



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 588/MENKES/SK/V/2007

TENTANG

PENYELENGGARAAN PILOT PROYEK *INACTIVATED POLIO VACCINE* (IPV)
DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan eradikasi polio di Indonesia, dipandang perlu untuk mengembangkan strategi pemberian imunisasi rutin polio menggantikan *Oral Poliovirus Vaccine* (OPV) dengan *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) pada bayi khusus di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai pilot proyek nasional;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a di atas, maka penyelenggaraan pilot proyek *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta perlu ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- 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 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560 Tahun 1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Lapornya dan Cara Penanggulangannya;
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 636/Menkes/SK/VII/1997 tentang Pelaksanaan Surveilans Acute Flaccid Paralysis Menuju Indonesia Bebas Polio Tahun 2000;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1611/Menkes/SK/XII/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PILOT PROYEK *INACTIVATED POLIO VACCINE* (IPV) DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DAN PETUNJUK PELAKSANAANNYA**
- Kedua : Menetapkan Penyelenggaraan Pilot Proyek *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Ketiga : Petunjuk Pelaksanaan Pilot Proyek *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini
- Keempat : Petunjuk sebagaimana dimaksud dalam Diktum Ketiga merupakan acuan bagi petugas kesehatan, baik di pusat maupun di wilayah proyek dalam pelaksanaan pilot proyek nasional.
- Kelima : Susunan Pengelola Pilot Proyek *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di Pusat sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini.
- Keenam : Biaya Penyelenggaraan Pilot Proyek *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dibebankan pada bantuan WHO dan sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat.
- Ketujuh : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 10 Mei 2007



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran I
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 588/Menkes/SK/V/2007
Tanggal : 10 Mei 2007

PETUNJUK PELAKSANAAN PILOT PROYEK *INACTIVATED POLIO VACCINE* (IPV) DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 1988, *World Health Assembly (WHA)* memutuskan untuk memberantas poliomyelitis secara global di tahun 2000. Sejalan dengan dilaksanakannya rencana eradikasi tersebut, kejadian poliomyelitis menurun dari sekitar 350,000 kasus di tahun 1988 menjadi 784 kasus di tahun 2003. Pada periode yang sama, jumlah negara endemik polio menurun dari > 125 di tahun 1988 menjadi 6 negara pada akhir tahun 2003. Pada akhir tahun 2005 negara endemis menjadi 4 negara yaitu India, Nigeria, Pakistan, dan Afghanistan.

Untuk memenuhi kebutuhan dari kegiatan eradikasi polio dan menyediakan pemikiran strategis terbaru, yang disebut dengan *The Global Polio Eradication Initiative*, pada Januari 2004 dikeluarkan perencanaan strategis tahun 2004-2008. Rencana ini mempunyai empat tujuan utama yang akan dilaksanakan selama lima tahun ke depan:

- Tujuan 1 : Menghentikan Penyebaran.
- Tujuan 2 : Mencapai sertifikasi global.
- Tujuan 3 : Mengembangkan produk-produk untuk mengakhiri penggunaan OPV. Global.
- Tujuan 4 : Mengembangkan strategi penghentian OPV yang efektif dan aman.

Rencana strategi di atas memberikan alasan dan kekuatan hukum untuk proyek ini yang diberi judul proyek "*Inactivated Polio Vaccine (IPV)* di Yogyakarta, Indonesia."

WHO mengeluarkan kebijakan pertama mengenai IPV pada bulan Juli 2003. Selain menyebutkan bahwa banyak tantangan dan ketidak pastian dalam mengenalkan IPV pada negara-negara tropis berkembang, juga direkomendasikan bahwa proyek pengenalan IPV akan menyediakan data yang dibutuhkan untuk pengambil keputusan di level global dan nasional.

Eradikasi polio di dunia sudah mendekati fase akhir. Bila transmisi virus polio liar telah berhasil dihentikan, penggunaan vaksin polio oral (oral polio vaccine atau OPV) yang terus menerus bisa menimbulkan masalah, karena OPV berisi virus hidup yang dilemahkan. Penggunaan OPV yang lama dan luas menyebabkan virus



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

vaksin bersirkulasi lebih lama di lingkungan dan memungkinkan virus vaksin tersebut bermutasi menjadi vaccine derived polio virus (VDPV) yang mempunyai sifat ganas. Kejadian luar biasa polio yang disebabkan oleh VDPV yang bersirkulasi telah dilaporkan di beberapa negara, termasuk Indonesia. Kerenanya setelah sertifikasi bebas polio global tercapai, maka pemberian OPV perlu dihentikan.

Penghentian imunisasi OPV memerlukan strategi yang baik dan waktu yang tepat, yaitu pada saat kekebalan populasi tinggi dan sistem surveilans telah mempunyai sensitivitas yang tinggi. Salah satu strategi yang dapat diambil adalah dengan mengalihkan penggunaan OPV menjadi IPV (inactivated polio vaccine).

