KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Jalan H.R Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telp.(021) 4247608 (Hunting) Fax.(021) 4207807

GERMAS

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

NOMOR HK.02.02/4/ **1** /2021

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT,

Menimbang : a. bahwa *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2 (SARS-CoV-2), jenis baru *corona virus* yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dimana pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian yang telah dinyatakan sebagai bencana non-alam berupa wabah/pandemi maupun sebagai kedaruratan Kesehatan masyarakat;

b. bahwa dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 tidak hanya dilaksanakan dari sisi penerapan protokol kesehatan, namun juga intervensi dengan vaksinasi sebagai bagian dari upaya pencegahan dan Pengendalian COVID-19;

c. bahwa berdasarkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technology Advisory Group on Immunization*) tahun 2020, untuk dapat mengendalikan pandemi COVID-19 di masyarakat secara cepat yaitu dengan meningkatkan kekebalan individu dan kelompok sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta mendukung produktifitas ekonomi dan sosial, pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan dengan strategi yang tepat pada kelompok sasaran prioritas;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 33 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19); perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 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 - 2 - 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan 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 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
7. 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);
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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1559);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/12757/2020 Tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/12758/2020 TENTANG Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT 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 Direktur Jenderal ini.

KEDUA : Juknis Vaksinasi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.

KETIGA : Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Juknis Vaksinasi COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing.

KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal **2** Januari 2021

PLT. DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT,

MUHAMMAD BUDI HIDAYAT

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT
NO. HK.02.02/4/ 1 /2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS
PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM
RANGKA PENANGGULANGAN
PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE 2019*
(COVID-19)

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pemerintah telah menetapkan pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai bencana non-alam. Sejak diumumkannya kasus konfirmasi pertama pada Maret 2020, dalam rentang waktu satu bulan, seluruh provinsi telah melaporkan kasus konfirmasi. Penyebaran COVID-19 tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil. Sampai dengan tanggal 27 Desember 2020, sebanyak 706.837 kasus konfirmasi COVID-19 telah dilaporkan di Indonesia dan tercatat sejumlah 20.994 orang meninggal.

Pandemi COVID-19 memberi tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia yang terlihat dari penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan. Hal ini disebabkan prioritasi pada penanggulangan pandemi COVID-19 serta adanya kekhawatiran masyarakat dan petugas terhadap penularan COVID-19. Di beberapa wilayah, situasi pandemi COVID-19 bahkan berdampak pada penutupan sementara dan/atau penundaan layanan kesehatan khususnya di posyandu dan puskesmas.

Pandemi COVID-19 juga memberi dampak besar bagi perekonomian yaitu: (1) Membuat daya beli masyarakat, yang merupakan penopang perekonomian sebesar 60 persen, jatuh cukup dalam. Hal ini dibuktikan dengan data dari BPS yang mencatatkan bahwa konsumsi rumah tangga turun dari 5,02 persen pada kuartal I tahun 2019 menjadi 2,84 persen pada kuartal 1 tahun 2020 ini; (2) Menimbulkan adanya ketidakpastian yang berkepanjangan pada dunia usaha sehingga investasi ikut melemah dan berimplikasi pada terhentinya usaha; dan (3) Seluruh dunia mengalami pelemahan ekonomi sehingga menyebabkan harga komoditas turun dan ekspor Indonesia ke beberapa negara juga terhenti. Selain itu, pandemi COVID-19 yang melanda dunia, juga memberikan dampak yang terlihat nyata dalam berbagai sektor di antaranya sektor sosial, pariwisata, dan pendidikan.

Sementara itu, tingkat kerentanan masyarakat semakin meningkat yang disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol

kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak minimal 1 – 2 meter. Tanpa intervensi kesehatan masyarakat yang cepat dan tepat, diperkirakan sebanyak 2,5 juta kasus COVID-19 akan memerlukan perawatan di rumah sakit di Indonesia dengan angka kematian yang diperkirakan mencapai 250.000 kematian.

Oleh karena itu, perlu segera dilakukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit, yaitu melalui upaya vaksinasi. Upaya telah dilakukan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengembangkan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 dengan 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.

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk 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 hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan.

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter, sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi 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.

B. RUANG LINGKUP

Petunjuk teknis ini memberikan acuan bagi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang meliputi perencanaan kebutuhan, sasaran, pendanaan, distribusi serta manajemen vaksin dan logistik lainnya, pelaksanaan pelayanan, kerja sama, pencatatan dan pelaporan, strategi komunikasi, pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19, serta monitoring dan evaluasi.

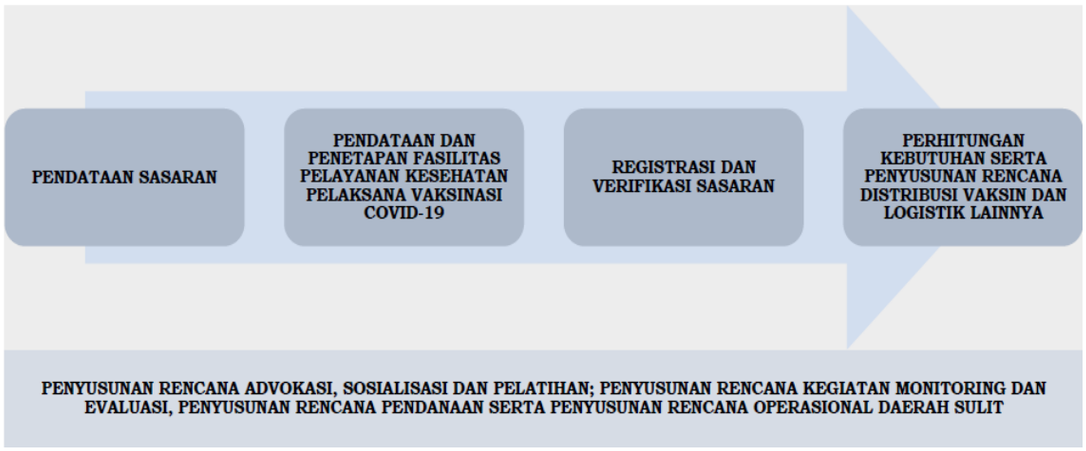
C. SASARAN

Sasaran pengguna Petunjuk Teknis ini adalah para pengambil kebijakan, pengelola program dan logistik vaksinasi serta tenaga kesehatan lainnya di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas, serta tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memberikan layanan vaksinasi COVID-19.

BAB II
PERENCANAAN VAKSINASI COVID-19

Dalam upaya peningkatan cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata melalui peningkatan akses terhadap layanan vaksinasi yang berkualitas dan sesuai standar, termasuk dalam rangka pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 dibutuhkan proses perencanaan yang komprehensif. Proses penyusunan perencanaan pelaksanaan vaksinasi dilakukan oleh masing-masing jenjang administrasi. Dengan perencanaan yang baik, kegiatan pelayanan vaksinasi diharapkan dapat berjalan dengan baik pula.

Dalam melaksanakan kegiatan pemberian vaksinasi COVID-19, perencanaan disusun dengan memperhitungkan data dasar (jumlah fasilitas pelayanan kesehatan/pos pelayanan vaksinasi, tenaga pelaksana, daerah sulit, dll). Komponen perencanaan vaksinasi COVID-19 dijelaskan pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. Tahapan Perencanaan Vaksinasi COVID-19

A. PENTAHAPAN KELOMPOK PRIORITAS PENERIMA VAKSIN

Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan profil keamanan vaksin. Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk 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.

Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID 19 dilaksanakan sebagai berikut:

1. Tahap 1 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

   Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

   Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah:

   a. Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.
   b. Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).

3. Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

   Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.

4. Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

   Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin 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).

B. PENDATAAN SASARAN

Pendataan sasaran penerima vaksin dilakukan secara *top-down* melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 yang bersumber dari Kementerian/Lembaga terkait atau sumber lainnya meliputi nama, Nomor Induk Kependudukan, dan alamat tempat tinggal sasaran.

Melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dilakukan penyaringan data (*filtering*) sehingga diperoleh sasaran kelompok penerima vaksin COVID-19 sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

Penentuan jumlah sasaran per kelompok penerima vaksin dilakukan melalui pertimbangan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC-PEN). 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.

C. PENDATAAN DAN PENETAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PELAKSANA PELAYANAN VAKSINASI COVID-19

1) Tempat Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan Vaksinasi COVID-19 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 COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas, puskesmas pembantu;
2. Klinik;
3. Rumah sakit; dan/atau
4. Unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

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

1. memiliki tenaga kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19;
2. memiliki sarana rantai dingin sesuai dengan jenis Vaksin COVID-19 yang digunakan atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
3. memiliki izin operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau penetapan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fasilitas pelayanan Kesehatan yang tidak dapat memenuhi persyaratan poin 2 dapat menjadi tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 namun dikoordinasi oleh puskesmas setempat.

2) Pendataan dan Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendataan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menjadi tempat pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19. 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

Tenaga pelaksana (satu tim) pelaksana kegiatan pemberian Vaksinasi COVID-19 untuk tiap sesi terdiri dari:

1. Petugas pendaftaran/verifikasi
2. Petugas untuk melakukan skrining (anamnesa), pemeriksaan fisik sederhana dan pemberian edukasi;
3. Petugas pemberi vaksinasi COVID-19 dibantu oleh petugas yang menyiapkan vaksin
4. Petugas untuk melakukan observasi pasca vaksinasi COVID-19 serta pemberian tanda selesai dan kartu vaksinasi COVID-19;
5. Petugas untuk melakukan pencatatan hasil vaksinasi COVID-19;
6. Petugas untuk melakukan pengelolaan limbah medis; dan/atau
7. Petugas untuk mengatur alur kelancaran pelayanan vaksinasi COVID-19

Pemetaan ketersediaan tenaga pelaksana dilakukan sebagai pertimbangan dalam menyusun jadwal layanan.

Rangkaian pemeriksaan dan pelayanan Vaksinasi COVID-19 untuk satu orang diperkirakan sekitar 15 menit. Satu vaksinator (perawat, bidan, dan dokter) diperkirakan mampu memberikan pelayanan maksimal 40 - 70 sasaran per hari. Dalam satu hari dapat dilaksanakan beberapa sesi pelayanan dengan jumlah sasaran per sesi pelayanan adalah sekitar 10-20 orang.

b) Penyusunan Jadwal Layanan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyusun jadwal pelayanan vaksinasi COVID-19 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.

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 melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.

Bila fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam memberikan vaksinasi bagi seluruh sasaran dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi persyaratan maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas dapat membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Puskesmas mengusulkan pos pelayanan vaksinasi COVID-19 ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pos pelayanan vaksinasi merupakan pos layanan luar gedung (area/tempat di luar fasilitas pelayanan kesehatan).
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan daftar pos pelayanan vaksinasi melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi.
3. 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.
4. Pelaksanaan pelayanan vaksinasi di pos pelayanan vaksinasi harus memenuhi standar pelayanan vaksinasi COVID-19 sebagaimana dijelaskan pada Bab III. Masing-masing pos pelayanan vaksinasi juga melaksanakan pencatatan dan pelaporan tersendiri, terpisah dari puskesmas yang menjadi koordinatornya.

Tabel 1. Format Pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Akan Memberikan Layanan Vaksinasi COVID-19

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PENDATAAN FASYANKES
YANG AKAN MEMBERIKAN LAYANAN VAKSINASI COVID-19

Nama Fasyankes :
Kode Fasyankes :
Alamat :
No. Telp PJ Vaksinasi COVID-19 :

No.	Jumlah Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19			Nama vaksinator, tenaga kesehatan dan petugas lain yang terlibat dalam tim pelayanan	Jadwal Pelayanan			Jumlah dan Kondisi Cold Chain yang Tersedia							
	Vaksinator	Nakes pelaksana skrining	Nakes atau petugas lain untuk membantu pelayanan		Hari Pelayanan	Jam Pelayanan	Kuota sasaran per sesi pelayanan	Jumlah Lemari Es Vaksin (*Vaccine Refrigerator*)	Jenis/Tipe Lemari Es Vaksin	Kondisi Lemari Es Vaksin		Tahun Pengadaan Lemari Es Vaksin	Jumlah Vaccine Carrier	Kondisi Vaccine Carrier	Tahun Pengadaan Vaccine Carrier
										Berfungsi	Tidak berfungsi				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Kolom	Keterangan	Kolom	eterangan
1	Jelas	11	Jelas
2	Jelas	12	Jelas
3	Jelas	13	Jelas
4	Jelas	14	Jelas
5	Tuliskan nama setiap petugas yang terlibat dalam pelayanan	15	Jelas
6	Tuliskan hari pelayanan yang direncanakan, misal: Senin, Kamis, dll	16	Jelas
7	Tuliskan jam pelayanan, satu hari dapat dilakukan beberapa sesi jam pelayanan, misal: sesi 1 jam 08.00-10.00, sesi 2 jam 11.00-13.00		
8	Satu sesi 10-15 orang sasaran dilayani		
9	Jelas		
10	Contoh: TCW 3000 AC/RCW 50 EK/SDD/LE Rumah tangga		

Tabel 2. Kompilasi Pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Akan Memberikan Layanan Vaksinasi COVID-19

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KOMPILASI PENDATAAN FASYANKES
YANG AKAN MEMBERIKAN LAYANAN VAKSINASI COVID-19

Kabupaten/Kota :
Provinsi :

No.	Nama Puskesmas/ Fasyankes/Pos Vaksinasi	Kode Fasyankes	Alamat	No. Telpon Penanggung Jawab Layanan Vaksinasi COVID-19	Jumlah Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19			Nama vaksinator, tenaga kesehatan dan petugas lain yang terlibat dalam tim pelayanan	Jadwal Pelayanan			Jumlah dan Kondisi Cold Chain yang Tersedia							
					Vaksinator	Nakes pelaksana skrining	Nakes atau petugas lain untuk membantu pelayanan		Hari Pelayanan	Jam Pelayanan	Kuota sasaran per sesi pelayanan	Jumlah Lemari Es Vaksin (*Vaccine Refrigerator*)	Jenis/Tipe Lemari Es Vaksin	Kondisi Lemari Es Vaksin		Tahun Pengadaan Lemari Es Vaksin	Jumlah Vaccine Carrier	Kondisi Vaccine Carrier	Tahun Pengadaan Vaccine Carrier
														Berfungsi	Tidak berfungsi				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

3) Input Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah cara melakukan input data fasilitas pelayanan kesehatan dalam aplikasi Pcare Vaksinasi:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk mendapatkan hak akses (*username* dan *password*) aplikasi Pcare Vaksinasi.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi untuk pendataan fasyankes dapat dilihat pada User Manual dengan mengunduh pada tautan http://bit.ly/LampiranJuknisVC19 dengan password $ppt12020.

