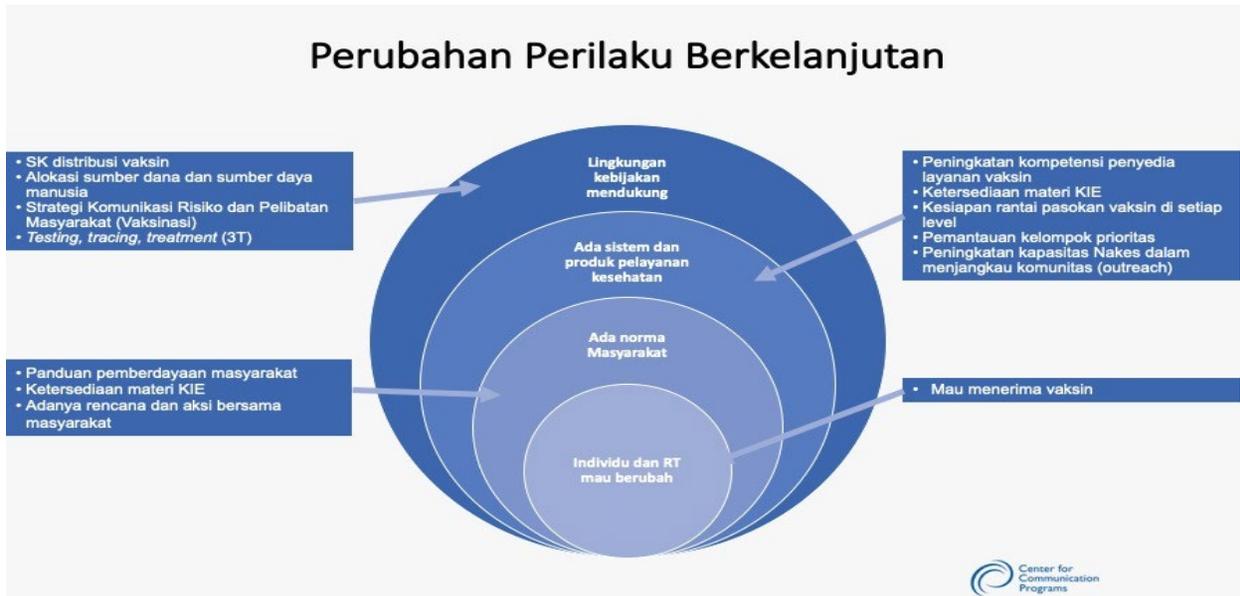
1. Persepsi resiko dan *fear* terhadap keamanan, keselamatan, dan keampuhan vaksin
2. Tingkat pengetahuan tentang vaksin
3. Kelelahan menghadapi pandemi berkepanjangan
4. Penurunan kepatuhan terhadap tiga perilaku kunci pencegahan COVID-19

5. Tingkat kepercayaan, sikap dan kepedulian terhadap Vaksin (anti vaksin)
 6. Sebaran rumor dan hoaks
 7. Aspek sosial (agama) dan budaya yang mempengaruhi adopsi vaksin
- Pandangan tersebut menjadi landasan dalam mengembangkan strategi komunikasi ini dan memberikan arahan strategis pada pesan-pesan pendukung yang perlu dikembangkan lebih lanjut.

E. Perubahan Perilaku Berkelanjutan

Komunikasi penerimaan vaksinasi membutuhkan perubahan perilaku yang berkesinambungan. Tujuannya untuk memastikan bahwa masyarakat bersedia divaksinasi dan pada saat bersamaan tetap melakukan lima perilaku kunci. Untuk memastikan terjadinya kesinambungan tersebut, maka pengelola komunikasi perlu memastikan kegiatan komunikasi atas ke empat elemen sebagai berikut:

1. Lingkungan kebijakan. Elemen ini mensyaratkan adanya kebijakan yang mendukung untuk pelaksanaan program vaksinasi. Kebijakan tersebut mencakup antara lain petunjuk teknis (*roadmaps*) distribusi vaksin, alokasi sumber daya, protokol kesehatan dalam masa adaptasi kebiasaan baru, dan panduan komunikasi vaksinasi.
2. Sistem layanan kesehatan. Perubahan perilaku akan lebih berkesinambungan jika ada sistem dan layanan pemberian vaksin yang baik. Ketika individu sudah memutuskan untuk bersedia mendapatkan vaksin.
3. Norma masyarakat. Norma yang berlaku di kalangan keluarga, teman sebaya, pasangan seringkali menjadi faktor utama pertimbangan individu dalam mengadopsi pengetahuan dan atau perilaku baru sehingga diperlukan edukasi kepada kelompok tersebut.
4. Individu. Tujuan dari perubahan perilaku individu adalah penerimaan vaksin. Dalam hal ini, para individu perlu memiliki tingkat pemahaman yang baik mengenai vaksin, dan memahami risiko dan manfaat jika mendapatkan vaksin.



Gambar 14. Empat Elemen Perubahan Perilaku Berkelanjutan

F. Ruang Lingkup Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19

Ada tiga tujuan utama strategi komunikasi vaksinasi COVID-19 ini, dan untuk mencapainya dilakukan dengan beberapa strategi. Fokus dari rancangan komunikasi ini adalah pada kegiatan pemberdayaan masyarakat (PM) sebagai ujung tombak dalam memastikan bahwa norma sosial dan penerimaan vaksin di tingkat individu meningkat.

Pesan terbagi menjadi dua yaitu vaksinasi dan tetap melakukan lima perilaku kunci. Pada tingkatan eksekusi, pihak pengelola program selalu menyampaikan kedua pesan tersebut secara bersamaan, agar publik menyadari bahwa vaksinasi bukan untuk menggantikan lima perilaku kunci.



Gambar 15. Tujuan, Strategi, Pesan dan Saluran Komunikasi Vaksinasi COVID-19

G. Target Sasaran Kampanye

1. Kelompok Primer

Kelompok primer ini menjadi fokus utama dalam pemberian vaksin, sebagai kelompok dengan daftar prioritas penduduk Indonesia yang tersebar di berbagai daerah.

Tabel 12. Karakteristik Target Sasaran Kelompok Primer

Geografi	Demografi	Psikografi
Seluruh Indonesia	Umur: 18 tahun ke atas Gender: Pria dan Wanita Sosial Ekonomi Status: menengah ke bawah	Umum (termasuk kelompok disabilitas, lansia, indigenous group/kearifan lokal/spesifik)
	Pekerjaan: a. tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; b. masyarakat lanjut usia dan tenaga/petugas pelayanan publik; c. masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi; dan d. masyarakat lainnya selain kelompok prioritas huruf a, huruf b, dan huruf c.	

2. Kelompok Sekunder

Kelompok sekunder ini merupakan kelompok yang akan menjadi panutan, penggerak untuk mengedukasi serta sosialisasi mengenai vaksinasi COVID-19 di berbagai lapisan.

Tabel 13. Karakteristik Target Sasaran Kelompok Sekunder

Geografi	Demografi	Psikografi
Kota Besar di Indonesia (berdasarkan 34 provinsi Indonesia)	Umur: 18 – 59 tahun Gender: Pria & Wanita Sosial Ekonomi Status: Menengah ke bawah	1. Tokoh/Ahli Kesehatan

Geografi	Demografi	Psikografi
	Pekerjaan: 1. Juru Bicara Nasional 2. Tokoh agama dan tokoh masyarakat/ <i>informal leaders</i> 3. Vaksinator dan tenaga kesehatan di Fasyankes 4. Tokoh berpengaruh di media (selebriti dan <i>influencer</i>) 5. Tenaga dan relawan kesehatan masyarakat	2. Pemerhati keluarga (<i>Parenting</i>) 3. Sosial dan budaya 4. Pemerhati perekonomian & bisnis

3. Kelompok Tersier

Selain kelompok primer dan sekunder, kelompok tersier ini juga berperan penting dalam komunikasi vaksinasi, sebagai pengawas serta pengamat tersalurkannya vaksin COVID-19 secara menyeluruh sesuai dengan sasaran target. Kelompok ini terdiri dari organisasi mitra (Pramuka, PKK, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha UMKM, perguruan tinggi dan organisasi profesi), Lintas sektor (pusat dan daerah), Pemda serta rekan Media.

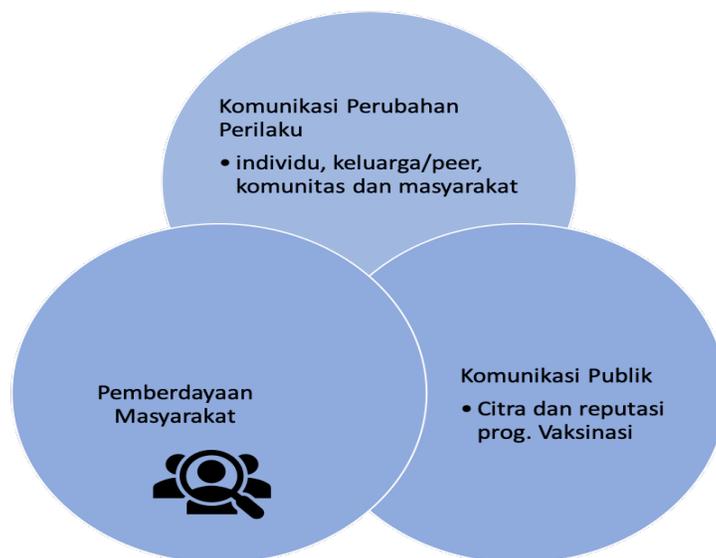
H. Pendekatan Komunikasi: Publik dan Perubahan Perilaku

Komunikasi publik, dalam hal ini adalah bagian dari komunikasi risiko, bertujuan untuk mempertahankan reputasi sektor kesehatan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program vaksinasi. Upaya komunikasi yang dilakukan mengarah kepada membangun hubungan dengan banyak pihak, meningkatkan perhatian masyarakat terhadap vaksin dan membuat program vaksinasi menjadi perbincangan positif di media. Termasuk mengatasi berita viral yang negatif, kemungkinan terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19, dan hoaks yang memberikan pengaruh negatif terhadap citra vaksin dan sektor kesehatan.