Imunisasi polio dengan IPV telah dilakukan di banyak negara maju dengan iklim subtropis dengan hasil yang baik. Namun keberhasilan penggunaan jenis vaksin ini di negara berkembang dan beriklim tropis belum diketahui.

B. Analisa Situasi

Penelitian permulaan untuk persiapan penggunaan IPV di provinsi DI Yogyakarta telah dirintis sejak tahun 2002 oleh Badan Lit Bang Kes, Ditjen PP & PL, Universitas Gajah Mada dan PT.Bio Farma dengan dukungan WHO. Kondisi-kondisi sebagai prasyarat penggunaan IPV untuk imunisasi polio telah dipenuhi provinsi DI Yogyakarta dimana :

1. Survei cakupan menunjukkan bahwa tingkat cakupan imunisasi polio rutin di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sangat tinggi (99,5%)
2. Surveilans Acute Flaccid Paralysis (AFP) sebagai suatu sistem untuk mendeteksi kasus kelumpuhan dan membuktikan apakah virus polio sebagai penyebabnya, menunjukkan kinerja yang sangat baik (non polio AFP rate tahun 2006 mencapai 3/100.000 anak kurang dari 15 tahun dengan specimen adekuat 100%). Sistem ini menunjukkan bahwa semua kasus kelumpuhan yang dilaporkan bukan disebabkan oleh virus polio liar.
3. Survei limbah lingkungan di Sewon, Bantul, menemukan virus polio vaksin dari ketiga serotipe dari setiap sampel limbah yang diperiksa di Laboratorium Biofarma yang dikonfirmasi dengan sequecing di laboratorium Helsinki Finlandia. Hal ini menunjukkan adanya sirkulasi vaksin polio di lingkungan yang terkait tingginya cakupan imunisasi polio oral.
4. Survei serologi antibodi polio pada anak-anak balita menunjukkan bahwa semua anak telah mempunyai antibodi terhadap ketiga serotipe virus polio dengan titer yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, Tim Ahli AFP dan Tim Sertifikasi Eradikasi Polio memberikan rekomendasi bagi provinsi DIY untuk masuk pada fase pelaksanaan penggantian OPV dengan IPV.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

II. TUJUAN

Tujuan Umum :

Tercapainya eradikasi polio di Indonesia.

Tujuan Khusus :

- Mencegah penyebaran virus OPV, yang dapat berakibat pada mutasi virus OPV menjadi virus ganas (VDVP).
- Mencapai tingkat kekebalan yang tinggi (>90%) pada bayi terhadap infeksi virus polio

III. TAHAPAN PELAKSANAAN IMUNISASI IPV

A. Persiapan Pelaksanaan Imunisasi Ipv

1. Sosial mobilisasi dan Advokasi

Strategi komunikasi yang baik merupakan suatu bagian yang penting dari persiapan pelaksanaan IPV, melalui kegiatan sosialisasi-mobilisasi dan advokasi yang diarahkan untuk menunjang kesuksesan tahap pelaksanaan IPV. Sosialisasi dilakukan terhadap tenaga kesehatan yang akan melaksanakan pelayanan imunisasi, stake holders dan tokoh-tokoh masyarakat setempat. Tim advokasi yang melibatkan bagian Promosi Kesehatan DINKES Provinsi Yogyakarta perlu dibentuk untuk menyiapkan strategi dan materi advokasi dengan sasaran pemerintah daerah sebelum pelaksanaan IPV. Tim nasional akan memberikan asistensi seperti yang pernah dilakukan pada waktu mengenalkan vaksin hepatitis B di tingkat nasional pada tahun 1997.

Kegiatan sosial mobilisasi sebaiknya melibatkan kelompok-kelompok masyarakat antara lain: Organisasi wanita (terutama di tingkat desa), pemuka masyarakat, anggota legislatif, PKK, organisasi profesi (IDI, IDAI, IBI, PPNI), LSM, universitas (terutama Fakultas Kedokteran), sekolah, media massa/pers dan lain-lain.

Pada pertemuan sosial-mobilisasi bagi petugas kesehatan dapat juga disertai dengan penyampaian standar teknis IPV.

2. Perencanaan dan Pengadaan Logistik

Perencanaan pengadaan logistik diperlukan untuk mengetahui jumlah kebutuhan vaksin IPV, ADS (auto-disable syringe) dan safety box. Penghitungan kebutuhan sama seperti penghitungan kebutuhan kegiatan imunisasi rutin lainnya. Vaksin Polio injeksi yang dipergunakan pada pilot project ini adalah dengan kemasan 10 dosis/vial, dengan Indek Pemakaian (IP) = 6 dosis / vial.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Target cakupan imunisasi IPV adalah 100%, baik untuk IPV1, IPV2 dan IPV3. IPV tidak menimbulkan *Herd Immunity* (kekebalan populasi) seperti halnya pada OPV, sehingga target cakupan perlu ditetapkan setinggi mungkin.