D. REGISTRASI DAN VERIFIKASI SASARAN

Registrasi dan verifikasi sasaran dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Sasaran penerima vaksinasi akan menerima notifikasi/pemberitahuan melalui SMS Blast dengan ID pengirim: PEDULICOVID, selanjutnya sasaran akan melakukan registrasi ulang untuk memilih tempat serta jadwal layanan melalui SMS 1199, UMB *119#, aplikasi Pedulilindungi, web pedulilindungi.id atau melalui Babinsa/Babinkamtibmas setempat. Layanan SMS dan UMB tidak dikenakan biaya (gratis). Sasaran yang tidak memiliki HP akan dikompilasi datanya untuk kemudian dilakukan verifikasi oleh Babinsa/Babinkamtibmas dengan melibatkan Lurah, Kepala Dusun, Ketua RT/RW serta Puskesmas setempat.
2. Registrasi ulang sebagaimana dimaksud angka 1 meliputi juga upaya verifikasi dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan oleh sistem untuk mengonfirmasi domisili serta *self-screening* sederhana terhadap penyakit penyerta yang diderita. Sasaran dengan komorbid tertentu tidak dapat diberikan vaksinasi (penjelasan rinci mengenai komorbid dijelaskan pada Bab III). Verifikasi bagi sasaran yang tidak melakukan registrasi ulang akan dilakukan oleh

Babinsa/Babinkamtibmas dengan melibatkan Lurah, Kepala Dusun, Ketua RT/RW serta Puskesmas setempat.

3. Setelah sasaran melakukan verifikasi, sasaran memilih lokasi pelaksanaan dan jadwal vaksinasi. Selanjutnya, Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 akan mengirimkan tiket elektronik sebagai undangan kepada masing-masing sasaran penerima vaksin COVID-19 yang telah terverifikasi.
4. Pengingat jadwal layanan akan dikirimkan oleh sistem via SMS atau aplikasi Peduli Lindungi kepada sasaran.

Data sasaran yang telah terverifikasi beserta penjadwalan vaksinasi masing-masing 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.

Untuk memastikan tingginya Indeks Pemakaian (IP) vaksin, maka puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya dapat menghubungi sasaran sebelum hari pelayanan untuk memastikan kembali kedatangannya.

E. PERHITUNGAN KEBUTUHAN SERTA RENCANA DISTRIBUSI VAKSIN, PERALATAN PENDUKUNG DAN LOGISTIK

1) Perhitungan Kebutuhan

a) Kebutuhan vaksin dan logistik vaksinasi lainnya

Alokasi vaksin dan logistik vaksinasi lainnya (*Auto Disable Syringe*/ADS, *Safety Box* dan *alcohol swab*) bagi setiap puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditentukan berdasarkan data sasaran yang terverifikasi melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Alokasi pada tingkat Provinsi dan Kabupaten Kota dilakukan dengan mempertimbangkan estimasi *wastage rate vaccine* (estimasi *wastage rate vaccine* multidosis adalah 15%) serta *buffer stock* logistik (untuk ADS ditambahkan 5%) yang memadai dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19.

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. Sarung tangan bila tersedia. Sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran yang diimunisasi. Jangan menggunakan sarung tangan yang sama untuk lebih dari satu sasaran. Bila sarung tangan tidak tersedia, petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap sebelum dan sesudah imunisasi kepada sasaran
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 x 20 x 2 = 400 masker
2. *Face shield* (bila tersedia) = jumlah petugas
3. Sarung tangan (bila 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 x (2+2)) + (6 x 6) = 200 + 36 = 236 sarung tangan
4. Apron (bila tersedia) = sesuai kebutuhan
5. Kebutuhan logistik PPI lainnya saat pelayanan vaksinasi meliputi:
   - *Hand sanitizer* = sesuai kebutuhan
   - Sabun cair dan air mengalir = sesuai kebutuhan
   - Cairan disinfektan = sesuai kebutuhan
6. Kebutuhan materi KIE

   Perhitungan berdasarkan pada kebutuhan.

Perhitungan kebutuhan ini dilakukan menggunakan format pada Tabel 3.

2) Rencana Distribusi

Perlu disusun rencana distribusi vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya dengan mencantumkan jadwal distribusi serta sumber pembiayaan yang dibutuhkan. Vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya didistribusikan sampai ke Puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Distribusi dapat melibatkan pihak lain seperti TNI dan POLRI, Kementerian Perhubungan termasuk penyelenggara POS.

Seluruh pihak terkait harus memastikan jadwal pengiriman vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya dilaksanakan tepat waktu dalam rangka menjamin ketersediaan vaksin dan logistik lainnya di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Prinsip pelaksanaan tidak menganggu distribusi vaksin dan logistik untuk pelayanan imunisasi rutin.

F. PENYUSUNAN RENCANA ADVOKASI, SOSIALISASI DAN PELATIHAN

Agar kegiatan vaksinasi COVID-19 berjalan dengan baik dan berkualitas, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas perlu menyusun rencana advokasi, sosialisasi dan koordinasi kepada seluruh pihak baik lintas program maupun lintas sektor terkait.

Untuk meningkatkan kapasitas vaksinator dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan, 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 advokasi, sosialisasi, dan koordinasi serta pelatihan disusun menggunakan format pada Tabel 4.

G. PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN MONITORING DAN EVALUASI

Dalam rangka monitoring dan evaluasi kegiatan vaksinasi COVID-19, 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.

H. PENDANAAN

Pendanaan pelaksanaan kegiatan vaksinasi COVID-19 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 ketentuan peraturan perundang-undangan antara lain biaya operasional, biaya distribusi vaksin dan logistik lainnya, biaya pengembangan dan penyebarluasan materi KIE, biaya penyelenggaraan pertemuan advokasi, koordinasi dan sosialisasi, bimbingan teknis dan monitoring, dan surveilans KIPI.

Pendanaan untuk pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendanaan ini termasuk untuk perawatan dan pengobatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19.

Tabel 3. Format Perhitungan Kebutuhan Logistik dan Pembiayaan Tingkat Fasyankes

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PERHITUNGAN KEBUTUHAN LOGISTIK DAN PEMBIAYAAN

Nama Fasyankes :
Kabupaten/Kota :

No.	Kebutuhan Logistik									Rencana Pendanaan	
	Form KIPI	Kit Anafilaktik	Handscoen (Pcs)	Masker Medis	Face Shield	Apron	Sabun Cair dan Air mengalir	Hand Sanitizer	Desinfektan	Jumlah kebutuhan	Sumber Dana
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Kolom	Kleterangan
2	Sesuai kebutuhan
3	setiap tempat pelayanan wajib menyediakan 1 set perlengkapan anafilaktik
4	bila tersedia, hitung dengan rumus: ((jumlah sasaran x (jumlah vaksinator+jumlah petugas skrining)) + (jumlah nakes lain x jumlah sesi pelayanan)
5	wajib bagi petugas, hitung dengan rumus: jumlah petugas x jumlah hari pelayanan x 2
6	Bila tersedia, sesuai jumlah petugas
7	Bila tersedia, sesuai kebutuhan
8	Sesuai kebutuhan
9	Sesuai kebutuhan
10	Sesuai kebutuhan
11	Tuliskan kebutuhan biaya untuk seluruh komponen pembiayaan yang dibutuhkan
12	Tuliskan sumber pendanaan

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Rencana Kegiatan Advokasi, Koordinasi dan Sosialisasi serta Pelatihan Vaksinasi COVID-19

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					

I. PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL UNTUK DAERAH SULIT

Kegiatan vaksinasi COVID-19 harus menjangkau semua sasaran sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas perlu melakukan pemetaan wilayah sulit dan menyusun rencana operasionalnya. 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 Operasional Wilayah Sulit

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PEMBERIAN VAKSINASI COVID-19
RENCANA OPERASIONAL DAERAH SULIT

Kab/Kota

Provinsi

NO	PUSKESMAS	TITIK PEMBERANGKATAN-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												

BAB III
PELAKSANAAN PELAYANAN VAKSINASI COVID-19

A. DISTRIBUSI VAKSIN, PERALATAN PENDUKUNG DAN LOGISTIK

Pemerintah Pusat, melalui badan usaha tertentu yang ditugaskan atau ditunjuk sesuai ketentuan perundang-undangan, mendistribusikan vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya 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 lainnya harus dilakukan dan dikelola sesuai dengan prosedur yang ditetapkan untuk menjamin kualitas yang baik.

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 vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik lainnya menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan.
   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 lainnya (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 / vaccine carrier* atau alat transportasi vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik lainnya menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan.
   b. Vaksin disimpan dalam *cold* room, vaccine *refrigerator* dan/atau tempat penyimpanan vaksin lain yang sesuai dengan masing-masing jenis vaksin COVID-19 pada suhu yang direkomendasikan.
   c. Peralatan pendukung dan logistik lainnya (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 :

- Provinsi mengantarkan ke Kabupaten/Kota
- 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

a. Kabupaten/kota mendistribusikan vaksin, peralatan pendukung dan logistik lainnya 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 vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik lainnya menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan.

b. Simpan vaksin di *vaccine refrigerator* atau tempat penyimpanan vaksin sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Peralatan pendukung dan logistik lainnya disimpan pada area/ruang yang telah ditentukan di dalam instalasi farmasi.

Pada tingkat puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya petugas disarankan memantau ketersediaan vaksin dan logistik, meninjau kapasitas peralatan rantai dingin, serta memastikan manajemen penyimpanan vaksin dan logistik lainnya sesuai dengan SOP yang berlaku. Distribusi harus disertai dengan dokumen pengiriman berupa Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dan *Vaccine Arrival Report* (VAR).

Seluruh proses distribusi vaksin sampai ke tingkat pelayanan harus mempertahankan kualitas vaksin tetap tinggi agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran. Adapun pelaksanaan hal tersebut adalah sebagai berikut:

1. Distribusi vaksin wajib menggunakan *cold box*, *vaccine carrier* disertai dengan *cool pack* atau alat transportasi vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19. Untuk peralatan pendukung dan logistik lainnya menggunakan sarana pembawa lain yang standar, sesuai dengan ketentuan;
2. Pada setiap *cold box*, *vaccine carrier* atau alat transportasi vaksin lainnya disertai dengan alat pemantau suhu;
3. Lakukan tindakan disinfeksi pada permukaan *cold box*, *vaccine carrier* atau alat transportasi vaksin lainnya dengan menggunakan cairan disinfektan yang sesuai standar;
4. Menggunakan masker bedah/masker medis dan apabila diperlukan memakai sarung tangan pada saat melakukan penataan vaksin di *vaccine refrigerator* atau tempat penyimpanan vaksin lainnya;
5. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah menangani vaksin dan logistik vaksinasi lainnya; dan

6. Penyimpanan vaksin serta logistik vaksinasi lainnya mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

B. MANAJEMEN VAKSIN DAN LOGISTIK

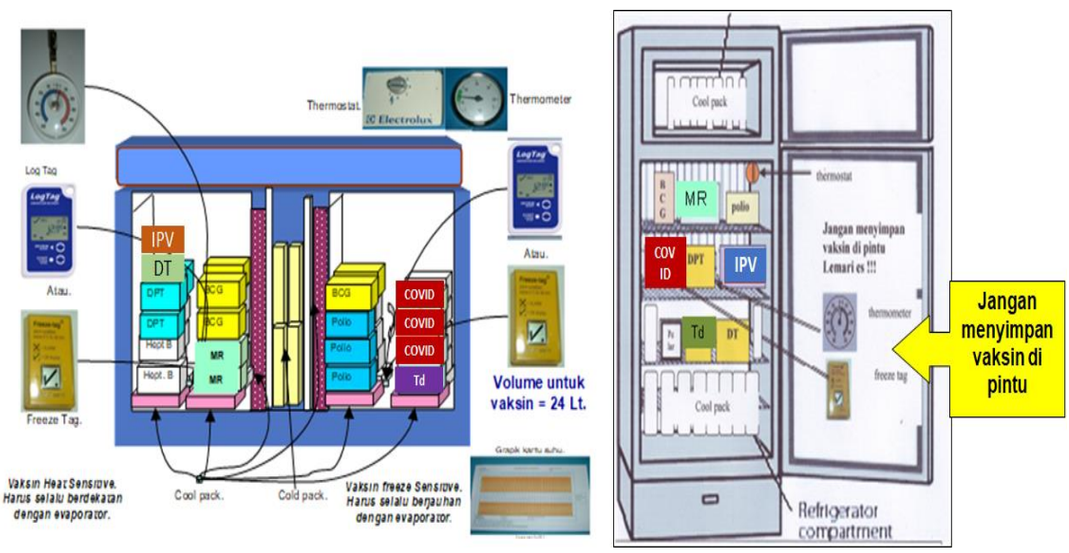
1) Penyimpanan Vaksin dalam Tempat Penyimpanan Vaksin

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

- 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.
- 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.
- **Vaksin tidak boleh diletakkan dekat dengan evaporator.**



Gambar 2. Contoh Penyimpanan
di Lemari Es Buka Atas dan Buka Depan

b. Penyimpanan Vaksin pada Suhu -20 °C

- 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.
- Vaksin dapat bertahan selama 30 hari pada suhu 2-8 °C. **Pada *vaccine refrigerator*, letakkan vaksin dekat dengan evaporator**.

c. Penyimpanan Vaksin pada Suhu -70 °C

- Penyimpanan jenis vaksin COVID-19 ini membutuhkan sarana *Ultra Cold Chain* (UCC). Ruang penyimpanan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung.
- Sarana UCC yang dimaksud adalah *freezer* dengan suhu sangat rendah (*Ultra Low Temperature*/ULT) dan alat transportasi vaksin khusus.
- 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.