Komunikasi perubahan perilaku berfokus pada serangkaian upaya terstruktur untuk mengubah perilaku kelompok sasaran sehingga bersedia divaksinasi dan tetap menerapkan lima perilaku kunci. Kegiatan

komunikasi yang dilakukan juga berupaya untuk mengatasi segala hambatan yang menghalangi terjadinya perubahan norma, sosial dan perilaku baik di tingkat individu, keluarga/peer, komunitas maupun masyarakat. Perubahan pada berbagai tingkatan ini memerlukan proses yang panjang dan secara konsisten harus terus menerus dilakukan melalui peningkatan kapasitas pelayanan vaksin dan penegakkan kebijakan terkait dengan protokol kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat (*community engagement*) dalam istilah yang paling sederhana, adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas dan melibatkan masyarakat dalam mencapai tujuan komunikasi. Melalui pemberdayaan masyarakat, masyarakat bukan diposisikan sebagai pelaku pasif melainkan berperan aktif dalam menangani dan membantu penyelesaian dampak-dampak terkait COVID-19 dan atau vaksin. Pemberdayaan masyarakat juga berfungsi untuk memaksimalkan efektivitas adopsi pesan-pesan kunci melalui respons kolektif dan akhirnya bisa mencegah penularan di tingkat komunitas. Dengan meningkatkan partisipasi masyarakat melalui pelibatan mereka dalam program vaksinasi COVID-19, sektor kesehatan mempunyai kesempatan untuk memberikan pelayanan vaksinasi secara realistis, relevan dan sesuai dengan kebutuhan dan tantangan kelompok sasaran. Oleh karena itu, dalam konteks Pemberdayaan masyarakat - sejalan dengan hasil riset analisa situasi - merupakan garda terdepan dalam program vaksinasi COVID-19 yang perlu mendapatkan perhatian besar dari berbagai pihak.



Gambar 16. Pendekatan Komunikasi

Dari ilustrasi Gambar 16 dapat dimaknai bahwa pendekatan komunikasi perubahan perilaku, komunikasi publik, dan pemberdayaan masyarakat merupakan bagian integral yang tidak terpisahkan dalam menggalang keterlibatan masyarakat untuk menyukseskan implementasi program vaksinasi COVID-19 di tanah air. Elemen penting yang terlibat dalam pendekatan ini, baik secara langsung atau tidak langsung, adalah kolaborasi dengan mitra/institusi sosial, keberadaan media cetak/elektronik, respon masyarakat yang positif, dukungan kampanye media nasional/daerah, dan dukungan dalam implementasi kebijakan vaksinasi.

I. Peta Pesan

Dalam komunikasi vaksinasi, masyarakat memerlukan waktu untuk memahami dan menimbang manfaat serta risiko atas vaksinasi yang akan diberikan. Oleh sebab itu strategi komunikasi ini akan dibagi ke dalam tiga tahap yaitu pra vaksinasi, masa vaksinasi dan pasca vaksinasi. Masing-masing tahapan mempunyai tujuan dan fokus pesan yang berbeda seperti yang dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 14. Peta Pesan dan Tahapan Kampanye

Fase	Tujuan	Pesan	Faktor Penunjang
Pra Vaksinasi	Meningkatkan penerimaan terhadap vaksin (<i>vaccine acceptance</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Info dasar vaksin terpilih (manfaat, aman, efektif, halal/mubah, dosis lengkap) • Bagaimana vaksin melindungi • Info kelompok prioritas vaksin program setiap tahapan • Info bulan vaksinasi program • Tetap CTPS, pakai masker, jaga jarak, kurangi mobilitas, dan hindari kerumuman • Meluruskan hoaks dan rumors • Info <i>call center</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparansi • Kordinasi antar lembaga pemerintah • Kerjasama dengan organisasi profesi dan pemangku kepentingan • Penguatan pesan CTPS, pakai masker dan jaga jarak • Kegiatan GERMAS dan PHBS

		<ul style="list-style-type: none"> • 3 T(Tes, Telusur, Terapi) • Info registrasi vaksinasi (<i>top down/bottom up</i>) 	
Masa Vaksinasi	Meningkatkan cakupan vaksin dan perubahan perilaku kunci	<ul style="list-style-type: none"> • Info dasar vaksin terpilih (manfaat, aman, berkualitas, halal/mubah, dosis lengkap) • Info wilayah vaksinasi • Kelompok prioritas (tahapan) • Info registrasi vaksinasi (<i>top down/bottom up</i>) • Info persyaratan penapisan • Lokasi vaksinasi • CTPS, pakai masker, jaga jarak, kurangi mobilitas dan hindari kerumunan • Dosis lengkap, jangan sampai <i>drop-out</i> • Meluruskan hoaks dan rumors • Info call center • 3 T (Tes, Telusur, Terapi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan/ pos vaksinasi • Prosedur layanan vaksinasi • Logistik vaksin • Pendataan kelompok prioritas • Vaccine coverage • Penguasaan KIE tentang vaksin oleh Nakes, relawan kesehatan dan PKB • Penguatan pesan CTPS, pakai masker dan jaga jarak • Kualitas pelayanan kesehatan
Pasca vaksinasi	Mengelola umpan balik (Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> • Info gejala efek samping/KIPI dan cara mengatasinya • CTPS, pakai masker, jaga jarak, kurangi mobilitas, dan menghindari kerumunan • Meluruskan hoaks dan rumors • Info <i>call center</i> • 3 T (Tes, Telusur, Terapi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas pelayanan kesehatan • Sistem pelaporan KIPI • Penguatan pesan CTPS, pakai masker dan jaga jarak

Operasionalisasi strategi komunikasi diturunkan dalam bentuk kampanye media yang dirancang dalam bentuk yang terbuka untuk mengalami penyesuaian terkait dengan informasi/kebijakan yang baru atau perubahan situasi kegiatan komunikasi media yang dilakukan oleh berbagai pihak di Indonesia. Pesan-pesan yang disarankan dalam bagian ini merupakan panduan dan masih memerlukan penyesuaian kembali saat kampanye dilaksanakan. Pengelola program kampanye perlu memahami siapa yang menjadi khalayak sasaran kampanye dan bagaimana mereka memberikan repon terhadap pesan yang diterimanya.

J. Rekomendasi Media

Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi, media komunikasi mengalami perubahan bentuk dan karakteristik. Dua bentuk media yang sering digunakan dalam berbagai komunikasi kesehatan adalah media konvensional dan media berbasis teknologi informasi (*new media*). Secara sederhana media konvensional mengacu pada berbagai bentuk media yang bisa mengirimkan pesan tanpa bantuan internet. Format pesan bisa dalam bentuk elektronik seperti TV dan radio; dan berbentuk cetak seperti koran, majalah, poster, leaflet, banner, baliho dan sejenisnya.

Sedangkan media berbasis teknologi informasi diartikan sebagai semua kegiatan komunikasi yang dimediasi oleh sambungan internet seperti media online dan media sosial. Karakteristik dari media baru diantaranya adalah informasi dapat diperbaharui dengan cepat, dapat diakses dari mana saja dan kapan saja; dan para pengguna dapat saling berinteraksi satu sama lain. Jangkauan media berbasis teknologi informasi relatif lebih tersegmentasi dibandingkan dengan media konvensional dan tidak semua golongan masyarakat dapat mengaksesnya. Tingkat penggunaan media baru cukup tinggi di kalangan kelompok sasaran, namun dianggap kurang dapat dipercaya sehubungan dengan informasi hoaks dan rumor yang sering disebarkan melalui media ini.

Untuk kelompok primer, kampanye media menggunakan gabungan antara media berbasis teknologi informasi dan media konvensional. Tujuannya agar pesan bisa tersebar dalam waktu singkat, cepat dan massal ke seluruh khalayak. Beberapa contoh format diantaranya adalah berupa iklan layanan masyarakat TV/radio, infografis, video pendek, audio, dan media cetak edukasi yang ditempatkan di lokasi strategis seperti fasilitas kesehatan. Juru bicara nasional dan daerah memainkan peranan penting

untuk menyampaikan informasi mengenai info dasar vaksin, distribusinya serta menanggapi sebaran rumors dan hoaks di masyarakat.

Untuk kelompok sekunder dan tersier, penyebaran pesan dilakukan melibatkan tokoh berpengaruh di media konvensional maupun media berbasis teknologi informasi (media sosial). Keterlibatan penggunaan selebriti dan influencer melalui saluran media sosial juga menjadi perhatian khusus dalam implementasi strategi komunikasi vaksinasi.

K. Alat Bantu dan Materi Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat

Di tingkat fasilitas kesehatan, media yang dapat disiapkan adalah media luar ruang seperti baliho, spanduk, atau media elektronik seperti video, lagu/jingle radio yang diputarkan ulang di ruang tunggu pasien atau ruang publik. Tujuannya ada dua yaitu (1) memberikan informasi dasar mengenai vaksin COVID-19; dan (2) agar khalayak mengetahui bahwa tempat tersebut menyediakan pelayanan vaksinasi COVID-19.

Selain itu, Puskesmas juga mempunyai hubungan kerjasama dengan para relawan kesehatan masyarakat seperti kader, penyuluh keluarga berencana (PKB), dan relawan desa. Para pihak ini membantu Puskesmas untuk melakukan penjangkauan ke masyarakat melalui berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat termasuk edukasi dan konseling. Mereka juga memerlukan dukungan materi edukasi untuk menyebarkan informasi seputar vaksin kepada kelompok sasaran primer seperti kelompok prioritas, dan sasaran sekunder seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat. Beberapa media yang dapat dikembangkan di antaranya adalah media cetak seperti buku saku vaksinasi COVID-19 khusus kader, poster, lembar balik; dan media elektronik seperti lagu/jingle, infografis, dan video pendek untuk diputarkan di media sosial.

Beberapa contoh kegiatan yang dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat:

1. Merencanakan dan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah secara terstruktur
2. Memfasilitasi pertemuan kelompok masyarakat (seperti kelompok ibu, kelompok agama)
3. Memanfaatkan tempat berkumpul komunitas seperti masjid, sekolah, dan pasar untuk menyebarkan informasi, tanya jawab dan melawan informasi yang salah tentang vaksin; dan untuk mengadopsi perilaku kunci

4. Mengembangkan peta sosial dan mengidentifikasi rumah-rumah penduduk usia 18 tahun ke atas yang belum divaksinasi.
5. Merekrut tokoh masyarakat, budaya, dan agama untuk mendampingi kader selama kunjungan rumah tangga dan bertindak sebagai sumber komunikasi yang kredibel untuk menghilangkan ketakutan, keraguan dan rumor tentang vaksin.