Gambar 3. Alat Transportasi Vaksin UCC

- Pada lokasi yang menjadi pusat penyimpanan UCC (UCC *Hub*) dibutuhkan sarana yaitu:
  - *Freezer* ULT ukuran besar -85 °C (500 sampai dengan 700 liters, kapasitas muatan sampai dengan 25,000 vial).
  - *Freezer* ULT ukuran kecil -85 °C sebagai cadangan dan menyimpan paket PCM pada -85 ° C.
- Pada lokasi yang menjadi pusat penyimpanan jarak jauh dibutuhkan sarana yaitu:
  - Freezer UTL -85 ° C kecil (masing-masing 70 liter).

- Alat transportasi vaksin khusus (Arktek) untuk penyimpanan jangka pendek (hingga 5 hari) dengan suhu -70 °C.

- P*CM* terdiri dari beberapa jenis yaitu:
  - 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.
  - Cairan CO2/*Dry ice* (-78°C) untuk UCC

    Simpan pada suhu -80 ° C menggunakan freezer ULT atau kontainer khusus. Digunakan untuk transportasi dan penyimpanan sementara.
  - 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.
- Petugas harus menggunakan APD berupa *cryogenic gloves* dalam melakukan penataan dan pengambilan vaksin.

Gambar 4. *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:
   - Pemantauan suhu sebaiknya dilakukan lebih sering, lebih dari 2 kali dalam sehari, pastikan suhu tetap 2-8 0C.
   - Catat hasil monitoring suhu pada grafik pemantauan suhu.
   - 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.

- 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*

Masukan *Cool Pack*	**Masukan vaksin**	**Tutup rapat *vaccine carrier***

Gambar 5. Penyimpanan Vaksin di Dalam *Vaccine Carrier*

c. Vaksin yang akan dipakai harus dipantau kualitasnya dengan memperhatikan: belum kadaluarsa, disimpan dalam suhu 2-8 ^{o}C, 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 2 – 8 ^{o}C. 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**.

   - 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.
   - 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. Saat sesi pelayanan sudah selesai setiap harinya, petugas bertanggung jawab mengembalikan sisa vaksin yang belum dibuka dan *vaccine carrier* ke ruang penyimpanan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP, sedangkan *safety box* yang telah terisi disimpan di ruangan/tempat khusus yang diperuntukkan 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 Lainnya

Selain vaksin, pelaksanaan vaksinasi COVID-19 juga membutuhkan logistik lainnya 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. Pemindahan

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. Petugas tidak boleh mengeluarkan/memakai ADS jika sudah lewat tanggal kadaluwarsa**.**

C. PRINSIP PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19

Prinsip dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yaitu:

1. Pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan yang memiliki kompetensi.
2. Pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 tidak menganggu pelayanan imunisasi rutin dan pelayanan kesehatan lainnya;
3. Melakukan skrining/penapisan terhadap status kesehatan sasaran sebelum dilakukan pemberian vaksinasi;
4. Menerapkan protokol kesehatan; serta
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

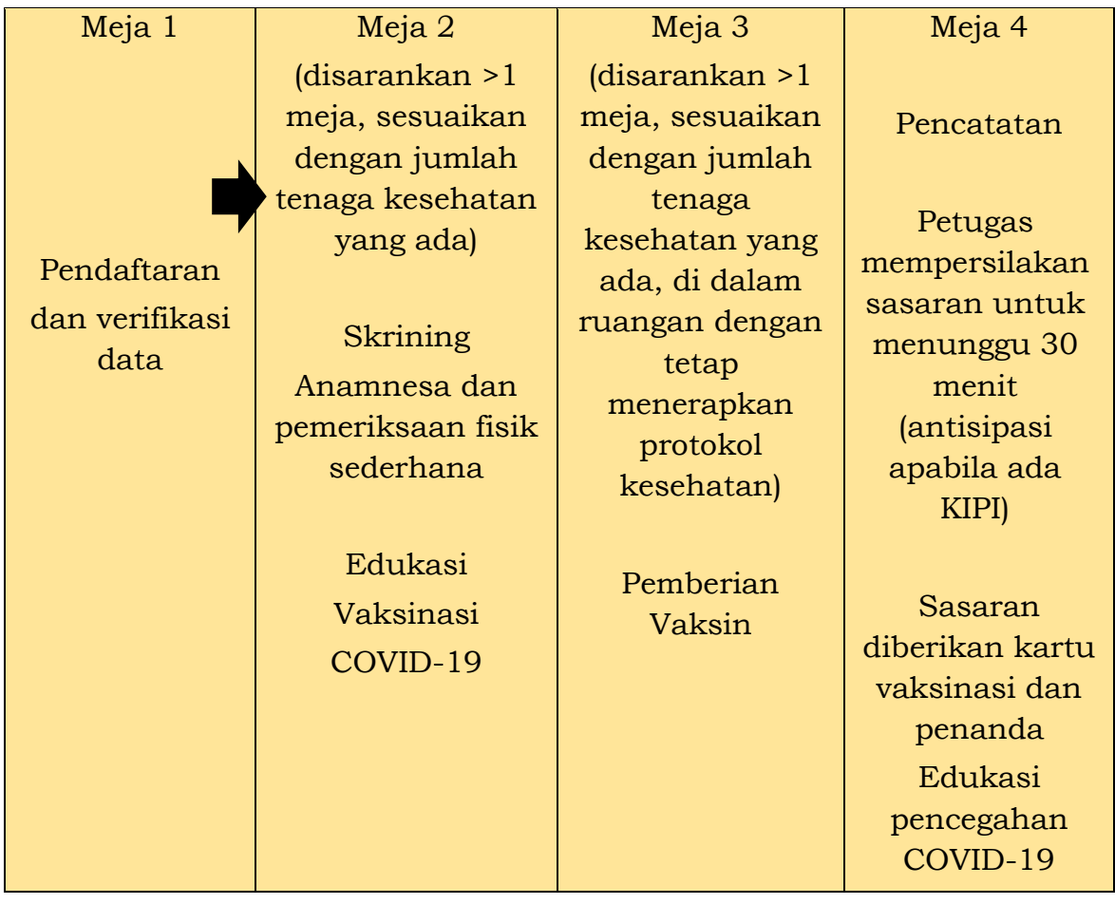
Ketentuan ruang pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi:

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 6 di bawah ini.



Gambar 6. Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19

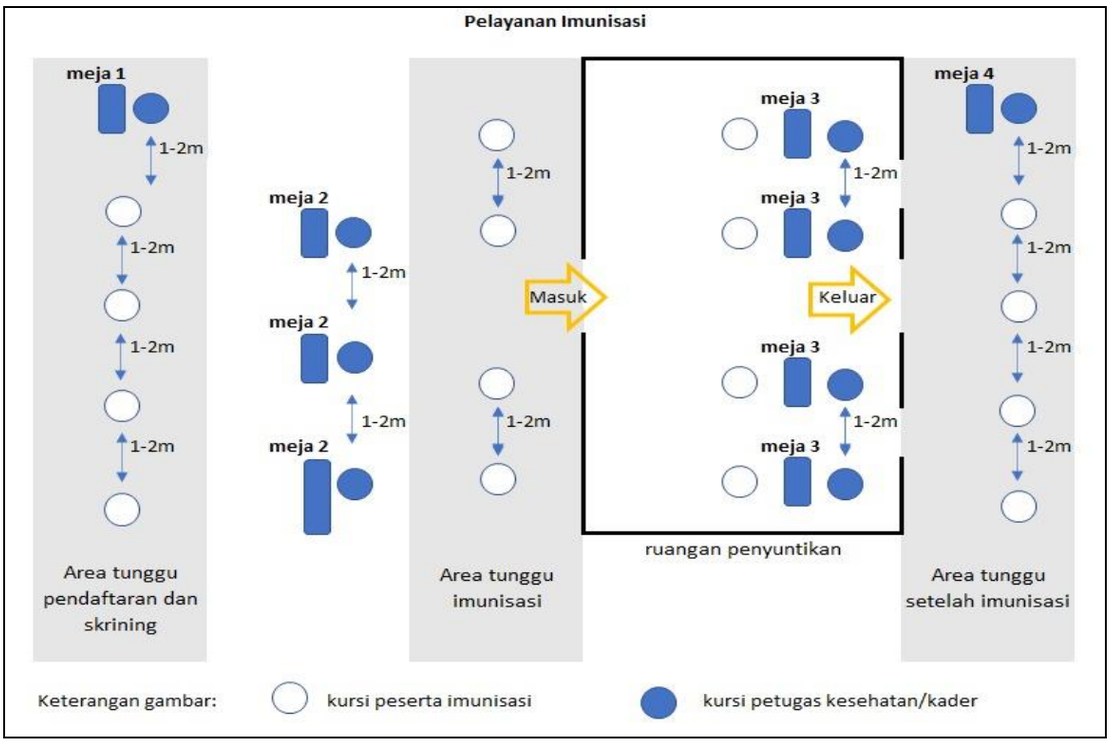
Kegiatan pelayanan vaksinasi untuk setiap meja secara lebih rinci dijelaskan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Mekanisme Pelayanan Vaksinasi COVID-19 per Meja

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
Meja 1 (petugas pendaftaran/verifikasi)	1) Petugas memanggil sasaran penerima vaksinasi ke meja 1 sesuai dengan nomor urutan kedatangan 2) Petugas memastikan sasaran menunjukkan nomor tiket elektronik (*e-ticket*) dan/atau KTP untuk dilakukan verifikasi sesuai dengan tanggal

	pelayanan vaksinasi yang telah ditentukan. 3) Verifikasi data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Pcare Vaksinasi (pada komputer/laptop/HP) atau secara manual yaitu dengan menggunakan daftar data sasaran yang diperoleh melalui aplikasi Pcare Vaksinasi yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan (data sasaran pada aplikasi Pcare diunduh kemudian dicetak/print)
Meja 2 (petugas kesehatan)	1) Petugas kesehatan melakukan anamnesa untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi kondisi penyerta (komorbid) serta melakukan pemeriksaan fisik sederhana. Pemeriksaan meliputi suhu tubuh dan tekanan darah. 2) Vaksinasi COVID-19 tidak diberikan pada sasaran yang memiliki riwayat konfirmasi COVID-19, wanita hamil, menyusui, usia di bawah 18 tahun dan beberapa kondisi komorbid yang telah disebutkan dalam format skrining (Tabel 8). 3) Data skrining tiap sasaran langsung diinput ke aplikasi Pcare Vaksinasi oleh petugas menggunakan komputer/laptop/HP. Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil skrining dicatat di dalam format skrining (Tabel 8) untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet. 4) Berdasarkan data yang dimasukkan oleh petugas, aplikasi akan mengeluarkan rekomendasi hasil skrining berupa: sasaran layak divaksinasi (lanjut), ditunda atau tidak diberikan. Jika diputuskan pelaksanaan vaksinasi harus ditunda, maka petugas menyampaikan kepada sasaran bahwa akan ada notifikasi ulang melalui sms *blast* atau melalui aplikasi peduli lindungi untuk melakukan registrasi ulang dan menentukan jadwal pengganti pelaksanaan vaksinasi. 5) Dilanjutkan dengan pengisian keputusan hasil skrining oleh Petugas di dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. a. 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 b. Sasaran yang dinyatakan sehat diminta untuk

	melanjutkan ke Meja 3. c. Petugas memberikan penjelasan singkat tentang vaksin yang akan diberikan, manfaat dan reaksi simpang (KIPI) yang mungkin akan terjadi dan upaya penanganannya.
Meja 3 (vaksinator)	1) Sasaran duduk dalam posisi yang nyaman 2) Untuk vaksin mutidosis petugas menuliskan tanggal dan jam dibukanya vial vaksin dengan pulpen/spidol di label pada vial vaksin 3) Petugas memberikan vaksinasi secara intra muskular sesuai prinsip penyuntikan aman 4) Petugas menuliskan nama sasaran, NIK, nama vaksin dan nomor batch vaksin pada sebuah memo. Memo diberikan kepada sasaran untuk diserahkan kepada petugas di Meja 4. 5) Selesai penyuntikan, petugas meminta dan mengarahkan sasaran untuk ke Meja 4 dan menunggu selama 30 menit
Meja 4 (petugas pencatatan)	1) Petugas menerima memo yang diberikan oleh petugas Meja 3 2) Petugas memasukkan hasil vaksinasi yaitu jenis vaksin dan nomor batch vaksin yang diterima masing-masing sasaran ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. 3) Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil pelayanan dicatat di dalam format pencatatan manual (Tabel 10) yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet. 4) Petugas memberikan kartu vaksinasi, manual (Gambar 8) dan/atau elektronik, serta penanda kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi. Petugas dapat mencetak kartu vaksinasi elektronik melalui aplikasi Pcare Vaksinasi. Kartu tersebut ditandatangi dan diberi stempel lalu diberikan kepada sasaran sebagai bukti bahwa sasaran telah diberikan vaksinasi. 5) Petugas mempersilakan penerima vaksinasi untuk menunggu selama 30 menit di ruang observasi dan diberikan penyuluhan dan media KIE tentang pencegahan COVID-19 melalui 3M dan vaksinasi COVID-19



Gambar 7. 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. Sekurang-kurangnya terdapat 1 vaksinator, 2 nakes lainnya dan 2 kader yang menjadi tim pelaksana Vaksinasi.

Tabel 8. Format Skrining Sebelum Vaksinasi COVID-19*

Nama :
Umur :
NIK :

Hasil Pemeriksaan
Suhu :
Tekanan Darah :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?		
2.	Apakah Anda sedang hamil atau menyusui?		
3.	Apakah Anda mengalami gejala ISPA seperti batuk/pilek/sesak napas dalam 7 hari terakhir?		
4.	Apakah ada anggota keluarga serumah yang kontak erat/suspek/konfirmasi/sedang dalam perawatan karena penyakit COVID-19?		
5.	Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan kemerahan setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya? (pertanyaan untuk vaksinasi ke-2)		
6.	Apakah Anda sedang mendapatkan terapi aktif jangka panjang terhadap penyakit kelainan darah?		
7.	Apakah Anda menderita penyakit jantung (gagal jantung/penyakit jantung coroner)?		
8.	Apakah Anda menderita penyakit Autoimun Sistemik (SLE/Lupus, Sjogren, vaskulitis, dan autoimun lainnya)?		
9.	Apakah Anda menderita penyakit ginjal? (penyakit ginjal kronis/sedang menjalani hemodialysis/dialysis peritoneal/transplantasi ginjal/sindroma nefrotik dengan kortikosteroid)		
10.	Apakah Anda menderita penyakit Reumatik Autoimun/Rhematoid Arthritis?		
11.	Apakah Anda menderita penyakit saluran pencernaan kronis?		
12.	Apakah Anda menderita penyakit Hipertiroid/hipotiroid karena autoimun?		

13.	Apakah Anda menderita penyakit kanker, kelainan darah, imunokompromais/defisiensi imun, dan penerima produk darah/transfusi?		
14.	Apakah Anda menderita penyakit Diabetes Melitus?		
15.	Apakah Anda menderita HIV?		
16.	Apakah Anda memiliki penyakit paru (asma, PPOK, TBC)?		

Keterangan:

*Khusus untuk Vaksin Sinovac berdasarkan rekomendasi PAPDI (apabila terdapat perkembangan terbaru terkait pemberian pada komorbid untuk Vaksin Sinovac dan/atau untuk jenis vaksin lainnya akan ditentukan kemudian)

- Apabila berdasarkan pengukuran suhu tubuh calon penerima vaksin sedang demam (≥ 37,5 ^{0}C), **vaksinasi ditunda** sampai pasien sembuh dan terbukti bukan menderita COVID-19 dan dilakukan skrining ulang pada saat kunjungan berikutnya
- Apabila berdasarkan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil ≥ 140/90 maka **vaksinasi tidak diberikan**.
- Jika terdapat jawaban Ya pada salah satu pertanyaan nomor 1 – 13, maka **vaksinasi tidak diberikan**
- Untuk pertanyaan nomor 14, Penderita DM tipe 2 terkontrol dan HbA1C di bawah 58 mmol/mol atau 7,5% **dapat diberikan vaksinasi**
- Untuk pertanyaan nomor 15, bila menderita HIV, tanyakan angka CD4 nya. Bila CD4 <200 atau tidak diketahui maka **vaksinasi tidak diberikan.**
- Jika terdapat jawaban Ya pada salah satu pertanyaan nomor 16, **vaksinasi ditunda** sampai kondisi pasien terkontrol baik
    - Untuk Pasien TBC dalam pengobatan **dapat diberikan vaksinasi**, minimal setelah dua minggu mendapat Obat Anti Tuberkulosis
- Untuk penyakit lain yang tidak disebutkan dalam format skrining ini dapat berkonsultasi kepada dokter ahli yang merawat

Kesimpulan:

☐ Dapat diberikan Vaksinasi

☐ Vaksinasi ditunda

☐ Tidak diberikan

Gambar 8. 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 : _____

No. HP : _____

Lokasi Menerima : _____

(disarankan menerima vaksinasi di lokasi yang sama pada kunjungan 1 dan 2)

2020

STATUS PEMBERIAN VAKSINASI

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

Pastikan Anda mendapatkan 2 dosis vaksin COVID-19 untuk memperoleh kekebalan maksimal.

Call Center: 119 ext 9

Apabila ada keluhan atau gejala yang timbul setelah vaksinasi, maka dapat menghubungi faskes _____ dengan nomor telepon _____ .

3) Ketentuan Waktu Pelayanan Vaksinasi

a. Pelayanan di puskesmas tidak mengganggu jadwal pelayanan imunisasi rutin. Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus vaksinasi COVID-19 di puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan pos pelayanan vaksinasi.

b. Jam layanan tidak perlu lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan (1 sesi pelayanan maksimal 10-20 sasaran).

c. Untuk layanan vaksinasi COVID-19 di fasyankes lainnya seperti di RS/Klinik baik milik pemerintah maupun swasta jadwal layanan dapat diatur dan disesuaikan dengan memperhatikan jadwal layanan kesehatan lainnya, pengaturan ruang dan alur pelayanan serta tetap memperhatikan protokol kesehatan dengan ketat.

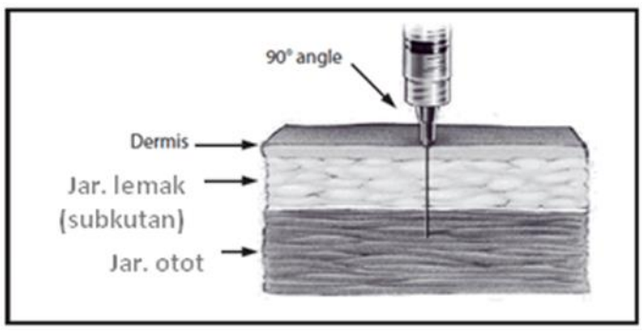
4) Dosis dan Cara Pemberian Vaksinasi COVID-19

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 9. Dosis dan Cara Pemberian Berbagai Jenis Vaksin COVID-19

Platform	Pengembang Vaksin	Jumlah Dosis	Jadwal Pemberian (Hari ke-)	Cara Pemberian
Inactivated virus	Sinovac Research and Development Co., Ltd	2 (0,5 ml per dosis)	0,14	Intramuskular
Inactivated virus	Sinopharm + Beijing Institute of Biological Products	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
Viral vector (Non-replicating)	AstraZeneca + University of Oxford	1-2 (0,5 ml per dosis)	bila 2 dosis: 0,28	Intramuskular
Protein subunit	Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
RNA based vaccine	Moderna + National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)	2 (0,5 ml per dosis)	0,28	Intramuskular
RNA based vaccine	Pfizer Inc. + BioNTech	2 (0,3 ml per dosis)	0,28	Intramuskular

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 9. Penyuntikan Secara Intramuskular

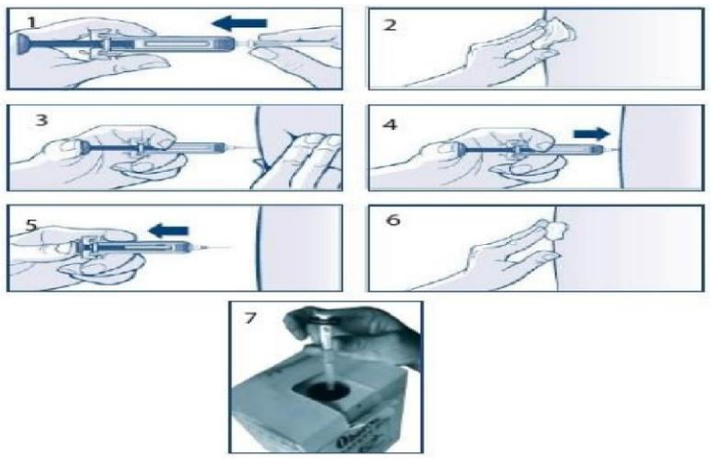
Untuk vaksin yang diproduksi oleh Pfizer, dibutuhkan upaya pencairan dan pengenceran terlebih dahulu dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah pencairan vaksin:
   - 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.
   - Vaksin harus mencapai suhu kamar sebelum pelarutan dilakukan dan harus segera dilarutkan dalam waktu 2 jam.
   - Sebelum pelarutan, 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.
2. Langkah pengenceran:
   - Gunakan Natrium Klorida 0,9% USP steril untuk melakukan pengenceran.
   - Dengan menggunakan teknik aseptik, tarik 1,8 ml pengencer ke dalam spuit pengencer (jarum ukuran 21 atau lebih sempit).
   - Bersihkan tutup vial vaksin dengan usap antiseptik sekali pakai.
   - Tambahkan 1,8 ml Natrium Klorida 0,9%, USP ke dalam vial vaksin.
   - Setarakan tekanan vial sebelum mengeluarkan jarum dari vial dengan menarik 1,8 ml udara ke dalam spuit pengencer yang kosong.
   - 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.
   - Catat tanggal dan jam pengenceran.

Langkah-langkah dan prosedur penyuntikan vaksin COVID-19:

1. 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.
2. 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.
3. Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan alkohol swab, tunggu hingga kering.

4. Untuk penyuntikan intramuskular tidak perlu dilakukan aspirasi terlebih dahulu.



Gambar 10. Cara Penyuntikan Vaksin

5. Setelah vaksin disuntikkan, jarum ditarik keluar, kemudian usap lokasi suntikan dengan *alcohol swab* baru. Jika terjadi perdarahan, tetap tekan *alcohol swab* pada lokasi suntikan hingga darah berhenti.
6. Buang alat suntik habis pakai ke dalam *safety box* tanpa menutup kembali jarum (*no recapping*).

Gambar 11. Cara Membuang Alat Suntik Habis Pakai ke Dalam *Safety Box*

7. Untuk mengantisipasi terjadinya kasus KIPI yang serius maka sasaran diminta untuk tetap tinggal di tempat pelayanan vaksinasi selama 30 menit sesudah vaksinasi dan petugas harus tetap berada di tempat pelayanan minimal 30 menit setelah sasaran terakhir divaksinasi.

INGAT!!

- PEMBERIAN vaksin dosis pertama dan dosis kedua harus dengan jenis VAKSIN YANG SAMA
- 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 vaksinasi lainnya, **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

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 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 pihak terkait lainnya. Upaya kerja sama yang dilakukan meliputi:

1. dukungan penyediaan tenaga kesehatan;
2. tempat vaksinasi COVID-19;
3. keamanan;
4. sosialisasi dan penggerakan masyarakat;
5. dukungan penyediaan tenaga non kesehatan; dan
6. 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 :

1) Bidang Perencanaan;
   - melakukan analisis situasi;
   - menyusun rencana anggaran pelaksanaan vaksinasi COVID-19; dan
   - melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Perencanaan tingkat administrasi di bawahnya.
2) Bidang Vaksin, Logistik dan Sarana Prasarana:
   - menghitung dan menyusun usulan permintaan kebutuhan vaksin COVID-19 dan/atau logistik lainnya;
   - menyusun rencana distribusi serta memantau proses distribusi vaksin COVID-19 dan logistik lainnya;
   - melakukan inventarisasi terhadap sarana dan peralatan rantai vaksin (*cold chain*);
   - melakukan koordinasi dalam mengidentifikasi kapasitas pengelolaan limbah medis dan mengatasi bila terjadi masalah; dan
   - melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Vaksin, Logistik dan Sarana Prasarana tingkat administrasi di bawahnya.
3) Bidang Pelaksanaan:
   - melaksanakan pelatihan Vaksinasi COVID-19 untuk tenaga pelaksana vaksinasi;
   - mengkoordinasikan persiapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
   - melaksanakan kegiatan sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dengan lintas program dan lintas sektor terkait; dan
   - melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Pelaksanaan tingkat administrasi di bawahnya,
4) Bidang Komunikasi, Advokasi dan Pemberdayaan Masyarakat:
   - menyusun dan mengkaji materi KIE pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
   - melakukan koordinasi dan kerja sama dengan media dalam rangka publikasi kegiatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
   - menyebarluaskan informasi tentang pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
   - melakukan liputan dan pendokumentasian kegiatan;
   - melakukan upaya komunikasi risiko untuk mengatasi penolakan atau penyebarluasan pesan-pesan negative; dan
   - melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Komunikasi, Advokasi dan Pemberdayaan Masyarakat tingkat administrasi di bawahnya.