Tabel 15. Rekomendasi Alat bantu untuk Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran	Saluran	Pesan	Kegiatan Komunikasi	Alat bantu / materi
Fasyankes	Nakes Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi dasar mengenai vaksin COVID-19 (manfaat vaksin, aman, efektif, halal, dosis lengkap); • Tempat pelayanan vaksinasi COVID-19. • Materi KIE 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal /konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar balik • Kartu vaksin • Banner/baliho (luar ruang) • Poster (dalam ruang) • infografis • Video pendek (Dukungan KPP, media sosial dan PR)
Prioritas dan primer	Nakes dan Kader	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi dasar vaksin (manfaat, aman, berkualitas, halal/mubah, dosis lengkap) • Vaksinasi (prioritas, pendaftaran, penapisan kesehatan, lokasi, jumlah suntikan dll) • Tetap jaga jarak, CTPS , dan pakai masker • Meluruskan info dan pengetahuan salah tentang vaksin • Keragu-raguan (tidak percaya) vaksin 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal /Kelompok • Mobilisasi sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku saku • Poster • video pendek • Infografis <p>(Dukungan KPP, media sosial dan PR)</p>

Sasaran	Saluran	Pesan	Kegiatan Komunikasi	Alat bantu / materi
		<ul style="list-style-type: none"> • Khawatir Efek Samping 		
Sekunder	Nakes dan Kader	Tahu manfaat vaksin dan mau mengajak masyarakat mendukung vaksinasi	Advokasi	Buku saku (Dukungan KPP, media sosial dan PR)
Tersier	Nakes dan Kader	Tahu kebijakan vaksinasi dan mampu mendukung implementasi kebijakannya	Advokasi	<ul style="list-style-type: none"> • SK Menteri • Juknis (Dukungan KPP, media sosial dan PR)

L. Rancangan Implementasi Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi diimplementasikan ke dalam 3 tahap utama, yaitu tahap Pra-Vaksinasi, Masa-Vaksinasi dan Pasca-Vaksinasi. Sebelum tahapan implementasi kegiatan dilaksanakan, perlu dipersiapkan hal-hal sebagai berikut:

- a. **Penyusunan identitas kampanye dan materi komunikasi** yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan karakteristik target sasaran dan pesan yang akan disampaikan.
- b. **Peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dan kader kesehatan** dalam melakukan kegiatan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling vaksinasi Covid-19 serta melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi komunikasi.
- c. **Koordinasi persiapan** baik di tingkat nasional, propinsi maupun kabupaten/kota. Koordinasi persiapan ini perlu dilakukan dengan melibatkan seluruh lintas sektor yang mendukung pelaksanaan vaksinasi COVID-19, diantaranya adalah sebagai berikut:
 - 1) Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), Satgas Penanganan COVID-19, Kantor Staf Presiden Republik Indonesia, Kementerian Komunikasi dan Informatika, BUMN, Badan Usaha Swasta, dan lintas Kementerian/Lembaga terkait lainnya;
 - 2) Kantor UN (WHO, UNICEF) dan donor;
 - 3) Ormas, asosiasi profesi, swasta;
 - 4) Program/proyek terkait;

5) Entitas terkait lainnya.

1. Tahap Pra-Vaksinasi

Pada tahap ini, pesan-pesan komunikasi bertujuan untuk meningkatkan penerimaan terhadap vaksin (*vaccine acceptance*).

Tabel 16. Rencana Implementasi Tahap Pra-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait keamanan dan kemanjuran vaksin; 5 perilaku kunci (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, kurangi mobilitas dan hindari kerumunan); pemberian vaksin termasuk info registrasi, lokasi, waktu dan mekanisme pemberian vaksin	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	H-30 hari sebelum vaksinasi
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Media berita online	Dit. Promkes dan PM	
	Media baru (infografis, influencers, short news), melalui media sosial	Dit. Promkes dan PM	
b. Public Relations terkait info vaksin terpilih, cara kerja vaksin, info pemberian vaksin dan meluruskan hoaks dan rumor serta berita salah yang beredar	Konferensi pers (<i>press release, PR brief</i>), advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubah dan tim komunikasi.	Rokomyanmas	H-30 hari sebelum vaksinasi
c. Pemberdayaan masyarakat terkait keamanan dan kemanjuran vaksin; 5 perilaku kunci; pemberian vaksin termasuk info registrasi, lokasi, waktu dan mekanisme pemberian vaksin	Kegiatan KIE dan konseling melalui komunikasi antar pribadi (KAP) (dengan menggunakan materi buku saku vaksin COVID-19, poster, lagu, lembar balik, infografis, video ILM 3 menit dan 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	H-30 hari sebelum vaksinasi
	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinkes Kab/Kota	

d. Advokasi terkait pelaksanaan vaksinasi secara massal	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dit. Promkes dan PM, Rokomyanmas, Dinkes Prov, Kab/Kota	H-14 hari sebelum vaksinasi
--	--	---	-----------------------------

2. Tahap Masa-Vaksinasi

Pada fase masa vaksinasi, fokus utama pesan komunikasi adalah untuk meningkatkan akses vaksin kepada kelompok sasaran prioritas.

Tabel 17. Rencana Implementasi Tahap Masa-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait ajakan vaksinasi ke pusat layanan kesehatan termasuk info target sasaran, registrasi, lokasi, cara kerja vaksin; dan penguatan 5 perilaku kunci	Kegiatan launching tokoh politik nasional dengan melibatkan lintas sektor (kolaborasi dengan semua pihak, termasuk influencer, “duta vaksin”, dll)	Rokomyanmas	Hari H + 60 hari
	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Media berita online;	Dit. Promkes dan PM	
	Media baru (<i>infografis, influencers, short news</i>), melalui media sosial	Dit. Promkes dan PM	
b. Public Relations terkait info vaksin terpilih, cara kerja vaksin, info pemberian vaksin dan meluruskan hoaks dan rumor serta berita salah yang beredar	Konferensi pers (<i>press release, PR brief</i>), advokasi media (kunjungan media, diskusi), <i>advertorial</i> , hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubir dan tim komunikasi.	Rokomyanmas	Hari H + 30 hari

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
c. Pemberdayaan Masyarakat terkait ajakan vaksinasi ke pusat layanan kesehatan termasuk info target sasaran, registrasi, lokasi, cara kerja vaksin, efek samping dan cara mengatasinya; dan penguatan 5 perilaku kunci	Kegiatan KIE dan konseling melalui komunikasi antar pribadi (KAP) dengan menggunakan materi buku saku vaksin Covid-19, poster, lagu, lembar balik, infografis, video ILM 3 menit dan 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	Hari H + 120 hari (segera setelah pemberian vaksin)
	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinkes Kab/Kota	
d. Advokasi terkait pelaksanaan vaksinasi secara massal dan menyelesaikan kendala teknis lapangan	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dit. Promkes dan PM, Rokomyanmas, Dinkes Prov, Kab/Kota	Hari H + 120 hari

3. Tahap Pasca-Vaksinasi

Di tahap pasca-vaksinasi, tujuan pesan komunikasi adalah untuk mengelola umpan balik (Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19).

Tabel 18. Rencana Implementasi Tahap Paska-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait penguatan 5 perilaku kunci + Vaksinasi (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan vaksin)	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	Selama 3 bulan setelah kampanye bulan vaksinasi berakhir
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	
	Media berita online	Dit. Promkes dan PM	
b. <i>Public Relations</i> untuk meluruskan hoaks dan rumor	Media baru (infografis, <i>influencers, short news</i>), melalui media sosial	Dit. Promkes dan PM	Selama 3 bulan setelah kampanye
	Konferensi pers (<i>press release, PR brief</i>), advokasi media	Rokomyanmas	

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
serta berita salah yang beredar	(kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubiir dan tim komunikasi.		bulan vaksinasi berakhir
c. Pemberdayaan masyarakat terkait cara kerja vaksin, efek samping dan cara mengatasinya; dan penguatan 5 perilaku kunci	Kegiatan KIE dan konseling melalui komunikasi antar pribadi (KAP) (dengan menggunakan materi buku saku vaksin COVID-19, poster, lagu, lembar balik, infografis, video ILM 3 menit dan 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinkes Prov, Kab/Kota	Sejak bulan vaksinasi dimulai dan berlanjut hingga 1 bulan setelah bulan vaksinasi berakhir
d. Advokasi untuk menyelesaikan persoalan teknis lapangan	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dinkes Kab/Kota	Selama 6 bulan setelah kampanye bulan vaksinasi berakhir

BAB VI
PEMANTAUAN DAN PENANGGULANGAN
KEJADIAN IKUTAN PASCA VAKSINASI COVID-19

A. Pengertian

Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 atau yang dikenal sebagai KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan vaksinasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, keinsidenn, reaksi kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 diklasifikasikan serius apabila kejadian medik akibat setiap dosis vaksinasi yang diberikan menimbulkan kematian, kebutuhan untuk rawat inap, dan gejala sisa yang menetap serta mengancam jiwa. Klasifikasi serius Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 tidak berhubungan dengan tingkat keparahan (berat atau ringan) dari reaksi Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 yang terjadi.

Vaksin yang digunakan dalam program vaksinasi COVID-19 ini masih termasuk vaksin baru sehingga untuk menilai keamanannya perlu dilakukan surveilans pasif Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dan surveilans aktif Kejadian Ikutan dengan Perhatian Khusus (KIPK). Mekanisme surveilans aktif KIPK dituangkan dalam Petunjuk Teknis tersendiri, terpisah dari Petunjuk Teknis ini.

B. Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 yang Mungkin Terjadi dan Antisipasinya

Secara umum, vaksin tidak menimbulkan reaksi pada tubuh, atau apabila terjadi, hanya menimbulkan reaksi ringan. Vaksinasi memicu kekebalan tubuh dengan menyebabkan sistem kekebalan tubuh penerima bereaksi terhadap antigen yang terkandung dalam vaksin. Reaksi lokal dan sistemik seperti nyeri pada tempat suntikan atau demam dapat terjadi sebagai bagian dari respon imun. Komponen vaksin lainnya (misalnya bahan pembantu, penstabil, dan pengawet) juga dapat memicu reaksi. Vaksin yang berkualitas adalah vaksin yang menimbulkan reaksi ringan seminimal mungkin namun tetap memicu respon imun terbaik. Frekuensi terjadinya reaksi ringan vaksinasi ditentukan oleh jenis vaksin.

Reaksi yang mungkin terjadi setelah vaksinasi COVID-19 hampir sama dengan vaksin yang lain. Beberapa gejala tersebut antara lain:

1. Reaksi lokal, seperti:
 - a. nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan,
 - b. reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.
2. Reaksi sistemik seperti:
 - a. demam,
 - b. nyeri otot seluruh tubuh (myalgia),
 - c. nyeri sendi (artralgia),
 - d. badan lemah,
 - e. sakit kepala.
3. Reaksi lain, seperti:
 - a. reaksi alergi misalnya urtikaria, oedem,
 - b. reaksi anafilaksis,
 - c. syncope (pingsan).

Untuk reaksi ringan lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk melakukan kompres dingin pada lokasi tersebut dan meminum obat paracetamol sesuai dosis. Untuk reaksi ringan sistemik seperti demam dan malaise, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres atau mandi air hangat, dan meminum obat paracetamol sesuai dosis.

KIPI yang terkait kesalahan prosedur dapat terjadi, untuk itu persiapan sistem pelayanan vaksinasi yang terdiri dari petugas pelaksana yang kompeten (memiliki pengetahuan cukup, terampil dalam melaksanakan vaksinasi dan memiliki sikap profesional sebagai tenaga kesehatan), peralatan yang lengkap dan petunjuk teknis yang jelas, harus disiapkan dengan maksimal. Kepada semua jajaran pemerintahan yang masuk dalam sistem ini harus memahami petunjuk teknis yang diberikan.

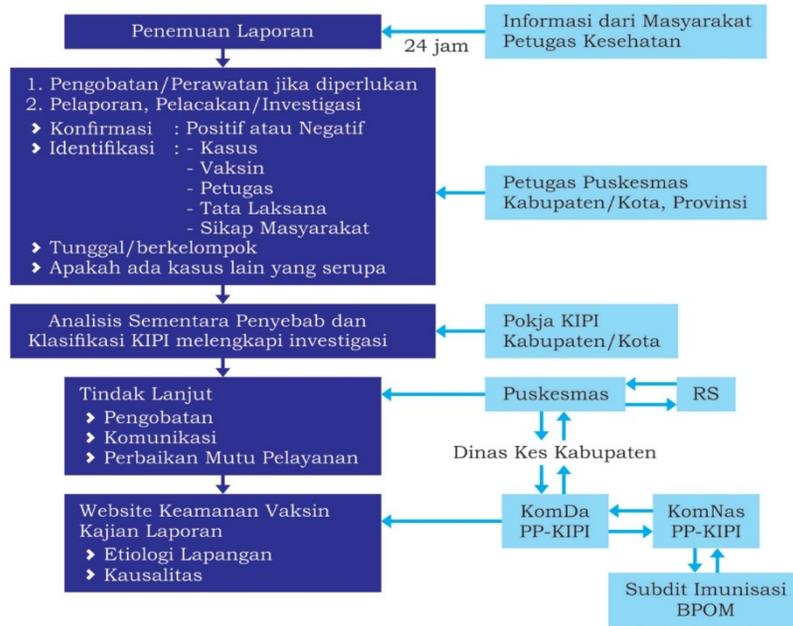
KIPI yang tidak terkait dengan vaksin atau koinsiden harus diwaspadai. Untuk itu penapisan status kesehatan sasaran yang akan divaksinasi harus dilakukan seoptimal mungkin.

C. Mekanisme Pemantauan dan Penanggulangan KIPI

Pemantauan kasus KIPI dimulai langsung setelah vaksinasi. Puskesmas menerima laporan KIPI dari sasaran yang divaksinasi/masyarakat/kader. KIPI yang meresahkan dan menimbulkan

perhatian berlebihan masyarakat, harus segera direspons, diinvestigasi dan dilaporkan.

Skema alur kegiatan pelaporan dan pelacakan KIPI, mulai dari penemuan KIPI di masyarakat kemudian dilaporkan dan dilacak hingga akhirnya dilaporkan pada Menteri Kesehatan seperti skema berikut:



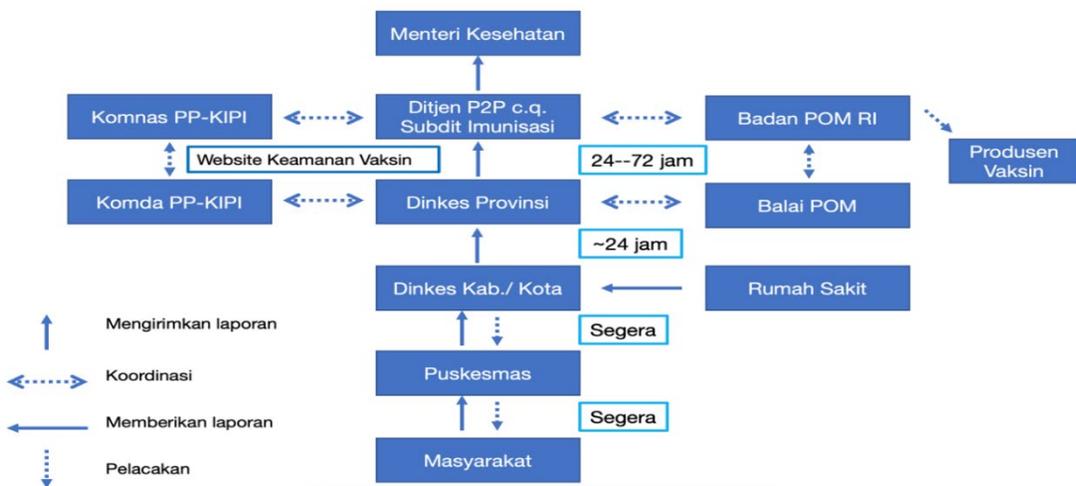
Gambar 17. Mekanisme Pelaporan dan Pelacakan KIPI

Keterangan:

- a. penerima vaksin, masyarakat, kader atau pihak lain yang mengetahui adanya KIPI melaporkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan tempat pelaksanaan vaksinasi atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Selain itu, bisa melaporkan melalui hotline Vaksinasi COVID-19 melalui 119 ext 9.
- b. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menetapkan petugas penanggung jawab surveilans KIPI yang dapat dihubungi apabila ada laporan KIPI dari penerima vaksin, masyarakat, kader atau pihak lain serta melakukan pencatatan dan pelaporan KIPI.
- c. Selanjutnya, setiap fasilitas pelayanan kesehatan akan melaporkan KIPI melalui laman web Keamanan Vaksin (www.keamananvaksin.kemkes.go.id), secara otomatis dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi akan menerima laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan pelapor. Apabila kasus merupakan KIPI serius maka segera dilakukan investigasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau dinas kesehatan provinsi. Hasil investigasi juga dilaporkan melalui

laman web Keamanan Vaksin, secara otomatis Pokja maupun Komda PP KIPI akan menerima laporan tersebut.

- d. Untuk dugaan KIPI serius, maka dilakukan kajian KIPI oleh Pokja PP KIPI Kabupaten/Kota atau Komda PP KIPI Provinsi setelah investigasi selesai dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau dinas kesehatan provinsi termasuk Balai Besar POM Provinsi. Komnas PP KIPI akan melakukan tanggapan ketika sudah dilakukan kajian oleh Pokja PP KIPI Kabupaten/Kota atau Komda PP KIPI Provinsi.
- e. Pencatatan dan pelaporan KIPI dilakukan melalui *website* keamanan vaksin secara manual. Apabila tidak memungkinkan, maka dapat dilakukan secara manual menggunakan format standar yang dapat diunduh pada tautan bit.ly/LampiranJuknisVC19. Laporan segera dikirim secara berjenjang kepada Kementerian Kesehatan cq. Sub Direktorat Imunisasi/Komnas PP-KIPI atau melalui WA grup Komda KIPI – Focal Point, email: komnasppkipi@gmail.com dan data_imunisasi@yahoo.com.
- f. Pasien yang mengalami gangguan kesehatan diduga akibat KIPI diberikan pengobatan dan perawatan selama proses investigasi dan pengkajian kausalitas KIPI berlangsung.



Gambar 18. Alur Pelaporan dan Kajian KIPI
Keterangan: pelaporan melalui website bila tersedia

D. Kurun Waktu Pelaporan KIPI

Untuk mengetahui hubungan antara vaksinasi dengan KIPI diperlukan pencatatan dan pelaporan dengan keterangan rinci semua reaksi simpang yang timbul setelah pemberian vaksinasi yang merupakan kegiatan dari surveilans KIPI. Data yang diperoleh dipergunakan untuk menganalisis kasus dan mengambil kesimpulan. Pelaporan KIPI dilaksanakan secara bertahap dan bertingkat.

Pada keadaan KIPI yang menimbulkan perhatian berlebihan/meresahkan masyarakat atau laporan kasus yang masih membutuhkan kelengkapan data, maka laporan satu kasus KIPI dapat dilaporkan beberapa kali pada masing-masing tingkat pelaporan sampai laporan memenuhi kelengkapan tersebut.

Pelaporan dibuat secepatnya sehingga keputusan dapat dipakai untuk tindakan penanggulangan. Kurun waktu pelaporan dapat mengacu pada tabel di bawah ini.

Tabel 19. Kurun Waktu Pelaporan KIPI
Berdasarkan Jenjang Administrasi Penerima Laporan

Jenjang Administrasi	Kurun Waktu Diterimanya Laporan
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Pokja KIPI	24 jam dari saat penemuan kasus
Dinas Kesehatan Provinsi/Komda PP-KIPI	24-72 jam dari saat penemuan kasus
Sub Direktorat Vaksinasi/Komnas PP-KIPI	24 jam-7 hari dari saat penemuan kasus

Perbaikan mutu pelayanan diharapkan agar dilakukan sebagai tindak lanjut dan umpan balik setelah didapatkan kesimpulan penyebab berdasarkan hasil investigasi kasus KIPI.

E. Pelacakan KIPI

Pelacakan kasus diduga KIPI mengikuti standar prinsip pelacakan yang telah ditentukan, dengan memperhatikan kaidah pelacakan kasus, vaksin, teknik dan prosedur vaksinasi serta melakukan perbaikan berdasarkan temuan yang didapat dengan menggunakan format yang ditentukan.

Tabel 20. Langkah-langkah Dalam Pelacakan KIPI

Langkah	Tindakan
<ul style="list-style-type: none"> Pastikan informasi pada laporan 	<ul style="list-style-type: none"> Dapatkan catatan medik pasien (atau catatan klinis lain) Periksa informasi tentang pasien dari catatan medik dan dokumen lain Isi setiap kelengkapan yang kurang dari formulir laporan KIPI Tentukan informasi dari kasus lain yang dibutuhkan untuk melengkapi pelacakan
<ul style="list-style-type: none"> Lacak dan Kumpulkan data 	<p>Tentang pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> Kronologis vaksinasi saat ini yang diduga menimbulkan KIPI Riwayat medis sebelumnya, termasuk riwayat Vaksinasi sebelumnya dengan reaksi yang sama atau reaksi alergi yang lain Riwayat keluarga dengan kejadian yang sama <p>Tentang kejadian</p> <ul style="list-style-type: none"> Kronologis, deskripsi klinis dan setiap hasil laboratorium yang relevan dengan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dan penegakan diagnosis dari kejadian ikutan Tindakan yang didapatkan, apakah dirawat inap/jalan dan bagaimana hasilnya <p>Tentang vaksin yang diduga menimbulkan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosedur pengiriman vaksin, kondisi penyimpanan, dan catatan suhu pada lemari es Tentang kondisi sasaran lainnya yang mendapat vaksin yang sama: Adakah sasaran lain yang mendapat Vaksinasi dari vaksin dengan nomor <i>batch</i> yang sama dan menimbulkan gejala yang sama Evaluasi pelayanan Vaksinasi

F. Pengenalan dan Penanganan Anafilaktik

Reaksi anafilaktik adalah reaksi hipersensitifitas generalisata atau sistemik yang terjadi dengan cepat (umumnya 5-30 menit sesudah suntikan) serius dan mengancam jiwa. Jika reaksi tersebut cukup hebat dapat menimbulkan syok yang disebut sebagai syok anafilaktik. Syok anafilaktik membutuhkan pertolongan cepat dan tepat.