5) Bidang Monitoring dan Evaluasi:
   - melakukan pemantauan terhadap proses persiapan dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
   - memantau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan penanggulangannya;
   - menyusun laporan hasil monitoring dan evaluasi vaksinasi COVID-19; dan
   - melakukan asistensi dan koordinasi dengan Tim Pelaksana Bidang Monitoring dan Evaluasi tingkat administrasi di bawahnya.

F. MANAJEMEN LIMBAH

Pada setiap tempat pelayanan vaksinasi harus disediakan *safety box* dengan jumlah yang cukup berdasarkan jumlah sasaran. Semua ADS yang telah digunakan harus dimasukan ke dalam *safety box*. Jangan membuang sampah lainnya ke dalam *safety box*. Setelah safety box terisi ¾ penuh, *safety box* tersebut harus diberi label, nama tempat pelayanan dan tanggal pelayanan dan harus ditempatkan di tempat yang aman dengan kondisi tertutup dan jauh dari jangkauan anak-anak dan masyarakat. Limbah lainnya seperti vial vaksin, alkohol swab, masker medis, dan sarung tangan dibuang ke dalam kantong plastik khusus limbah medis atau kantong plastik biasa yang diberi tanda/ditulis "limbah medis". Pisahkan (gunakan kantong plastik yang berbeda) antara vial vaksin dengan limbah alkohol swab, masker medis dan sarung tangan. Hal ini untuk memudahkan dalam penghitungan dan pengecekan saat terjadi KIPI. Limbah yang telah terkumpul tersebut kemudian harus dimusnahkan sesuai aturan dan prosedur yang telah ditetapkan. Untuk menghindari kebocoran wadah kosong dan kemasan vaksin ke jalur ilegal, penyerahan limbah disertai dengan berita acara penyerahan/pemusnahan.

Limbah dari penyelenggaraan vaksinasi dengan pos pelayanan vaksinasi harus dibawa kembali ke puskesmas untuk kemudian dimusnahkan bersama dengan limbah vaksinasi lainnya sesuai SOP yang berlaku. Limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya diperlakukan sama seperti limbah vaksinasi pelayanan rutin.

Prosedur pengolahan limbah ada beberapa macam, yaitu:

1) Limbah Medis Infeksius Tajam

Ada beberapa alternatif dalam melakukan pengelolaan limbah infeksius tajam, yaitu:

a. Dikubur di dalam bak beton
   - *Safety box* yang berisi alat suntik bekas dimasukkan ke dalam bak beton.
   - Model bak beton dengan ukuran lebar 2 x 2 meter minimal kedalaman mulai 1,5 meter, bak beton ini harus mempunyai penutup kuat dan aman.

b. Dibakar dengan Insinerator yang telah memperoleh ijin dari Kementerian Lingkungan Hidup

- *Safety box* yang berisi alat suntik bekas dimasukkan ke dalam insinerator.
- Model pembakaran dengan menggunakan Insinerator *double Chamber* dengan tujuan untuk menghindari asap yang keluar dari proses pembakaran insinerator.

c. Apabila sumber daya tersedia maka pengolahan limbah ini dapat diserahkan pada pihak ketiga dengan perjanjian kerjasama (MoU) sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di wilayah kabupaten/kota masing-masing.

2) Limbah Medis Infeksius Non Tajam

a. Pemusnahan limbah farmasi (sisa vaksin) dapat dilakukan dengan mengeluarkan cairan vaksin dari dalam botol atau ampul, kemudian cairan vaksin tersebut didesinfeksi terlebih dahulu dalam killing tank (tangki desinfeksi) untuk membunuh mikroorganisme yang terlibat dalam produksi. Limbah yang telah didesinfeksi dikirim atau dialirkan ke Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) sesuai ketentuan yang berlaku.

b. Sedangkan botol atau ampul yang telah kosong dikumpulkan ke dalam tempat sampah (kantong plastik) berwarna kuning selanjutnya diinsenerasi (dibakar dalam insinerator) atau menggunakan metode non insinerasi (al. *autoclaving, microwave*) dan dihancurkan.

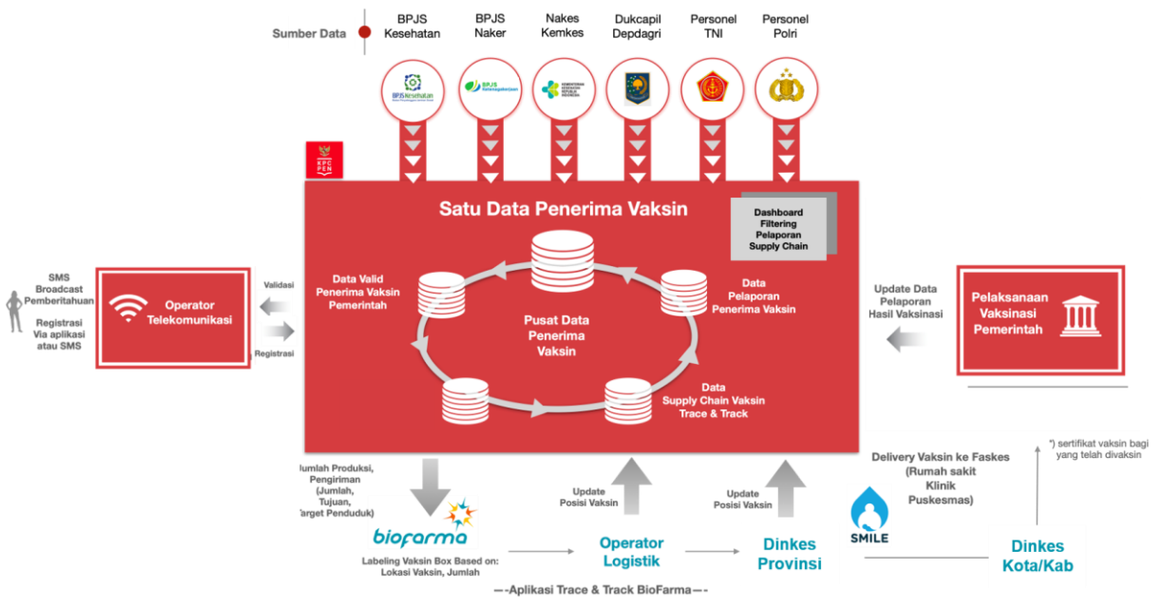
BAB IV
PENCATATAN DAN PELAPORAN VAKSINASI COVID-19

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 C19, namun apabila pencatatan dan pelaporan tidak memungkinkan untuk dilakukan secara elektronik maka dapat menggunakan format standar.

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 lainnya sebagaimana dijelaskan pada Gambar 12.

Bagi petugas yang mengalami kesulitan dalam menggunakan salah satu aplikasi dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi dapat menghubungi **Call Centre 021-3808888 atau WA 0812-11000510.** Apabila terjadi kendala jaringan dapat menghubungi Telkom Kabupaten/Kota setempat dan apabila terjadi kendala pada aplikasi Pcare Vaksinasi agar berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan cabang.



Gambar 12. Alur Data Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19

A. PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL PELAYANAN VAKSINASI

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), hasil skrining, nama vaksin, nomor batch vaksin, dan tanggal pemberian vaksin baik dosis 1 maupun 2.

1) Pencatatan dan pelaporan dengan sistem elektronik dilakukan secara daring dengan menggunakan sistem *Primary Care (*PCare Vaksinasi) yang dibangun oleh BPJS.
2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi yang menyelenggarakan vaksinasi COVID-19 diharuskan mencatat dan melaporkan hasil pelayanan vaksinasi COVID-19 nya melalui sistem PCare.
3) Dalam pencatatan dan pelaporan, petugas di Meja 2 menginput data hasil skrining sasaran ke dalam sistem Pcare Vaksinasi, petugas di Meja 4 menginput data hasil pelayanan vaksinasi ke dalam sistem PCare. Penginputan data tersebut dilakukan secara daring pada saat pelayanan berlangsung atau di hari yang sama.
4) Apabila tidak memungkinkan menginput data hasil layanan secara daring (online) pada saat pelayanan berlangsung, pencatatan dilakukan secara manual menggunakan format Tabel 10 yang kemudian ditandatangani oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Data kemudian diinput ke dalam sistem PCare di hari yang sama apabila sudah tersedia jaringan internet. Apabila tidak memungkinkan menginput data di hari yang sama, maka data dari format pencatatan manual dapat diinput ke Pcare Vaksinasi Offline maksimal pukul 23.59 hari berikutnya.
5) 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.
6) 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./ serta dapat diunduh dan dicetak sebagai laporan kegiatan vaksinasi di fasilitas pelayanan kesehatan.
7) Mekanisme pencatatan hasil pelayanan vaksinasi COVID-19 (Meja 4) melalui aplikasi PCare Vaksinasi adalah sebagai berikut:
   a. Petugas di meja 4 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.
   b. Ada dua menu utama yang ditampilkan setelah *log in* yaitu Daftar Penerima Vaksin dan Pencatatan Pelaksanaan Vaksin. Pilih menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin.

c. Ubah jenis user pada kolom kanan atas dengan cara pilih jenis user "Petugas Vaksinasi". Kemudian klik ubah user. Tampilan akan berubah menjadi halaman untuk pencatatan hasil pelayanan vaksinasi.
d. Untuk melakukan input hasil pelayanan vaksinasi, klik nomor tiket pada sasaran yang berstatus skrining lanjut
e. Isi form pemberian vaksin meliputi tanggal (akan terisi otomatis sesuai tanggal hari pelayanan dan tidak dapat diubah), jam pelayanan (akan terisi otomatis sesuai dengan jam pada *device* yang digunakan), nama vaksin yang diberikan, nomor *batch*/ seri vaksin (secara manual atau dengan scan QR code).
f. Jika sudah selesai, klik simpan. Data yang sudah disimpan tidak dapat diedit. Status sasaran akan berubah menjadi Pemberian Vaksin Selesai.
g. Setelah sasaran menunggu 30 menit setelah vaksinasi, klik status pulang sasaran, pilih tidak ada KIPI (status pulang sehat) atau ada KIPI.
h. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi untuk pendataan fasyankes dapat dilihat pada *User Manual Pcare Faskes* dengan mengunduh pada tautan http://bit.ly/LampiranJuknisVC19 dengan password $ppt12020.
i. Bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang melaksanakan pelayanan vaksinasi COVID-19, pencatatan dan pelaporan dilakukan menggunakan aplikasi Pcare untuk sasaran yang berada di wilayah kerja KKP.
j. Bagi pelaku perjalanan yang memerlukan *International Certificate for Vaccination* (ICV) untuk Vaksinasi COVID-19, maka KKP akan menginput data berdasarkan Kartu Vaksinasi COVID-19 yang dibawa oleh pelaku perjalanan ke dalam aplikasi Vaksinku.

Tabel 10. Format Pencatatan Pelayanan Vaksinasi COVID-19 di Tingkat Fasyankes

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

FORMAT PENCATATAN PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19
TINGKAT PUSKESMAS/FASYANKES/POS VAKSINASI

Nama Puskesmas/Fasyankes/Pos :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :

No	No. Registrasi	NIK	Nama Penerima Vaksin	Jenis Kelamin	Pekerjaan*	Umur (18-59 tahun)	Kelompok Umur	Alamat	No. Hp	Kepesertaan BPJS (tulis 'Ya' pada kolom yang sesuai)			Merek Vaksin***	Tanggal Screening	Dosis I		Dosis 2		Keterangan (Ditunda/Tidak Diberikan/Lanjut)
										BPJS PBI	BPJS Non PBI	Non Anggota			Tanggal Pemberian Vaksinasi	No. Batch	Tanggal Pemberian Vaksinasi	No. Batch	
1							FALSE												
2							FALSE												
3							FALSE												
4							FALSE												
5							FALSE												
6							FALSE												
7							FALSE												
8							FALSE												
9							FALSE												
10							FALSE												
11							FALSE												
12							FALSE												
13							FALSE												
14							FALSE												
15							FALSE												
16							FALSE												
17							FALSE												
18							FALSE												
19							FALSE												
20							FALSE												

Keterangan
* Pekerjaan dikelompokkan menjadi
A = Petugas Medis dan Non Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
B = Petugas pelayanan publik yang berhadapan langsung dengan masyarakat
C = Administrator Pemerintahan
D = Lainnya
E = Tidak Bekerja

***Merek Vaksin
A = Sinovac
B = Lainnya (Mohon disebutkan jenis vaksin yang diterima Puskesmas/Faskes)

Kelompok Umur:	
18-30	0
31-45	0
46-59	0
Total	0
Pekerjaan:	
A	0
B	0
C	0
D	0
E	0
Total	0

Kepesertaan BPJS	
BPJS PBI	0
BPJS Non PBI	0
Non Anggota	0
Total	0
Pemberian Dosis	
Dosis 1	0
Dosis 2	0
Total	

Pekerjaan	
A	0
B	0
C	0
D	0
E	0
Total	0

B. PENCATATAN DAN PELAPORAN VAKSIN DAN LOGISTIK LAINNYA

Selain pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan, maka juga harus dilakukan pencatatan dan pelaporan pemakaian vaksin dan logistik lainnya. 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:

1. jumlah vaksin dan logistik vaksinasi yang diterima;
2. jumlah vaksin dan logistik vaksinasi yang dikeluarkan; dan
3. jumlah vaksin dan logistik vaksinasi yang digunakan

Alur pencatatan dan pelaporan vaksin dan logistik vaksinasi dijelaskan pada Gambar 13 dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Setelah mendapatkan data alokasi vaksin dari Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, Biofarma atau distributor vaksin yang ditunjuk Kemenkes RI, akan mendistribusikan vaksin dari Pusat sampai ke tingkat Dinas Kesehatan Provinsi. Pendistribusian tersebut 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 kadaluarsa vaksin yang diterima oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Petugas Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima dengan SMILE melalui telepon genggam.
3. Dinas Kesehatan Provinsi akan melakukan pendistribusian vaksin ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai ketentuan alokasi vaksin dari Pusat, dimana alokasi ini bisa diakses oleh Dinas Kesehatan Provinsi melalui SMILE. SMILE akan mencatat kesesuaian jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima dengan SMILE melalui telepon genggam.
5. Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten akan melakukan pendistribusian vaksin ke Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai ketentuan alokasi vaksin dari Pusat, dimana alokasi ini bisa diakses oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui SMILE. SMILE akan mencatat kesesuaian jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
6. Petugas Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa vaksin yang diterima dengan SMILE melalui telepon genggam.
7. Ketika Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya mengeluarkan vaksin dari *vaccine refrigerator*, maka petugas

pengelola logistik harus mencatat pengeluaran tersebut dalam SMILE melalui telepon genggam.