Reaksi anafilaktik adalah KIPI paling serius yang juga menjadi risiko pada setiap pemberian obat atau vaksin. Tatalaksananya harus cepat dan

tepat mulai dari penegakkan diagnosis sampai pada terapinya di tempat kejadian, dan setelah stabil baru dipertimbangkan untuk dirujuk ke RS terdekat. Setiap petugas pelaksana vaksinasi harus sudah kompeten dalam menangani reaksi anafilaktik.

Gambaran atau gejala klinik suatu reaksi anafilaktik berbeda-beda sesuai dengan berat-ringannya reaksi antigen-antibodi atau tingkat sensitivitas seseorang, namun pada tingkat yang berat berupa syok anafilaktik gejala yang menonjol adalah gangguan sirkulasi dan gangguan respirasi. Reaksi anafilaktik biasanya melibatkan beberapa sistem tubuh, tetapi ada juga gejala-gejala yang terbatas hanya pada satu sistem tubuh (contoh: gatal pada kulit) juga dapat terjadi. Tanda awal anafilaktik adalah kemerahan (eritema) menyeluruh dan gatal (urtikaria) dengan obstruksi jalan nafas atas dan/atau bawah. Pada kasus berat dapat terjadi keadaan lemas, pucat, hilang kesadaran dan hipotensi. Petugas sebaiknya dapat mengenali tanda dan gejala anafilaktik. Pada dasarnya makin cepat reaksi timbul, makin berat keadaan penderita.

Penurunan kesadaran jarang sebagai manifestasi tunggal anafilaktik, ini hanya terjadi sebagai suatu kejadian lambat pada kasus berat. Denyut nadi sentral yang kuat (contoh: karotis) tetap ada pada keadaan pingsan, tetapi tidak pada keadaan anafilaktik. Gejala anafilaktik dapat terjadi segera setelah pemberian Vaksinasi (reaksi cepat) atau lambat seperti diuraikan dalam tabel berikut ini:

	<p>Kriteria 1. Gejala muncul tiba-tiba dalam menit sampai jam, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya (mis: bercak merah di seluruh tubuh, terasa gatal dan panas, bibir, lidah, dan uvula, bengkak)</p>
---	---

Ditambah sedikitnya satu dari keadaan berikut

 <p>Gejala pada pernafasan (mis: sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)</p>	 <p>Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia</p>
--	---

ATAU

Kriteria 2. Dua atau lebih dari keadaan berikut yang muncul mendadak setelah pajanan alergen atau pemicu lainnya

			
<p>Gejala muncul tiba-tiba dalam hitungan menit sampai jam, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya (mis: bercak merah di seluruh tubuh, terasa gatal dan panas, bibir, lidah, dan uvula, bengkak)</p>	<p>Gejala pada pernafasan (mis: sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)</p>	<p>Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia</p>	<p>Gejala pencernaan yang timbul mendadak (mis: nyeri perut sampai kram, muntah)</p>

ATAU

Kriteria 3. Tekanan darah berkurang setelah pajanan alergen**yang diketahui untuk pasien (dalam hitungan menit sampai jam)

 <p>Infants and children: low systolic BP (age-specific) or greater than 30% decrease in systolic BP***</p>	 <p>Adults: systolic BP of less than 90 mmHg or greater than 30% decrease from that person's baseline</p>
<p>Bayi dan anak-anak: Tekanan darah sistolik rendah (spesifik usia) atau pengurangan tekanan darah sistolik yang lebih besar dari 30%</p>	<p>Dewasa: tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmhg atau lebih besar pengurangan tekanan darah sampai 30% dari batas bawah garis pasien tersebut.</p>

Keterangan: *sebagai contoh: imunologik namun independen igE, atau non imunologik (aktivasi sel mast langsung)

** sebagai contoh : setelah sengatan serangga, berkurangnya tekanan darah dapat menjadi satu-satunya manifestasi anafilaksis atau setelah imunoterapi alergen, bercak merah gatal di seluruh tubuh dapat menjadi manifestasi awal satu-satunya dari anafilaksis

*** Tekanan darah sistolik rendah pada anak diartikan sebagai tekanan darah yang kurang dari 70 mmHg untuk usia 1 bulan-1 tahun, kurang dari $(70\text{mmHg}+(2 \times \text{usia}))$ untuk 1-10 tahun; dan kurang dari 90 mmHg untuk usia 11-17 tahun. Frekuensi denyut jantung normal bervariasi dari 80-140x/menit untuk usia 1-2 tahun; 80-120x/menit untuk usia 3 tahun; dan 70-115x/menit setelah usia 3 tahun. Pada bayi dan anak, kelainan pernafasan lebih umum terjadi daripada hipotensi dan syok, dan syok lebih sering bermanifestasi takikardia daripada hipotensi

Gambar 19. Tanda dan Gejala Anafilaktik

Sekali diagnosis ditegakkan, maka harus diingat bahwa pasien berpotensi untuk menjadi fatal tanpa menghiraukan berat ringannya gejala yang muncul. Mulai tangani pasien dengan cepat dan pada saat yang sama buat rencana untuk merujuk pasien ke rumah sakit dengan cepat. Pemberian epinefrin (adrenalin) akan merangsang jantung dan melonggarkan spasme pada saluran nafas serta mengurangi edema dan urtikaria. Tetapi adrenalin dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur, gagal jantung (*heart failure*), hipertensi berat dan nekrosis jaringan jika dosis yang dipergunakan tidak tepat.

Petugas harus terlatih dalam penanganan anafilaktik, memiliki kesiapan kit anafilaktik yang lengkap untuk tatalaksana reaksi anafilaktik dan memiliki akses yang cepat untuk merujuk pasien. Berikut adalah langkah penanganan anafilaktik:

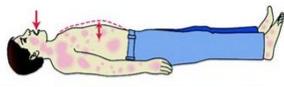
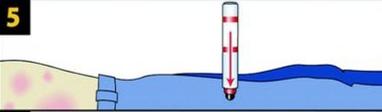
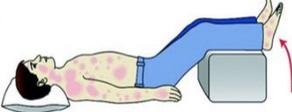
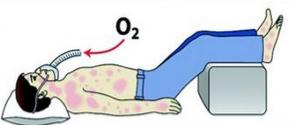
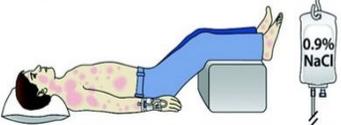
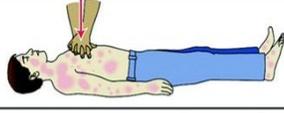
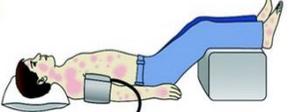
- a. Nilai sirkulasi pasien, jalan nafas, pernafasan, status mental, kulit, dan berat badan (massa).
- b. Berikan epinefrin (adrenalin) intramuskular pada regio mid- anterolateral paha, 0,01 mg/kg larutan 1:1000 (1mg/ml), maksimum 0,5 mg (dewasa): catat waktu pemberian dosis dan ulangi 5-15 menit jika diperlukan. Kebanyakan pasien respon terhadap 1-2 dosis.
- c. Letakkan pasien telentang atau pada posisi paling nyaman jika terdapat distress pernafasan atau muntah; elevasi ekstremitas bawah; kejadian fatal dapat terjadi dalam beberapa detik jika pasien berdiri atau duduk tiba-tiba.

- d. Jika diperlukan, berikan oksigen aliran tinggi (6-8L/menit) dengan masker atau *oropharyngeal airway*.
- e. Berikan akses intravena menggunakan jarum atau kateter dengan kanula diameter besar(14-16 G), Jika diperlukan, berikan 1-2 liter cairan NaCl 0,9% (isotonik) salin dengan cepat (mis: 5-10 ml/kg pada 5-10 menit awal pada orang dewasa).
- f. Jika diperlukan, lakukan resusitasi kardiopulmoner dengan kompresi dada secara kontinyu dan amankan pernafasan.
- g. Monitor tekanan darah pasien, denyut dan fungsi jantung, status pernafasan dan oksigenasi pasien sesering mungkin dalam interval regular.
- h. Monitor tekanan darah pasien, denyut dan fungsi jantung, status pernafasan dan oksigenasi pasien sesering mungkin dalam interval regular.
- i. Catat tanda-tanda vital (kesadaran, frekuensi denyut jantung, frekuensi pernafasan, denyut nadi) setiap waktu dan catat dosis setiap pengobatan yang diberikan. Yakinkan catatan detail tersebut juga dibawa bersama pasien ketika dirujuk.
- j. Tandai catatan/kartu vaksinasi dengan jelas, sehingga pasien tersebut tidak boleh lagi mendapatkan jenis vaksin tersebut.

Isi dari Kit Anafilaktik terdiri dari :

- Satu ampul epinefrin 1 : 1000
- aminofilin ampul, difenhidramin vial, dexamethasone ampul
- Beberapa spuit 1 mL
- Beberapa infus set
- beberapa kantong NaCl 0.9 % atau Dextrose 5%
- Tabung Oksigen

ALUR PENANGANAN SYOK ANAFILAKSIS

1	Miliki protokol gawat darurat yang tertulis untuk mengenal anafilaksis beserta tatalaksananya dan latih secara rutin
2	Hilangkan paparan hingga faktor pemicu sedapat mungkin, sebagai contoh hentikan agen intravena yang diperuntukan untuk diagnostik atau terapi yang kemungkinan jadi pemicu gejala
3	 Nilai sirkulasi pasien, jalan nafas, pernafasan, status mental, kulit, dan berat badan (massa) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Lakukan langkah 4,5,6 segera secara bersamaan</div>
4	 Panggil bantuan tim resusitasi (jika pasien di RS) atau tim medis gawat darurat (jika pasien di luar RS/komunitas)
5	 Injeksi epinefrin (adrenalin) intramuskular pada regio mid-anterolateral paha, 0,01 mg/kg larutan 1:1000 (1mg/ml), maksimum 0,5 mg (dewasa) atau 0,3 mg (anak); catat waktu pemberian dosis dan ulangi 5-15 menit jika diperlukan. Kebanyakan pasien respon terhadap 1-2 dosis.
6	 Letakkan pasien telentang atau pada posisi paling nyaman jika terdapat distres pernafasan atau muntah; elevasi ekstremitas bawah; kejadian fatal dapat terjadi dalam beberapa detik jika pasien berdiri atau duduk tiba-tiba.
7	 Jika diperlukan, berikan oksigen aliran tinggi (6-8L/menit) dengan masker atau <i>oropharyngeal airway</i>
8	 Berikan akses intravena menggunakan jarum atau kateter dengan kanula diameter besar (14-16 G). Jika diperlukan, berikan 1-2 liter cairan NaCl 0,9% (isotonik) salin dengan cepat (mis: 5-10 ml/kg pada 5-10 menit awal pada orang dewasa; 10 ml/kg pada anak-anak)
9	 Jika diperlukan, lakukan resusitasi kardiopulmoner dengan kompresi dada secara kontinyu dan amankan pernafasan <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Sebagai tambahan</div>
10	 Monitor tekanan darah pasien, denyut dan fungsi jantung, status pernafasan dan oksigenasi pasien sesering mungkin dalam interval regular

Sumber: World Allergy Organization

Gambar 20. Algoritme Penanganan Syok Anafilaktik Paska Vaksinasi

Rencana Tindak Lanjut:

- a. Mencatat penyebab reaksi anafilaktik di rekam medis serta memberitahukan kepada pasien dan keluarga
- b. Jangan memberikan vaksin yang sama pada Vaksinasi berikutnya

Tabel 21. Format Pencatatan dan Pelaporan KIPI Ringan/Non Serious

No	RITN						RDN						RDN						RDN						SIMPAN					
	NO. SURAT	ORGANISASI	DIKEMHUKUM	DIKEMKES	DIKEMKOR	DIKEMKUMHAM	NO. SURAT	ORGANISASI	DIKEMHUKUM	DIKEMKES	DIKEMKOR	DIKEMKUMHAM	NO. SURAT	ORGANISASI	DIKEMHUKUM	DIKEMKES	DIKEMKOR	DIKEMKUMHAM	NO. SURAT	ORGANISASI	DIKEMHUKUM	DIKEMKES	DIKEMKOR	DIKEMKUMHAM	NO. SURAT	ORGANISASI	DIKEMHUKUM	DIKEMKES	DIKEMKOR	DIKEMKUMHAM
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
21																														
22																														
23																														
24																														

Tabel 22. Formulir Pelaporan Kejadian Ikutan
 Pasca Vaksinasi COVID-19 Serius
 Isi dengan Ballpoin (tembus karbon)
 Data diisi dengan benar dan valid

FORMULIR PELAPORAN KEJADIAN IKUTAN PASCA VAKSINASI COVID-19 SERIUS		Tgl. terima : / / 20....					
<p>Identitas pasien</p> <p>Nama :</p> <p>Nama Orang Tua :</p> <p>Alamat :</p> <p>RT/RW : /</p> <p>Kel./Desa :</p> <p>Kec. :</p> <p>Kab/Kota :</p> <p>Prop. :</p> <p>Telp. :</p> <p>Kode Pos : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table></p>						<p>Tanggal lahir : / /</p> <p>Jenis Kelamin <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table></p> <p>1. Laki-laki; 2. Perempuan</p> <p>Bagi Wanita Usia Subur (WUS) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 30px; vertical-align: middle;"></table></p> <p>1. Hamil 2. Tidak Hamil</p> <p>KU sebelum imunisasi :</p>	<p>Penanggung jawab (dokter Spesialis, dokter, Pimpinan)</p> <p>Alamat Pelayanan Imunisasi (RS, Puskesmas, Klinik)</p> <p>RT/RW : /</p> <p>Kel./Desa :</p> <p>Kec. :</p> <p>Kab/Kota:</p> <p>Prop. :</p> <p>Telp. :</p> <p>Kode Pos <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"></table></p>
<p>Pemberi Imunisasi : Dokter / Bidan / Perawat /</p>							
<p>Vaksin-vaksin yang diberikan dalam 4 minggu terakhir</p>							
No.	Jenis	Pabrik	VVM	Pemberian			

	Vaksin			No. Batch	Tanggal	Jam	Intrakutan / Subkutan / Intramuskular	Lokasi penyuntikan	Jumlah dosis
1									
2									
3									
4									

Tempat pemberian imunisasi : 1. RS; 2. Puskesmas; 3. Dokter Praktek; 4. Pustu; 5. Klinik Imunisasi (yang terdaftar)

Manifestasi Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 (keluhan, gejala klinis)

Keluhan & Gejala Klinis	Waktu gejala timbul			Lama gejala			Perawatan / tindakan
	Tgl	Jm	Mnt	Mnt	Jm	Ha ri	
<input type="checkbox"/> Bengkak pada lokasi penyuntikan							<input type="checkbox"/> Tindakan darurat
<input type="checkbox"/> Perdarahan pada lokasi penyuntikan							<input type="checkbox"/> Rawat jalan
<input type="checkbox"/> Perdarahan lain.....							<input type="checkbox"/> Rawat Inap (tgl.....)
<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/> Dirujuk ke.....
<input type="checkbox"/> Kemerahan lokal							(tgl.....)
<input type="checkbox"/> Kemerahan tersebar							.)
<input type="checkbox"/> Gatal							Kondisi saat ini (tgl.....)
<input type="checkbox"/> Bengkak pada bibir / kelopak mata / kemaluan							<input type="checkbox"/> Sembuh (tgl.....)
<input type="checkbox"/> Bentol disertai gatal							<input type="checkbox"/> Meninggal (tgl.....)
<input type="checkbox"/> Muntah							<input type="checkbox"/> Dalam perawatan:
<input type="checkbox"/> Diare							- Di rumah / mandiri
<input type="checkbox"/> Pingsan (sinkop)							- Fasilitas kesehatan
<input type="checkbox"/> Kejang							
<input type="checkbox"/> Sesak nafas							
<input type="checkbox"/> Demam tinggi (>39° C) lebih dari satu hari							
<input type="checkbox"/> Pembesaran kelenjar aksila							
<input type="checkbox"/> Kelemahan/kelumpuhan otot: lengan/tungkai							

	Kesadaran menurun						
	Lain-lain 1.						
	2.						
	3.						

Apakah ada sasaran lain yang diimunisasi pada saat yang sama mengalami gejala serupa?

<input type="checkbox"/>	Ya
<input type="checkbox"/>	Tidak

Apakah ada sasaran lain yang tidak diimunisasi pada saat yang sama mengalami gejala serupa?

<input type="checkbox"/>	Ya
<input type="checkbox"/>	Tidak

Informasi kesehatan lainnya (alergi, kelainan kongenital, dalam terapi obat-obatan tertentu, komorbid lainnya)

Berita KIPI diperoleh dari : (pasien, kader, keluarga, masyarakat,)

**....., tanggal
...../...../.....**

Nama :

**Tanda tangan pelapor Tanda tangan
pemberi imunisasi**

Hubungan dengan pasien:

Tanggal :/...../.....

(.....)

(.....)

Tabel 23. Formulir Investigasi Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19
(Otopsi Verbal)

**FORMULIR INVESTIGASI
KEJADIAN IKUTAN PASCA VAKSINASI COVID-19
(Otopsi Verbal)**

Wawancara dilakukan oleh :
(nama, instansi, telepon, email)

1. Nama : _____
Instansi : _____
Telepon/Email : _____
2. Nama : _____
Instansi : _____
Telepon/Email : _____

Tanggal : _____ Jam : _____

Responden :

1. Nama : _____
Hubungan dengan kasus KIPI : _____
2. Nama : _____
Hubungan dengan kasus KIPI : _____

IDENTITAS KASUS KIPI

Nama : _____ Lelaki/Perempuan
Tanggal lahir : ____/____/____
Usia : ____ Tahun ____ Bulan ____ Hari
Alamat : Jalan Nomer RT/RW
Dusun/Kampung..... Desa/Kelurahan
Kecamatan Kabupaten
Provinsi

Jumlah saudara kandung:

IMUNISASI

Imunisasi terdahulu (lebih dari 30 hari, dari imunisasi terakhir)

Imunisasi (Vaksin)	Tgl	Jam	No. Batch	ED	VV M	Cara Pemberian (Intra kutan, Sub- kutan, Intra muskular)	Jumlah dosis (ml)	Lokasi penyuntikan	Gejala/ Reaksi simpang

* Jika Ya: Reaksi timbul pada tgl

Gejala & Waktu timbulnya gejala

.....

Diagnosis

Imunisasi sekarang (dalam kurun 30 hari terakhir) :

Imunisasi (Vaksin)	Tgl	Jam	No. Bets	ED	VV M	Cara Pemberian (Intra muskular)	Jumlah dosis (ml)	Lokasi penyuntikan

Tempat imunisasi : Puskesmas Rumah Sakit Praktek Swasta

Klinik Imunisasi Lain-lain: _____

Pemberi imunisasi : Dokter Perawat Bidan

KONDISI RANTAI DINGIN

1. Apakah vaksin disimpan pada tempat yang sesuai?

2. Apakah vaksin disimpan pada suhu yang sesuai? (2 – 8⁰ C)

3. Apakah dilakukan monitoring suhu dan pencatatan secara berkala? (suhu dicatat dua kali sehari dan terdapat grafik pencatatan suhu)

4. Apakah terdapat vaksin lain selain COVID-19 (DPT-HB-Hib, DT, Td, HB Uniject) yang

beku atau diduga beku di dalam tempat penyimpanan vaksin?

5. Apakah terdapat barang selain vaksin di dalam tempat penyimpanan vaksin?
6. Apakah vaksin disimpan bersama dengan obat lain dengan pemisahan dan penandaan yang jelas, sehingga menjamin tidak terjadi kontaminasi/kontaminasi silang?
7. Apakah terdapat vaksin yang kadaluarsa atau mengalami kerusakan fisik di dalam tempat penyimpanan vaksin dan dipisahkan serta diberi penandaan yang jelas?
8. Apakah terdapat sisa vaksin pelayanan sebelumnya (lebih dari enam jam) di dalam tempat penyimpanan vaksin?
9. Apakah terdapat vaksin dengan kondisi VVM C atau D di dalam tempat penyimpanan vaksin dan dipisahkan serta diberi penandaan yang jelas?
10. Apakah tempat penyimpanan vaksin dilengkapi dengan termometer yang berfungsi dengan baik dan terkalibrasi? (Kalibrasi minimal satu kali/tahun)
11. Apakah terdapat generator yang berfungsi dengan baik untuk menjamin jika terjadi listrik padam?
12. Apakah terdapat formulir pencatatan dan pelaporan termasuk formulir KIPI pada tempat pelayanan imunisasi?
13. Apakah tersedia Kit Anafilaktik pada saat pelayanan imunisasi?