8. Pencatatan yang dilakukan melalui SMILE akan dilaporkan kembali secara real-time ke Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, sehingga penting bagi petugas yang bertanggungjawab atas logistik vaksin untuk melakukan update penerimaan, serta keluar dan masuknya vaksin di fasilitas kesehatannya masing-masing, menggunakan telepon genggam.
9. 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*.
10. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu menunjuk petugas yang akan bertanggung jawab terhadap monitoring vaksin dan logistik vaksinasi lainnya menggunakan aplikasi SMILE.
11. 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 vaksinasi lainnya melalui aplikasi SMILE. Petugas yang terdata akan mempunyai akses ke dalam aplikasi untuk mengelola vaksin dan logistik vaksinasi lainnya secara mudah dan *real-time* melalui *smartphone android* dan *IoS*nya. 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.
12. Bila tidak memungkinkan dilakukan pencatatan secara elektronik maka dapat digunakan secara manual menggunakan format standar (tabel 11) yang kemudian dicatat dan dilaporkan secara elektronik apabila telah mendapatkan jaringan selular (GSM).

Gambar 13. Alur Pencatatan dan Pelaporan Vaksin dan Logistik Vaksinasi COVID-19 Menggunakan Bio Tracking dan SMILE

Tabel 11. Format Pencatatan Logistik Vaksinasi COVID-19 Tingkat Fasyankes

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

FORMAT PENCATATAN LOGISTIK VAKSINASI COVID-19

TINGKAT PUSKESMAS/FASYANKES

Nama Puskesmas/fFasyankes
Kabupaten/Kota
Provinsi
Hari/Tanggal

No	Puskesmas/Fasyankes	LOGISTIK																								
		VAKSIN SINOVAC					MEREK LAINNYA (Sebutkan)					ADS 0,5 ml					SAFETY BOX					ALCOHOL SWAB				
		Diterima	Total Pemakaian Lalu	Jumlah Pemakaian Hari Ini	Total Pemakaian s.d Hari ini	Sisa	Diterima	Total Pemakaian Lalu	Jumlah Pemakaian Hari Ini	Total Pemakaian s.d Hari ini	Sisa	Diterima	Total Pemakaian Lalu	Jumlah Pemakaian Hari Ini	Total Pemakaian s.d Hari ini	Sisa	Diterima	Total Pemakaian Lalu	Jumlah Pemakaian Hari Ini	Total Pemakaian s.d Hari ini	Sisa	Diterima	Total Pemakaian Lalu	Jumlah Pemakaian Hari Ini	Total Pemakaian s.d Hari ini	Sisa
1	*2*	*104*	*105*	*106*	*107*	*108*	*109*	*110*	*111*	*112*	*113*	*114*	*115*	*116*	*117*	*118*	*119*	*120*	*121*	*122*	*123*	*124*	*125*	*126*	*127*	*128*

Keterangan
***Merek Vaksin
A = Sinovac
B = Lainnya (Mohon disebutkan jenis vaksin yang diterima Puskesmas/Faskes)

.....,.....20.....
KEPALA PUSKESMAS

Nama Lengkap
NIP

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. Pesan-pesan pencegahan utama seperti pakai masker – jaga jarak – cuci tangan pakai air mengalir dan sabun masih terus dilaksanakan untuk memastikan bahwa publik tetap mempertahankan adopsi perilaku tersebut dalam situasi pandemi.

Selain kampanye perubahan perilaku, Pemerintah saat ini juga melakukan upaya pengembangan vaksin COVID-19 sehingga nantinya siap dan aman untuk didistribusikan kepada masyarakat. Seiring dengan perkembangan tersebut, dirasa penting untuk menyiapkan rancangan strategi komunikasi khusus untuk vaksinasi COVID-19 kepada masyarakat dan kelompok khusus di seluruh tingkatan.

A. TUJUAN

Secara umum tujuan membangun 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 termasuk: 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 terhadap 10 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 dan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB)

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.

Tabel 12. Perilaku Kunci Pencegahan COVID-19 di Indonesia (JHCCP, 2020)

Perilaku kunci	Kelompok	Gel.1 (Juli 2020)	Gel.7 (Okt 2020)
Memakai masker	Total	86%	86%
	Wanita	91%	91%
	Pria	82%	82%
	Rural	87%	84%
	Urban	87%	88%
Mencuci tangan pakai sabun	Total	83%	81%
	Wanita	88%	89%
	Pria	78%	74%
	Rural	81%	78%
	Urban	84%	83%
Menjaga jarak	Total	72%	70%
	Wanita	76%	76%
	Pria	69%	64%
	Rural	69%	63%
	Urban	75%	74%

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%.

Terkait informasi mengenai COVID-19, sebagian besar masyarakat mengetahui apa saja gejalanya dan keadaan saat ini bahwa obat maupun vaksin COVID-19 belum tersedia.

Tabel 13. Pengetahuan dan Keyakinan Terkait COVID-19 di Indonesia

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%

Terkait akses informasi, Sebanyak 73% responden mengaksesnya melalu 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 14. 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 (*online*)	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%

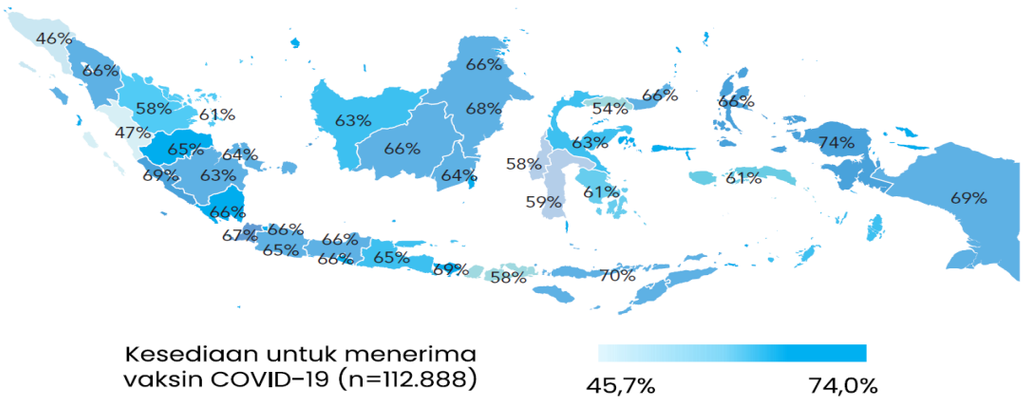
Sumber: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2020

Gambar 14. 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). Survey 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 15. Kesediaan Masyarakat untuk Menerima Vaksin COVID-19

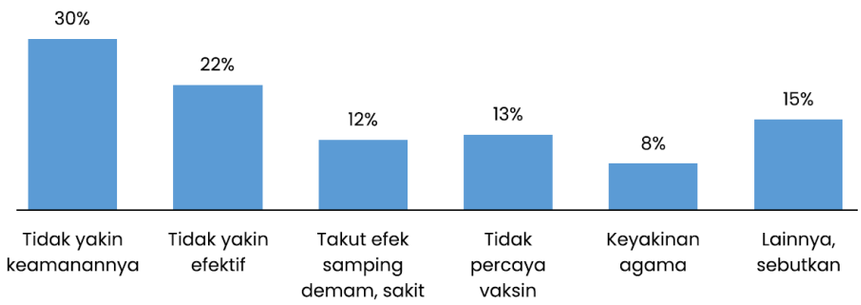
Masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan cenderung lebih menerima vaksin dengan tingkat penerimaan sebesar 66-70%, dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki asuransi (55%). Responden yang memiliki kerabat yang telah tertular COVID-19 juga cenderung lebih bersedia menerima vaksin.

Tabel 15. Kesediaan 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%).



Gambar 16.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.

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 3 perilaku kunci (termasuk ketika telah divaksinasi)
3. Informasi keamanan dan efektivitas vaksin
4. *Counter hoax* yang beredar di masyarakat
5. 3T (*Test, Tracing, Treatment*)

Ragam saluran informasi juga dapat dioptimalkan dalam kampanye perubahan perilaku dan vaksinasi, distribusi pesan kunci melalui siaran TV (akses tinggi & kredibel) dan perbanyak informasi *counter hoax* 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. Meningkatan 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 tiga perilaku kunci pencegahan COVID-19. Infodemik atau banjir informasi mengacu pada banyaknya informasi yang disebarkan – 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 *counter hoax* 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 atapun 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 *counter hoax* yang beredar.
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:

- Persepsi resiko dan *fear* terhadap keamanan, keselamatan, dan keampuhan vaksin
- Tingkat pengetahuan tentang vaksin
- Kelelahan menghadapi pandemi berkepanjangan
- Penurunan kepatuhan terhadap tiga perilaku kunci pencegahan COVID-19
- Tingkat kepercayaan, sikap dan kepedulian terhadap Vaksin (anti vaksin)
- Sebaran rumor dan hoaks
- 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 3 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 17. 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 srategi. 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 tiga perilaku kunci. Pada tingkatan eksekusi, pihak pengelola program selalu menyampaikan kedua pesan tersebut secara bersamaan, agar publik menyadari bahwa **vaksinasi bukan untuk menggantikan tiga perilaku kunci.**

Gambar 18. 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 16. Karakteristik Target Sasaran Kelompok Primer

GEOGRAFI	DEMOGRAFI	PSIKOGRAFI
	Umur: 18 – 59 tahun Gender: Pria & Wanita Sosial Ekonomi Status: B, C, D	Umum

Seluruh Indonesia	Pekerjaan: 1. tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas pelayanan kesehatan, TNI/Polri, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya. 2. tokoh masyarakat/agama, pelaku perekonomian strategis, perangkat daerah kecamatan, desa, RT/RW; 3. guru/tenaga pendidik dari PAUD/TK, SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi; 4. aparatur pemerintah pusat, daerah, dan legislatif; dan 5. masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya.	

2) Kelompok Sekunder

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

Tabel 17. 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: B & C	1. Tokoh/Ahli Kesehatan 2. Pemerhati keluarga (Parenting) 3. Sosial dan budaya 4. Pemerhati perekonomian & bisnis
	Pekerjaan: 1. Juru Bicara Nasional 2. Tokoh agama dan tokoh masyarakat/*informal leaders* 3. Vaksinator dan tenaga kesehatan di Faskes 4. Tokoh berpengaruh di media (selebriti dan *influencer*) 5. Tenaga dan relawan kesehatan masyarakat	

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 masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha UMKM, perguruan tinggi dan organisasi profesi), Lintas sektor (pusat dan daerah), Pemda serta rekan Media.

H. PENDEKATAN KOMUNIKASI: PUBLIK (PR) DAN PERUBAHAN PERILAKU

Komunikasi publik 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 paska imunisasi (KIPI), 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 divaksinansi dan tetap menerapkan tiga 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, 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 19. Pendekatan Komunikasi

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 18. Peta Pesan dan Tahapan Kampanye

Fase	Tujuan	Pesan	Faktor Penunjang
Pra Vaksinasi	Meningkatkan penerimaan terhadap vaksin (*vaccine acceptace*)	• Info dasar vaksin terpilih (aman, efektif, halal, dosis lengkap) • Bagaimana vaksin melindungi • Info kelompok prioritas vaksin program tahap 1, 2, dan 3 • Info Bulan Vaksinasi program • Tetap CTPS, pakai masker, dan jaga jarak • Meluruskan hoax dan rumors	• Transparansi • Kordinasi antar lembaga pemerintah • Kerjasama dengan organisasi profesi dan pemangku kepentingan • Penguatan pesan CTPS, pakai masker dan jaga jarak • Kegiatan GERMAS dan PHBS

Masa Vaksinasi	Meningkatkan cakupan vaksin dan perubahan perilaku kunci	• Info dasar vaksin terpilih (aman, efektif, halal, *double dose*) • Info wilayah Vaksinasi • Kelompok prioritas (tahapan) • Info registrasi vaksinasi (mandiri atau program) • Info persyaratan penapisan • Lokasi vaksinasi • CTPS, pakai masker, dan jaga jarak • Dosis lengkap, jangan sampai *drop-out*	• 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 (KIPI/ Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)	• Info gejala efek samping dan cara mengatasinya • CTPS, pakai masker, dan jaga jarak	• 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 melalui media social yang akan 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 vaksin.

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 diputar 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 diputar 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 18-59 tahun 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 20. Rekomendasi Alat bantu untuk Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran	**Saluran**	**Pesan**	**Kegiatan Komunikasi**	**Alat bantu / materi**
Fasilitas Kesehatan	○ Nakes Puskesmas	○ Memberikan informasi dasar mengenai vaksin COVID-19; dan ○ Tempat pelayanan vaksinasi COVID-19. ○ Materi KIE	○ Interpersonal /konseling	○ 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	○ Informasi dasar vaksin (imunitas tubuh, jenis, risiko dan manfaat) ○ 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)	○ Interpersonal /Kelompok ○ Mobilisasi sosial	○ Buku saku ○ Poster ○ video pendek ○ Infografis (Dukungan KPP, media sosial dan PR)

		vaksin ○ Khawatir Efek simpang		
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	○ 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:
    a. 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;
    b. Kantor UN (WHO, Unicef) dan donor;
    c. Ormas, asosiasi profesi, swasta;
    d. Program/proyek terkait;
    e. Entitas terkait lainnya.

1) Tahap Pra-Vaksinasi

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

Tabel 21. Rencana Implementasi Tahap Pra-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait keamanan dan kemanjuran vaksin; 3 perilaku kunci (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak); 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 (*headline, byline article, advertorial)*	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 (*press release, PR brief*), advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubir dan tim komunikasi.	Rokomyanmas	H-30 hari sebelum vaksinasi
c. Pemberdayaan masyarakat terkait keamanan dan kemanjuran vaksin; 3 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 22. 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 3 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 (*headline, byline article, advertorial)*	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 (*press release, PR brief)*, advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubir dan tim komunikasi.	Rokomyanmas	Hari H + 30 hari
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 3 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 (KIPI/ Kejadian Ikutan Paska Imunisasi).

Tabel 23. Rencana Implementasi Tahap Paska-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait penguatan 3 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 (*headline, byline article, advertorial)*	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* untuk meluruskan hoaks dan rumor serta berita salah yang beredar	Konferensi pers (*press release, PR brief)*, advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubir dan tim komunikasi.	Rokomyanmas	Selama 3 bulan setelah kampanye bulan vaksinasi berakhir
c. Pemberdayaan masyarakat terkait cara kerja vaksin, efek samping dan cara mengatasinya; dan penguatan 3 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

	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinkes Kab/Kota	
d. Advokasi untuk menyelesaikan persoalan teknis lapangan	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dit. Promkes dan PM, Rokomyanmas, Dinkes Prov, Kab/Kota	Selama 6 bulan setelah kampanye bulan vaksinasi berakhir

BAB VI
PEMANTAUAN DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN IKUTAN PASCA VAKSINASI

A. PENGERTIAN

Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi atau biasa disebut KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan vaksinasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, koinsiden, reaksi kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.

KIPI 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 KIPI tidak berhubungan dengan tingkat keparahan (berat atau ringan) dari reaksi KIPI yang terjadi.

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

B. KIPI VAKSIN 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:
   - nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan,
   - reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.
2. Reaksi sistemik seperti:
   - demam,
   - nyeri otot seluruh tubuh (myalgia),
   - nyeri sendi (atralgia),
   - badan lemah,
   - sakit kepala

3. Reaksi lain, seperti:
   - reaksi alergi misalnya urtikaria, oedem,
   - reaksi anafilaksis,
   - *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.

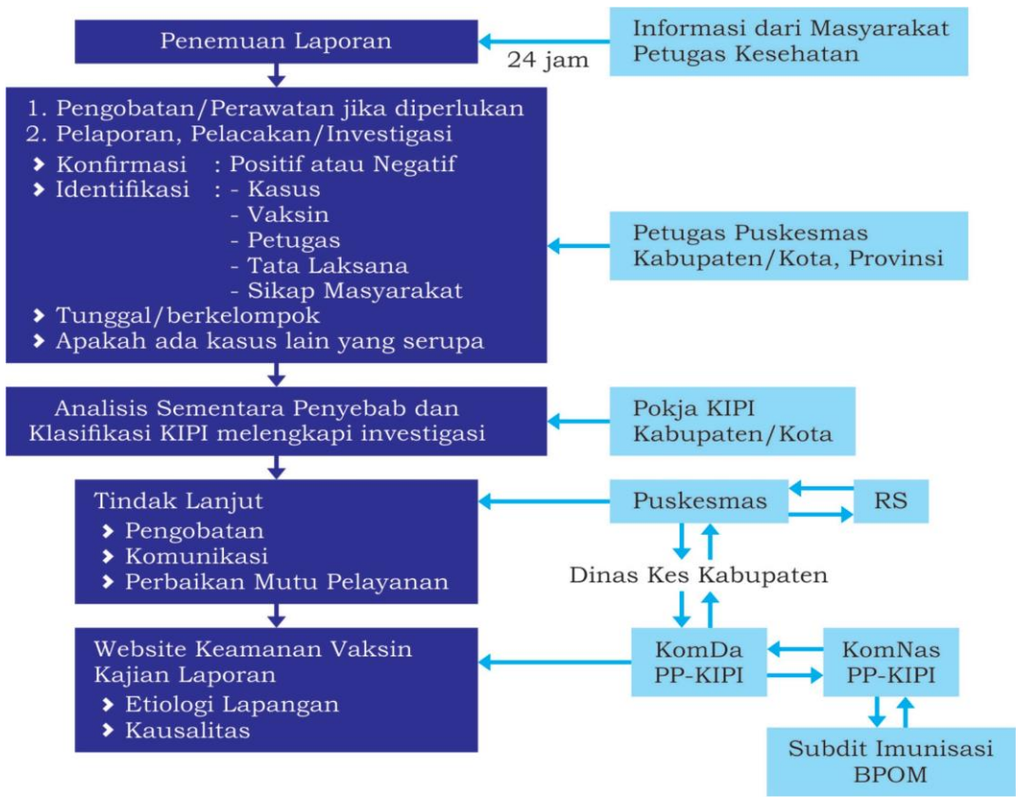
KIPI yang tidak terkait dengan vaksin atau koinsiden harus diwaspadai. Untuk itu penapisan status kesehatan sasaran yang akan divaksinasi harus dilakukan seoptimal mungkin.

C. MEKANISME PEMANTAUAN DAN PENANGGULANGAN KIPI

Pemantauan kasus KIPI dimulai langsung setelah vaksinasi. Puskesmas menerima laporan KIPI dari sasaran yang divaksinasi/masyarakat/kader. Apabila ditemukan dugaan KIPI serius agar segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan pelacakan. Hasil pelacakan dilaporkan ke Pokja/Komda PP-KIPI untuk dilakukan analisis kejadian, tindak lanjut kasus, seperti dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

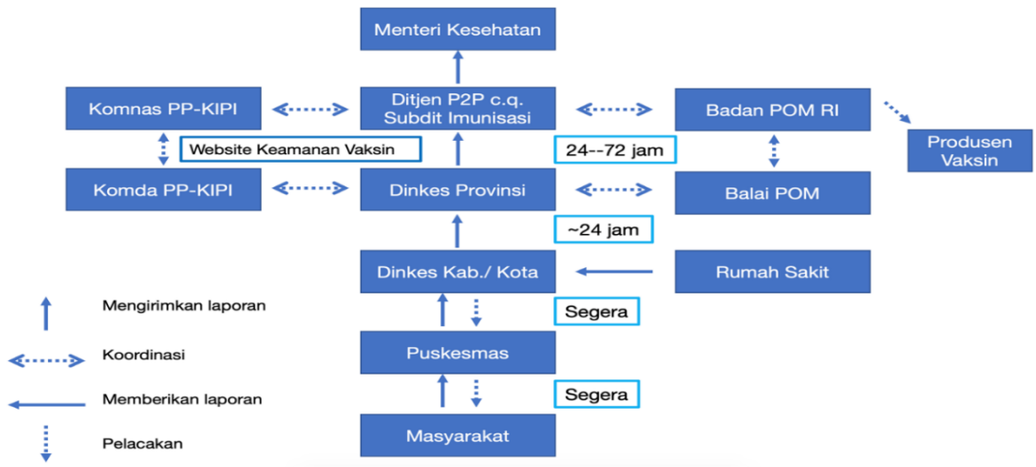
KIPI yang meresahkan dan menimbulkan perhatian berlebihan masyarakat, harus segera direspons, diinvestigasi dan laporannya segera dikirim langsung kepada Kementerian Kesehatan cq. Sub Direktorat Imunisasi/Komnas PP-KIPI atau melalui WA grup Komda KIPI – Focal Point, email: komnasppkipi@gmail.com dan data_imunisasi@yahoo.com; website: www.keamananvaksin.kemkes.go.id.

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 20. Mekanisme Pelaporan dan Pelacakan KIPI

a. Setiap fasyankes harus menetapkan *contact person* yang dapat dihubungi apabila ada keluhan dari penerima vaksin.
b. Penerima vaksin yang mengalami KIPI dapat menghubungi *contact person* fasyankes tempat mendapatkan vaksin COVID-19
c. Selanjutnya fasilitas pelayanan kesehatan akan melaporkan ke Puskesmas, sementara Puskesmas dan rumah sakit akan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
d. Untuk kasus diduga KIPI serius maka Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota akan melakukan konfirmasi kebenaran kasus diduga KIPI serius tersebut berkoordinasi dengan Pokja KIPI/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau dengan Komda PP-KIPI/Dinas Kesehatan Provinsi. Kemudian bila perlu dilakukan investigasi maka Dinas Kesehatan Provinsi akan berkoordinasi dengan Komda PP-KIPI dan Balai Besar POM Provinsi serta melaporkan ke dalam website keamanan vaksin untuk dilakukan kajian oleh Komite independen (Komnas dan/atau Komda PP-KIPI).
e. Format pelaporan KIPI non serius, format pelaporan KIPI serius, format investigasi serta panduan penggunaan web keamanan vaksin dapat diunduh pada tautan http://bit.ly/LampiranJuknisVC19.
f. Pasien yang mengalami gangguan kesehatan diduga akibat KIPI diberikan pengobatan dan perawatan selama proses investigasi dan pengkajian kausalitas KIPI berlangsung.



Gambar 21. 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 24. 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 25. Langkah-langkah Dalam Pelacakan KIPI

Langkah	Tindakan
• Pastikan informasi pada laporan	• 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
• Lacak dan Kumpulkan data	Tentang pasien • 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 Tentang kejadian • Kronologis, deskripsi klinis dan setiap hasil laboratorium yang relevan dengan KIPI dan penegakan diagnosis dari kejadian ikutan • Tindakan yang didapatkan, apakah dirawat inap/jalan dan bagaimana hasilnya Tentang vaksin yang diduga menimbulkan KIPI: • 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 *batch* 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.

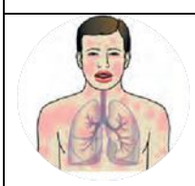
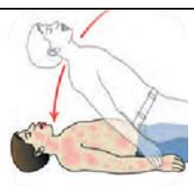
Gambaran atau gejala klinik suatu reaksi anafilaktik berbeda-beda sesuai dengan berat-ringannya reaksi antigen-antibodi atau tingkat sensitivitas seseorang, namun pada tingkat yang berat berupa syok anafilaktik gejala yang menonjol adalah gangguan sirkulasi dan gangguan respirasi.

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:

<table>
<tr><td colspan="2">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)
 </td></tr>
<tr><td colspan="2">Ditambah sedikitnya satu dari keadaan berikut</td></tr>
<tr><td> 
Gejala pada pernafasan (mis: sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)</td><td> 
Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia</td></tr>
<tr><td colspan="2">ATAU
Kriteria 2. Dua atau lebih dari keadaan berikut yang muncul mendadak setelah pajanan alergen atau pemicu lainnya</td></tr>
</table>

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)	Gejala pada pernafasan (mis: sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)	Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia	Gejala pencernaan yang timbul mendadak (mis: nyeri perut sampai kram,muntah)

ATAU

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

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

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 (70mmHg+(2xusia) 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 22. 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.