KEADAAN PASIEN SEBELUM IMUNISASI

Gejala	Tidak	Ya	Jika ya , timbulnya gejala sejak :	
			Tanggal	Pukul
Demam				

Perdarahan di tempat suntikan					
Ruam lokal, bengkak, merah & gatal - pada kulit - pada bibir - pada mata					
Ruam tersebar: - pada muka - pada anterior tubuh - pada posterior tubuh - pada anggota gerak - seluruh tubuh					
Demam tinggi > 39 ⁰					
Nyeri kepala					
Nyeri otot					
Lesu					
Batuk/pilek					
Diare					
Muntah					
Sesak napas					
Kuning / ikterik					
Perdarahan					
Kejang					
Kelemahan/kelumpuhan otot lengan / tungkai					
Pingsan (sinkop)					
Penurunan kesadaran					
Tanda-tanda syok anafilaktik					
Sakit kepala					
Lemas & kebas seluruh tubuh					
Pembengkakan kelj.getah bening (leher/ketiak/lipat paha)					
Sakit disertai kelemahan pada lengan yang disuntik					
Lain-lain:					
-					

-					
---------	--	--	--	--	--

Identitas pelapor

Gejala awal KIPI diketahui pertama kali oleh :

Nama : _____

Hubungan dengan penderita : _____

Pada tanggal jam

Alur penanggulangan kasus KIPI

Laporan I adanya KIPI dilakukan pada tanggal jam.....

dan disampaikan kepada

Nama institusi : _____

Alamat : _____

Tindakan yang dilakukan oleh penerima laporan pertama :

Memberi pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

Nama obat (usahakan nama generik)	Waktu pemberian		dosis	Cara pemberian
	tanggal	Jam		

Hasil pengobatan:

membaik

tidak ada kemajuan

memburuk

sembuh pada tanggal/...../.....

Merujuk

Waktu merujuk : tanggal..... jam.....

Rujukan kepada :

Nama institusi : _____

Alamat : _____

Rujukan pertama KIPI tiba tanggal jam pada

Nama : _____

Jabatan : _____

Nama institusi dan alamat : _____

Gejala klinis/keadaan saat di tempat rujukan :

Pemeriksaan fisik:

Pemeriksaan penunjang:

A. Laboratorium:

B. Rontgen

C. CT-Scan/MRI

D. Serologi/Swab PCR

Diagnosis : _____

Tindakan :

- Rawat Inap Rawat Jalan Memberi pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

Nama obat (usahakan nama generik)	Waktu pemberian		Dosis	Cara pemberian
	tanggal	jam		

Tindakan lain : _____

Hasil pengobatan:

- membaik
 tidak ada kemajuan
 memburuk
 sembuh pada tanggal/...../.....

Rujukan kedua KIPI

Waktu merujuk : tanggal..... jam..... Oleh:

Nama : _____

Jabatan : _____

Rujukan II tiba tanggal jam pada

Nama institusi : _____

Alamat : _____

Gejala klinis/keadaan saat di tempat rujukan :

Pemeriksaan fisik:

Pemeriksaan penunjang:

A. Laboratorium:

B. Rontgen

C. CT-Scan/MRI

D. Serologi/Swab PCR

Diagnosis : _____

Tindakan :

Rawat Inap Rawat Jalan Memberi
pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

Nama obat (usahakan nama generik)	Waktu pemberian		Dosis	Cara pemberian
	tanggal	jam		

Tindakan lain : _____

Hasil pengobatan:

- membaik
- tidak ada kemajuan
- memburuk
- sembuh pada tanggal/...../.....

Rujukan ketiga KIPI

Waktu merujuk : tanggal..... jam..... Oleh:

Nama : _____

Jabatan : _____

Rujukan III tiba tanggal jam pada

Nama : _____

Jabatan : _____

Nama institusi dan alamat : _____

Gejala klinis/keadaan saat di tempat rujukan :

Pemeriksaan fisik:

Pemeriksaan penunjang:

A. Laboratorium:

B. Rontgen

C. CT-Scan/MRI

D. Serologi/Swab PCR

Diagnosis : _____

Tindakan :

- Rawat Inap Rawat Jalan Memberi pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

Nama obat (usahakan nama generik)	Waktu pemberian		Dosis	Cara pemberian
	tanggal	jam		

- Tindakan lain : _____

Hasil pengobatan:

- membaik
 tidak ada kemajuan
 memburuk
 sembuh pada tanggal/...../.....

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

.....
.....
.....
.....
.....
.....

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN

A. Rontgen

B. CT-Scan/MRI

C. Serologi/Swab PCR

HASIL AKHIR

- SEMBUH SEMPURNA
- SEMBUH DENGAN GEJALA SISA BERUPA :
- MENINGGAL, tanggal jam

KESIMPULAN DOKTER YANG MERAWAT PALING AKHIR

DIAGNOSIS :

- 1.
- 2.
- 3.

SEBAB KEMATIAN : _____

HASIL PEMERIKSAAN UJI VAKSIN (apabila vaksin dikirim untuk diperiksa ke PPOMN-BPOM)

Petugas BPOM-Balai Besar POM Provinsi

- Nama:
- Institusi:

Waktu pengambilan sampel

- Tanggal:/...../.....
- Waktu:

Jumlah sampel*:

No Batch. :

Hasil: Tes Toksisitas: Tes Sterilitas:

***Jumlah Sampel:**

No.	Antigen	Volume sampel (ml atau dosis)	Total sample
1	Covid-19	5 ml, 10 dosis	29 vial

TANDA TANGAN PENGISI FORMULIR INVESTIGASI

(_____)

Jabatan:

(_____)

Jabatan :

RINCIAN KRONOLOGIS KIPI

G. Pengobatan dan Perawatan Serta Santunan Kasus Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19

Setiap orang yang mengalami Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 yang memerlukan pengobatan dan perawatan harus diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan. Pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan untuk:

1. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional aktif, ditanggung melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional.

Klaim terhadap pelayanan kesehatan akibat kejadian ikutan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional aktif dilaksanakan dengan mekanisme klaim Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional nonaktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional didanai melalui mekanisme pendanaan lain yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan di bidang keuangan negara. Pelayanan kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional nonaktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional diberikan setara dengan pelayanan kesehatan kelas III program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam hal peserta program Jaminan Kesehatan Nasional nonaktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional diberikan pelayanan kesehatan di atas kelas III atas keinginan sendiri, selisih biaya ditanggung oleh yang bersangkutan.

Klaim terhadap pelayanan kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional nonaktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan melalui mekanisme klaim dengan berpedoman pada petunjuk teknis penggantian biaya pasien COVID-19 bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 yang ditetapkan oleh Menteri.

Setiap orang yang mengalami kecacatan atau kematian yang dipengaruhi oleh produk vaksin COVID-19 berhak mendapatkan kompensasi berupa santunan kecacatan atau kematian. Santunan tersebut dapat diajukan kepada [Kementerian Kesehatan/Kementerian Sosial]

setelah adanya penetapan kausalitas dari Komnas KIPI. Mekanisme untuk mendapatkan kompensasi dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi program vaksinasi dilakukan sebelum, selama dan sesudah pelaksanaan oleh semua tingkat administratif dan Tim Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Untuk menjaga kualitas pelaksanaan kegiatan vaksinasi COVID-19, pemantauan kegiatan wajib dilakukan dengan tujuan:

1. Memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan panduan standar
2. Memberikan umpan balik tepat waktu untuk perbaikan-perbaikan bilamana perlu

Pembentukan tim monitoring, disertai penyusunan peran dan tanggung jawab dan jadwal pemantauannya perlu dilakukan saat proses perencanaan (mikroplaning). Pada pelaksanaannya, kegiatan ini dilakukan melalui kegiatan pemantauan dan pembinaan baik secara langsung maupun tidak langsung; pengiriman umpan balik kepada pengambil kebijakan, pelaksana vaksinasi dan semua pihak yang terlibat; serta melalui pertemuan review/evaluasi baik tatap muka maupun daring, secara rutin.

Monitoring cakupan vaksinasi serta distribusi dan penggunaan vaksin dan logistik dilakukan oleh setiap tingkatan administrasi dengan cara mengakses dashboard Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Umpan balik dilakukan untuk setiap tahapan pelaksanaan (pra pelaksanaan, saat pelaksanaan dan paska pelaksanaan) melalui surat resmi yang disampaikan secara berjenjang, menggunakan teknologi sistem informasi atau secara langsung pada saat melaksanakan kegiatan supervisi.

Kegiatan vaksinasi COVID-19 di Indonesia merupakan bagian dari penanggulangan pandemi COVID-19 yang melibatkan multisektor. Untuk itu, monitoring dan evaluasi perlu dilakukan secara bersama.

A. Sebelum Pelaksanaan

Monitoring persiapan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten digunakan instrumen COVID-19 *Vaccine Introduction Readiness Assessment Tools* (VIRAT) pada tautan <https://enketo.ona.io/x/kys8mqeV>. dan <https://enketo.ona.io/x/v6BzJvGf>. Hasil visualisasi data VIRAT dapat dilihat pada dashboard <https://virat.dataviz-unicef.id/>.

Monitoring persiapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ini digunakan dalam rangka menilai kesiapan pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Instrumen ini memiliki kriteria penilaian yang terdiri dari:

- a. komunikasi, advokasi dan pelatihan
- b. sistem yang diperlukan dalam pencatatan dan pelaporan (data dan monitoring)
- c. koordinasi
- d. pedoman operasional pelaksanaan (kesiapan, penerimaan masyarakat atas vaksinasi COVID-19, rencana distribusi termasuk kesiapan sarana cold chain)
- e. pelatihan, monitoring dan evaluasi (termasuk surveilans COVID19),
- f. vaksin, *cold chain* dan logistik
- g. surveilans keamanan vaksin

Hasil penilaian kesiapan dikoordinasikan dengan stakeholder terkait, pemerintah daerah setempat dan Kemenkes untuk dilakukan perbaikan atau perencanaan lebih lanjut.

Penilaian persiapan dengan instrument VIRAT dilakukan setiap bulan oleh Tim Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Bidang Monitoring dan Evaluasi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk memastikan kegiatan-kegiatan yang direncanakan tercapai pada waktu yang ditentukan.

B. Saat Pelaksanaan

Monitoring pelaksanaan bertujuan untuk memastikan kegiatan vaksinasi dilaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku, cakupan tinggi dan berkualitas, serta KIPI dicatat dan dilaporkan.

1. Monitoring Pencapaian Cakupan

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memantau laporan capaian vaksinasi COVID-19 dengan memanfaatkan teknologi komunikasi cepat dan Sistem Informasi Satu data Vaksinasi COVID-19. Variabel-variabel yang dipantau antara lain cakupan vaksinasi dosis 1, cakupan vaksinasi dosis 2, cakupan vaksinasi dosis lengkap, dan angka drop-out. Data dikemas berdasarkan wilayah, jenis kelamin, kelompok usia, pentahapan dan jenis vaksin. Monitoring juga dilakukan dengan memperhatikan diskrepansi data yang bersumber dari dashboard dan pelaporan cepat via aplikasi Whatsapp (WA).

Analisa dilakukan harian dan bulanan diikuti dengan umpan balik kepada pihak-pihak terkait untuk tindakan perbaikan (*corrective actions*) segera.

Target kegiatan pemberian Vaksinasi COVID-19 adalah seluruh sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap. Target mengacu pada jumlah sasaran yang sudah ditetapkan. Monitoring dilakukan per tahapan kegiatan vaksinasi.

2. Monitoring Kualitas Pelayanan

Pemantauan terhadap pelaksanaan layanan vaksinasi bertujuan untuk memonitor kualitas pelayanan yang dilakukan dan kendalanya dengan menggunakan Daftar Tilik (Ceklist) Supervisi Pelaksanaan. Supervisi dapat dilakukan langsung atau dengan metode daring oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi maupun Kemenkes dengan melibatkan Tim Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Format ceklist yang telah diisi (Tabel 24) dimasukkan ke dalam formulir digital ONA pada tautan <https://enketo.ona.io/x/#18Rq3kbb>. Format ceklist dan cara penggunaan ONA untuk input hasil supervisi dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>. Adapun hasil pengisian ONA dapat dilihat pada dashboard dengan mengakses tautan <https://bit.ly/DashboardSupervisiKualitasPelayanan-ONA>.

Idealnya, seluruh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan supervisi, baik secara langsung maupun daring. Pemilihan Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan prioritas yang akan disupervisi berdasarkan kriteria tingkat kesulitan jangkauan (wilayah sulit dan biasa) atau berdasarkan daerah yang berisiko tinggi (tinggi transmisi COVID-19, daerah kumuh, padat penduduk, daerah sulit secara sosial dan ekonomi, dan lain-lain).

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

Pada tingkat kabupaten/kota hasil supervisi dari beberapa Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain direkapitulasi, dianalisis, dan dibuat rencana tindak lanjut. Kemudian dilaporkan ke

atasan langsung serta diumpanbalikkan ke puskesmas melalui pertemuan khusus (dapat dilakukan secara daring) maupun tertulis.

3. Monitoring Kesiapan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Instrumen penilaian kesiapan pelaksanaan VIRAT juga digunakan untuk memantau saat pelaksanaan vaksinasi berlangsung. Penilaian direkomendasikan untuk dilakukan setiap 2 bulan menggunakan tautan <https://enketo.ona.io/x/kys8mqeV>. dan <https://enketo.ona.io/x/v6BzJvGf>.

Penilaian persiapan dengan instrument VIRAT dilakukan oleh Tim Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Bidang Monitoring dan Evaluasi di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk memastikan kegiatan-kegiatan yang direncanakan tercapai pada waktu yang ditentukan.

C. Sesudah Pelaksanaan

Monitoring sesudah pelaksanaan dilakukan untuk mengidentifikasi area yang belum terpenuhi target capaian vaksinasi serta efektifitas Vaksinasi terhadap penularan penyakit.

1. Penilaian Cepat Cakupan Vaksinasi Melalui Survei Daring

Melaksanakan survei secara daring, misalnya dengan mengirimkan SMS *blast*, notifikasi lewat aplikasi, *website*, WA kepada sasaran, paska setiap tahapan. Hasilnya didiseminasikan dalam bentuk ringkasan data melalui sms/WA, data rinci juga dapat diakses pada dashboard oleh semua tingkatan.

2. Monitoring Vaksin dan Logistik

Melakukan penilaian Indeks Pemakaian Vaksin, dengan membandingkan antara jumlah dosis vaksin yang dikeluarkan oleh pengelola logistik dengan jumlah orang penerima vaksin dalam kurun waktu tertentu memanfaatkan aplikasi SMILE dan Pcare Vaksinasi. Data IP vaksin dapat diakses (dengan memasukkan *username* dan *password*) pada *dashboard* Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.

Monitoring logistik vaksinasi meliputi, ADS, *safety box*, *alcohol swab*, dilakukan dengan memantau penerimaan dan pengeluaran stok.

3. Evaluasi Dampak Melalui Surveilans COVID-19

Evaluasi dampak merupakan kegiatan pemantauan dampak vaksinasi terhadap penularan COVID-19 melalui analisa angka kesakitan, kematian dan indikator surveilans COVID-19 lainnya. Kegiatan ini dilakukan tim surveilans merujuk kepada “Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19” di kelompok rentan yang menjadi target Vaksinasi COVID-19. Evaluasi dilaksanakan pada 1, 3, 6 dan 12 bulan setelah pelaksanaan, untuk setiap tahapan. Evaluasi dilakukan oleh setiap tingkatan administrasi.

4. Pemantauan dan Evaluasi Strategi Komunikasi

Kegiatan pemantauan dan evaluasi tidak dapat dipisahkan dengan kegiatan utama komunikasi. Dalam pendekatan “perbaikan berkelanjutan” maka penyusunan skema tindakan, pelaksanaan perbaikan strategi, lalu pemantauan dan evaluasi merupakan siklus yang perlu dilaksanakan secara menerus, berkelanjutan.

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19 akan menitikberatkan pada:

- a. Keluaran utama;
- b. Faktor-faktor pendukung;
- c. Dampak dan capaian program komunikasi.
- d. Metode untuk melakukan pemantauan dan evaluasi antara lain:
- e. Survei
- f. Observasi/ pengamatan
- g. Cerita atau praktik terbaik

Detail kegiatan strategi komunikasi yang dimonitor dan dievaluasi disampaikan selengkapnya pada dokumen induk Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19.

Tabel 24. Daftar Tilik Supervisi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

CHECKLIST SUPERVISI PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19 TAHUN 2021						
Nama supervisor :			Jabatan:		Unit organisasi :	
Kab/Kota :			Puskesmas :		Tanggal :	
No.	Pos pelayanan	Desa/Kel	Kecamatan	Tipe pos pelayanan *)		
				Pusk	Klinik/RS/ Faskes lainnya	KKP
1						
2						
3						
4						
*) Berilah tanda "X" pada kolom yang sesuai						
				Mulai supervisi di pos pelayanan (Pk.)		
				Selesai supervisi di pos pelayanan (Pk.)		
Berilah tanda "YA" (=Y), TIDAK" (=T), pada kolom tipe pos pelayanan						
A	PENGORGANISASIAN					
1	Apakah terpasang tanda Pos Pelayanan (ada banner/poster)?					
2	Apakah ada vaksinator terlatih dan menggunakan APD?					
3	Apakah ada petugas yang melakukan skrining dan menggunakan APD?					
4	Apakah peralatan skrining tersedia ?					
5	Apakah antrian teratur?					
6	Apakah sasaran yang datang menggunakan masker ?					
7	Apakah meja pelayanan antar petugas dan tempat duduk antar penunggu memiliki jarak aman 1 – 2 meter?					
8	Apakah tersedia sarana cuci tangan di pintu masuk pos vaksinasi?					

B	PEMBERIAN VAKSINASI			
1	Apabila vaksin <i>multidose</i> , apakah hanya 1 vial vaksin yang dibuka pada saat pelayanan berlangsung?			
2	Apabila vaksin <i>multidose</i> , apakah mencantumkan jam pembukaan vial vaksin?			
3	Apakah vaksinator memberikan vaksinasi dengan cara intramuskular?			
4	Apakah vaksinator menyentuh jarum dan tutup botol saat mengambil vaksin dan memberikan vaksinasi?			
5	Apakah vaksinator menunggu hingga usapan alkohol swab mengering sebelum melakukan penyuntikan?			
6	Apakah petugas memberikan kartu vaksinasi/mengisi kartu vaksinasi elektronik kepada pengunjung yang telah divaksinasi?			
7	Apakah vaksinator menyiapkan suntikan sebelum target datang (prefilling)?			
8	Apakah vaksinator melakukan <i>recapping</i> ?			
9	Apabila vaksin <i>multidose</i> , apakah menggunakan vaksin yang telah dibuka melebihi batas waktu?			
C	PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS			
1	Apakah vaksinator membuang tutup jarum pada <i>safety box</i> ?			
2	Apakah vaksinator membuang <i>syringe</i> yang telah digunakan ke <i>safety box</i> (tidak dilakukan <i>recapping</i>)?			
3	Apakah <i>safety box</i> yang terisi diberi label dan diamankan?			
4	Apakah limbah lain (plastik, kapas, sarung tangan, masker medis) dimasukkan ke kantong limbah?			
D	PENGELOLAAN KIPI			
1	Apakah format Pelaporan KIPI tersedia?			
2	Apakah vaksinator mengetahui apa yang dilakukan bila terjadi KIPI (rujukan, pelaporan)?			
3	Apakah kit anafilaktik tersedia di pos pelayanan?			
4	Apakah isi kit anafilaktik sesuai dengan standar? Isi dari kit anafilaktik terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> • Satu ampul epinefrin 1 : 1000 • aminofilin ampul, difenhidramin vial, dexamethasone ampul • Beberapa spuit 1 mL • Beberapa infus set • beberapa kantong NaCl 0.9 % atau Dextrose 5% • Tabung Oksigen 			

E	SUPERVISI			
1	Apakah supervisor dari Dinkes atau puskesmas atau internal fasilitas pelayanan kesehatan mengunjungi pos vaksinasi hari ini?			
F	COLD CHAIN			
1	Apakah vaksin disimpan dalam vaccine carrier dilengkapi dengan ada 2 atau 4 kotak dingin (cool pack) sesuai dengan standard vaccine carrier (vaccine carrier ukuran kecil = 2 buah; ukuran besar = 4 buah) atau alat pembawa vaksin standar lainnya sesuai jenis vaksin?			
2	Apakah vaccine carrier atau alat pembawa vaksin lainnya (standar, sesuai jenis vaksin) dilengkapi alat pemantau suhu?			
3	Apakah vaksin disimpan dalam rentang suhu yang direkomendasikan (lihat alat pemantau suhu dlm vaccine carrier)?			
4	Apakah pada saat pelayanan, vaccine carrier atau alat pembawa vaksin lainnya (standar, sesuai jenis vaksin) diletakkan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung?			
5	Apakah vaksin <i>multidose</i> yang sudah dibuka, kemudian disimpan diantara busa di dalam vaccine carrier?			
G	LOGISTIK			
1	Apakah alokasi vaksin yang tersedia mencukupi dengan jumlah sasaran?			
2	Apakah jumlah ADS memadai?			
3	Apakah jumlah safety box memadai?			
4	Apakah vaksin kadaluwarsa?			
5	Apabila terdapat VVM, apakah vaksin dalam VVM A atau B?			
6	Apakah ADS kadaluwarsa?			
7	Apakah vaksinator mengetahui tempat penyimpanan cadangan vaksin dan logistik?			

BAB VIII
PENUTUP

Dengan ditetapkannya Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) diharapkan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dapat terselenggara dengan baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 tidak hanya dilaksanakan melalui vaksinasi program, namun dapat juga dilaksanakan melalui vaksinasi gotong royong.

Dengan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ini dapat mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok akan terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002