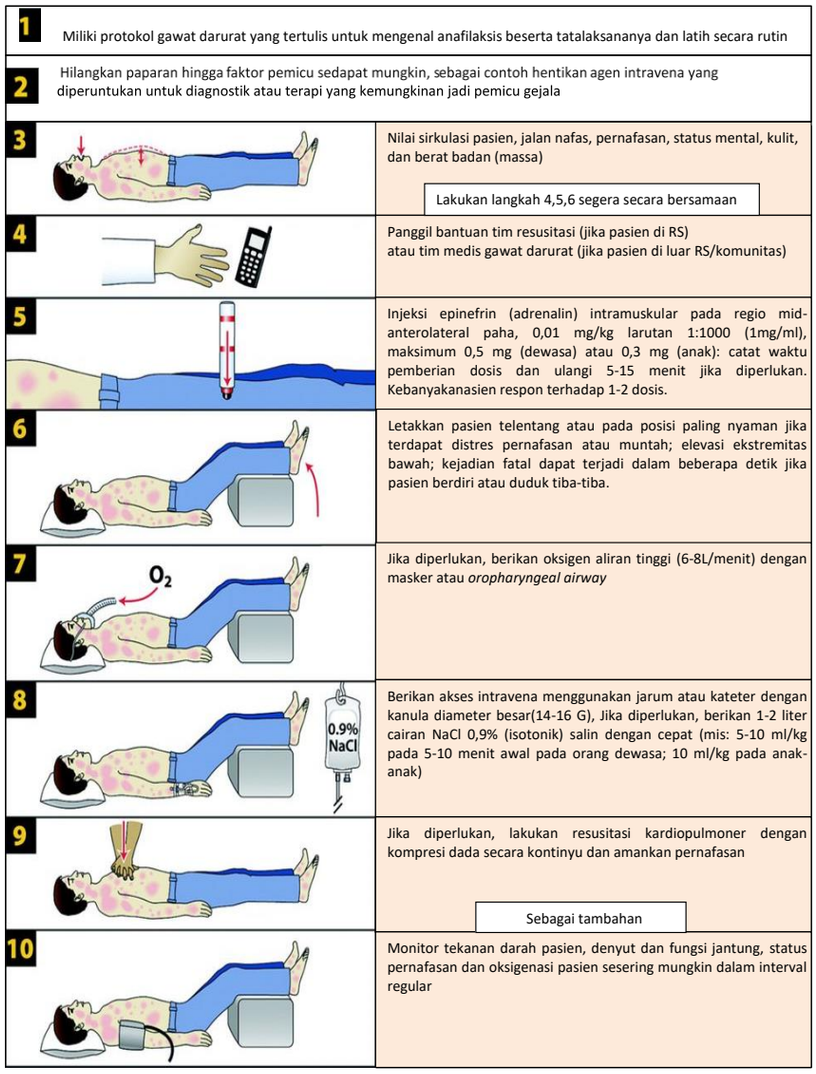
Petugas harus terlatih dalam penanganan anafilaktik, memiliki kesiapan kit anafilaktik yang lengkap untuk tatalaksana reaksi anafilaktik dan memiliki akses yang cepat untuk merujuk pasien. Berikut adalah langkah penanganan anafilaktik:

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 distres 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



Sumber: World Allergy Organization

Gambar 23. 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 26. Format Pencatatan dan Pelaporan KIPI Ringan/Non Serius

	IDENTITAS							VAKSIN 1									VAKSIN 2											DATA MANIFESTASI			
NO	NAMA SASARAN	KONDISI SEBELUM IMUNISASI	JENIS KELAMIN	TANGGAL LAHIR Format [Tahun-Bulan-Hari contoh 2019-04-30]	NAMA AYAH	NAMA IBU	ALAMAT	JENIS VAKSIN 1	JUMLAH DOSIS PEMBERIAN	NO BATCH	TANGGAL KADALUARSA [Tahun-Bulan-Hari contoh 2019-04-30]	PABRIK/MERK	VVM	CARA PEMBERIAN IMUNISASI	LOKASI PEMBERIAN IMUNISASI	JAM PEMBERIAN IMUNISASI Format [JAM:MENIT]	JENIS VAKSIN 2	JUMLAH DOSIS PEMBERIAN	NO BATCH	TANGGAL KADALUARSA [Tahun-Bulan-Hari contoh 2019-04-30]	PABRIK/MERK	VVM	CARA PEMBERIAN IMUNISASI	LOKASI PEMBERIAN IMUNISASI	JAM PEMBERIAN IMUNISASI Format [JAM:MENIT]	KUALIFIKASI PEMBERI IMUNISASI	TEMPAT PELAYANAN IMUNISASI	TANGGAL PEMBERIAN IMUNISASI [Tahun-Bulan-Hari contoh 2019-04-30]	DEMAM	BENGKAK DILOKASI SUNTIKAN	MERAH DILOKASI SUNTIKAN	MUNTAH
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
34																														
35																														
36																														
37																														
38																														
39																														
30																														
31																														
33																														

Tabel 27. Formulir Pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Serius

Isi dengan Ballpoin (tembus karbon)

Data diisi dengan benar dan valid

FORMULIR PELAPORAN KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) SERIUS		Tgl. terima : ..../..../20....
Identitas pasien Nama : ..... Alamat : ..... RT/RW : ...../..... Kel./Desa ..... Kec. : ..... Kab/Kota : ..... Prop. : ..... Telp. : ..... Kode Pos :	Tanggal lahir : ...../...../..... Jenis Kelamin 1. Laki-laki; 2. Perempuan Bagi Wanita Usia Subur (WUS) 1. Hamil 2. Tidak Hamil KU sebelum imunisasi :	Penanggung jawab (dokter Spesialis, dokter, Pimpinan) ..... Alamat Pelayanan Imunisasi (RS, Puskesmas, Klinik) ..... RT/RW : ...../..... Kel./Desa ..... Kec. : ..... Kab/Kota: ..... Prop. : ..... Telp. : ..... Kode Pos :

Pemberi Imunisasi : Dokter / Bidan / Perawat / .....

Vaksin-vaksin yang diberikan dalam 4 minggu terakhir

No.	Jenis Vaksin	Pabrik	VVM	No. Batch	Pemberian				
					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 (keluhan, gejala klinis)

	Keluhan & Gejala Klinis	Waktu gejala timbul			Lama gejala		
		Tgl	Jm	Mnt	Mnt	Jm	Hari
☐	Bengkak pada lokasi penyuntikan						
☐	Perdarahan pada lokasi penyuntikan						
☐	Perdarahan lain.....						
☐	Kemerahan lokal						
☐	Kemerahan tersebar						
☐	Gatal						
☐	Bengkak pada bibir / kelopak mata / kemaluan						
☐	Bentol disertai gatal						
☐	Muntah						
☐	Diare						
☐	Pingsan (sinkop)						

Perawatan / tindakan

- ☐ Tindakan darurat
- ☐ Rawat jalan
- ☐ Rawat Inap (tgl.....)
- ☐ Dirujuk ke..... (tgl.....)

Kondisi saat ini (tgl.....)

- ☐ Sembuh (tgl .....)
- ☐ Meninggal (tgl .....)
- ☐ Dalam perawatan:
  - ☐ Di rumah / mandiri
  - ☐ Fasilitas

	Kejang							
	Sesak nafas							
	Demam tinggi (>39^0 C) lebih dari satu hari							
	Pembesaran kelenjar aksila							
	Kelemahan/kelumpuhan otot: lengan/tungkai							
	Kesadaran menurun							
	Lain-lain 1.							
	2.							
	3.							

☐ kesehatan

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

☐ **Ya**
☐ **Tidak**

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

☐ **Ya**
☐ **Tidak**

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

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

Nama :

Hubungan dengan pasien :

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

(.....)

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

Tanda tangan pelapor Tanda tangan pemberi imunisasi

(.....)

Tabel 28. Formulir Investigasi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Otopsi Verbal)

FORMULIR INVESTIGASI

KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI

(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	VVM	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	VVM	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 – 8^0 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				
Batuk/pilek				
Diare				

Muntah				
Sesak Napas				
Komorbid lain:				
- Diabetes				
- Hipertensi				
- Penyakit kardiovaskuler				
- Penyakit ginjal				
- Penyakit paru lainnya (PPOK, TBC, asma, dll)				
- Penyakit hati				
- Keganasan				
- Gangguan imunologi				
- Hamil				
- Lain-lain:				

Kondisi kesehatan:

- Alergi terhadap : - telur ☐ Ada ☐ Tidak ada
  - obat ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Alergi lainnya: ☐ Ada, sebutkan _____ ☐ Tidak Ada

Pengobatan saat ini:

- Pemakaian obat-obat steroid ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Pengobatan lainnya: ☐ Ada ☐ Tidak ada

Sebutkan

_____

Riwayat alergi pada keluarga:

_____

PERJALANAN MANIFESTASI KLINIS KASUS KIPI PADA PASIEN

Gejala	Tidak	Ya	Jika ya, timbulnya gejala sejak :		Lama gejala
			Tanggal	Pukul	Jam / Hari
Bengkak di tempat suntikan					
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 ☐nap ☐awat 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

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 tanggungjawab 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 Lampiran 2.Tool ini juga dapat diunduh pada tautan http://bit.ly/LampiranJuknisVC19.

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 COVID 19),
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, profesi dan jenis vaksin.

Analisa dilakukan harian 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 27) 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 fasyankes 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.

C. SESUDAH PELAKSANAAN

Monitoring sesudah pelaksanaan dilakukan untuk mengidentifikasi area yang belum terpenuhi target capaian vaksinasi, efektifitas Vaksinasi terhadap penularan penyakit, dan surveilans keamanan vaksin.

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 Lainnya

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 lainnya meliputi, ADS, *safety box*, *alcohol swab*, dilakukan dengan memantau penerimaan dan pengeluaran stok menggunakan Format Tabel 16.

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.

Metode untuk melakukan pemantauan dan evaluasi antara lain:

a. Survei
b. Observasi/ pengamatan
c. Cerita atau praktik terbaik

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

Tabel 29. Daftar Tilik Supervisi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

CHECKLIST SUPERVISI PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19						
Nama supervisor :		Jabatan :		Unit organisasi :		
Kab/Kota :		Puskesmas :		Tanggal :		
No.	Pos pelayanan	Desa/ Kel	Kecamatan	Tipe pos pelayanan *)		
				Pusk	Klinik/RS /Fasyankes 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), "TIDAK TAHU"(TT) pada kolom tipe pos pelayanan

A	**PENGORGANISASIAN**			
1	Terpasang tanda Pos Pelayanan (ada banner/poster)			
2	Ada vaksinator terlatih dan menggunakan APD			
3	Ada petugas yang melakukan skrining dan menggunakan APD			
4	Peralatan skrining tersedia			
5	Antrian yang teratur			
6	Kader dan Pengunjung menggunakan masker kain			
7	Meja pelayanan antar petugas dan tempat duduk antar penunggu menjaga jarak aman 1 – 2 meter			
8	Sarana cuci tangan di pintu masuk pos pelayanan vaksinasi			
B	**PEMBERIAN VAKSINASI**			
1	Hanya 1 vial vaksin yang dibuka pada saat pelayanan			

	berlangsung			
2	Mencantumkan tanggal dan jam pembukaan vial vaksin			
3	Vaksinator memberikan Vaksinasi dengan cara intramuskular			
4	Vaksinator tidak menyentuh jarum dan tutup botol saat mengambil vaksin dan memberikan Vaksinasi			
5	Vaksinator menunggu hingga usapan alkohol swab mengering sebelum melakukan penyuntikan			
6	Memberikan kartu vaksinasi dan gelang penanda kepada pengunjung yang telah di vaksinasi			
7	Tidak menyiapkan suntikan sebelum target datang (prefilling)			
8	Tidak melakukan *recapping*			
9	Tidak menggunakan vaksin yang telah dibuka melebihi batas waktu			
C	**PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS**			

1	Vaksinator tidak membuang tutup jarum pada *safety box*			
2	Vaksinator membuang *syringe* yang telah digunakan ke *safety box* (tidak dilakukan *recapping*)			
3	*Safety box* yang terisi diberi label dan diamankan			
4	Limbah lain (plastik, kapas, vial, sarung tangan, masker medis) dimasukkan ke kantong limbah			
D	**PENGELOLAAN KIPI**			
1	Format Pelaporan KIPI tersedia			
2	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?			
E	**SUPERVISI**			
1	Apakah supervisor mengunjungi pos hari ini			
F	**COLD CHAIN**			
1	Vaksin disimpan dalam vaccine carrier dilengkapi dengan ada			

	2 atau 4 kotak dingin (cool pack) sesuai dengan standard vaksin karier (vaksin karir ukuran kecil = 2 buah; ukuran besar = 4 buah)			
2	Vaccine carrier dilengkapi alat pemantau suhu			
3	Vaksin disimpan dalam rentang suhu yang direkomendasikan (lihat alat pemantau suhu dlm vaccine carrier) Ctt: Vaksin dengan platform inactivated disimpan pada suhu 2-8 °C, vaksin dengan platform lainnya menyesuaikan			
4	Saat pelayanan, vaccine carrier diletakkan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung			
5	Vaksin yang sudah dibuka disimpan diantara busa di dalam vaccine carrier			
G	**LOGISTIK**			
1	Jumlah vaksin memadai			
2	Jumlah ADS 0,5 ml memadai			
3	Safety box memadai			
4	Vaksin tidak kadaluwarsa dan VVM A atau B			
5	ADS tidak kadaluarsa			
6	Vaksinator mengetahui tempat penyimpanan cadangan vaksin dan logistik			

H	**PENGGERAKAN MASYARAKAT/ MOBILISASI SOSIAL**			
	Berapa jumlah jawaban "YA" dari 5 responden yang diwawancarai			
1	Ada informasi kegiatan dari pengeras suara			
2	Ada informasi kegiatan dari radio/TV			
3	Ada informasi kegiatan dari petugas kesehatan atau kader			
4	Mengetahui umur sasaran kegiatan			
I	**RUANG PENYIMPANAN VAKSIN**			
1	Vaccine refrigerator dilengkapi alat pemantau suhu			
2	Vaksin disimpan pada rentang suhu yang direkomendasikan Ctt: Vaksin dengan platform inactivated disimpan pada suhu 2-8 °C, vaksin dengan platform lainnya menyesuaikan			
3	Ada grafik suhu (harian)			
J	**PENANGANAN KIPI**			
1	Kit anafilaktik tersedia			
2	Ada tenaga yang siap menangani KIPI			
3	Ada mekanisme rujukan yang jelas			
K	**MANAJEMEN LIMBAH**			

1	Tempat limbah medis di tempat yang aman			
2	Apakah ada rencana pengelolaan limbah?			
3	Mengisi berita acara elektronik saat penyerahan/pemusnahan limbah (wadah dan kemasan vaksin)			