Penghitungan kebutuhan vaksin IPV menggunakan rumus :

$$\frac{(\text{Sasaran} \times \text{Target cakupan IPV1}) + (\text{Sas} \times \text{target IPV2}) + (\text{Sas} \times \text{target IPV3})}{\text{Indeks Pemakaian IPV}} = \dots \text{dosis}$$

Perencanaan kebutuhan ADS 0,5 ml sesuai dengan jumlah sasaran ditambah 5% sebagai cadangan. Kebutuhan safety box sama dengan jumlah total jarum suntik dibagi dengan 100.

3. Penarikan OPV dan Pendistribusi IPV

Sekali IPV dikenalkan, penggunaan OPV tidak akan digunakan lagi di Provinsi Yogyakarta. Oleh karenanya, rencana penarikan semua OPV perlu dipersiapkan dengan cara dan waktu yang tepat, sehingga tidak terjadi kekosongan vaksin dan terputusnya pelayanan. Semua vial OPV dari daerah perifer (kabupaten, puskesmas, rumah sakit) perlu ditarik secara berjenjang ke kamar dingin di provinsi. Perlu juga diperhitungkan penarikan OPV dari praktek swasta yang memberi pelayanan imunisasi. Para pengelola praktek swasta ini perlu diberi informasi tentang perubahan kebijakan ini, dan setiap OPV perlu dikumpulkan dari mereka diganti dengan IPV mereka diminta mendukung kebijakan ini dengan tidak mengajukan permintaan OPV ke PT Biofarma.

Mekanisme penarikan dan pendistribusian di masing-masing tingkat :

Pusat	Menyusun strategi memantau penarikan OPV dan pendistribusian IPV, serta berkoordinasi dengan PT. Bio Farma untuk tidak mendistribusikan OPV lagi ke provinsi DIY.
Propinsi	Melakukan penarikan OPV dan pendistribusian IPV dari dan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Vaksin Polio oral yang sudah ditarik, disimpan sementara di <i>cold room</i> (kamar dingin) provinsi untuk kemudian kirim ke provinsi terdekat.
Kabupaten/kota	Melakukan penarikan OPV dan pendistribusian IPV dari dan ke Puskesmas, Rumah Sakit, Apotik, dan supplier obat dan vaksin.
Puskesmas	Melakukan penarikan OPV dan pendistribusian IPV dari dan ke pelayanan kesehatan swasta di wilayahnya



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

B. Pelaksanaan Pemberian IPV

Pelaksanaan pemberian IPV akan dimulai pada bulan Mei 2007 hingga Mei 2011. Setelah tahun 2012 akan dilakukan evaluasi dan diskusi antara Tim ahli dan WHO, untuk langkah selanjutnya menetapkan.

1. Standar Teknis Imunisasi IPV

a. Deskripsi

IPV adalah Vaksin Polio *trivalent* suntikan yang terdiri dari suspensi steril virus polio tipe 1, 2 dan 3 yang diinaktivasi. Vaksin dibuat dalam biakan kultur VERO sel.

b. Indikasi

Memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis.

c. Komposisi

Tiap dosis (0,5 mL) mengandung:

- Virus polio Tipe 1 : 40 D unit antigen
- Virus polio Tipe 2 : 8 D unit antigen
- Virus polio Tipe 3 : 32 D unit antigen
- 2-phenoxyethanol 0,5%
- Formaldehid 0,02%
- Neomycin
- Streptomycin
- Polymyxin B

d. Dosis dan Cara Pemberian

- IPV harus diberikan sebanyak 0,5 mL secara intramuskular pada paha, sebaiknya paha kanan.
- Menggunakan *Autodisable Syringe* (ADS) yang steril pada setiap penyuntikan.
- Bayi harus menerima minimal 4 dosis IPV dengan interval minimal 4 (empat) minggu.
- IPV diberikan pada usia 2,4 dan 6 bulan bersamaan dengan vaksin DPT/HB.

Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi dengan IPV

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
Bayi lahir di rumah:		
0 bulan	HBO	Rumah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
1 bulan	BCG	Posyandu*
2 bulan	IPV1, DPT/HB1	Posyandu*
4 bulan	IPV2, DPT/HB2	Posyandu*
6 bulan	IPV3, DPT/HB3	Posyandu*
9 bulan	Campak	Posyandu*
Bayi lahir di RS/RB/Bidan Praktek:		
0 bulan	HB0, BCG	RS/RB/Bidan
2 bulan	IPV1, DPT/HB1	RS/RB/Bidan#
4 bulan	IPV2, DPT/HB2	RS/RB/Bidan#
6 bulan	IPV3, DPT/HB3	RS/RB/Bidan#
9 bulan	Campak	RS/RB/Bidan#

Keterangan:

* : Atau tempat pelayanan lain

: Atau posyandu

e. Pemberian Dengan Vaksin Lain

IPV dapat diberikan dengan aman berbarengan dengan vaksin DPT, DT, TT, Td, Campak, Mumps, Rubella, BCG, Hepatitis B atau Hib dan tidak mempengaruhi pembentukan respon imunologik yang dihasilkan masing-masing vaksin.

f. Kontraindikasi

- Bayi dengan riwayat hipersentisif terhadap salah satu dari komponen vaksin termasuk phenoxyethanol, formaldehid 0,02%, neomycin, streptomycin, polymyxin B.
- Bayi yang terinfeksi *immunodeficiency virus* (HIV) baik simtomatik maupun asimtomatik bukan kontra indikasi IPV, harus diimunisasi dengan IPV menurut jadwal standar.

g. KIPI IPV

Kejadian ikutan dapat terjadi pasca imunisasi IPV tetapi reaksi ini jarang terjadi, antara lain :

- Reaksi Lokal : reaksi eritema (kemerahan), pembengkakan pada bekas suntikan.
- Reaksi Sistemik : demam, mual, iritabilitas, anoreksia, menangis yang menetap, kelelahan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Seperti halnya pada kegiatan imunisasi rutin lainnya KIPi perlu dipantau dan dilaporkan. Mekanisme pencatatan dan pelaporan KIPi IPV mengacu pada kegiatan surveilans KIPi yang telah rutin dilakukan.

h. Penyimpanan

IPV merupakan vaksin yang *freeze sensitive* (tidak kuat terhadap suhu beku) sehingga harus disimpan dan ditransportasikan pada kondisi suhu 2^o-8^oC.

- Pada tingkat provinsi, vaksin harus disimpan di kamar dingin/lemari es pada suhu 2^o-8^oC.
- Pada tingkat kabupaten/kota dan puskesmas, vaksin harus disimpan di lemari es pada suhu 2^o-8^oC.
- Pada pelayanan, vaksin dibawa dengan menggunakan *vaccine carrier* yang berisi *cool pack* (kotak air dingin).
- Berbeda dengan OPV, **IPV TIDAK BOLEH DIBEKUKAN.**

2. Pemantauan dan Supervisi

Pemantauan adalah suatu proses sistematis dan terus-menerus dalam memeriksa data, prosedur dan kegiatan-kegiatan, yang berguna untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan pedoman teknis atau prosedur kerja tetap. Bila ditemukan penyimpangan atau kesenjangan terhadap standar tersebut, maka perlu diidentifikasi penyebabnya dan segera dilakukan perbaikan. Pemantauan dapat dilakukan dengan menganalisis laporan yang masuk dan atau melihat langsung pada saat kunjungan supervisi.

Penggunaan imunisasi IPV meliputi seluruh tempat pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta di provinsi DIY.

Jadwal pemberian imunisasi rutin pada bayi setelah menggunakan IPV mengalami penyesuaian (lihat bagian dosis dan cara pemberian), karena interval antara pemberian vaksin IPV tidak boleh kurang dari delapan minggu. Petugas kesehatan perlu diinformasikan tentang perubahan ini dan dipantau pelaksanaannya.

Terdapatnya perbedaan penanganan antara OPV dan IPV perlu dipahami oleh petugas pelaksana imunisasi, dan perlu disupervisi dan dipantau pelaksanaannya secara intensif dan efektif sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penanganan vaksin maupun dalam cara pemberian imunisasi.

Ceklis supervisi yang telah disesuaikan dapat dipergunakan dalam supervisi, bila ditemukan penyimpangan segera dilakukan perbaikan melalui "*on the job training*".



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan Pencatatan dan pelaporan pada IPV pada dasarnya sama dengan pada kegiatan pencatatan dan pelaporan imunisasi rutin. Hal penting yang harus dicatat dan dilaporkan adalah hasil cakupan imunisasi, stok vaksin, logistik dan kasus KIPI. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara rutin dan teratur, dan setiap bulan dilaporkan ke jenjang di atasnya. Format pencatatan dan pelaporan cakupan dan logistik mengalami sedikit perubahan, dapat dilihat pada lampiran. Untuk pencatatan dan pelaporan KIPI IPV tetap mempergunakan formulir Laporan KIPI rutin.

IV. EVALUASI

A. Pertemuan evaluasi

Pertemuan evaluasi dilakukan untuk mengidentifikasi pencapaian hasil kegiatan imunisasi IPV, seperti cakupan masing-masing wilayah, pemanfaatan logistik dan masalah-masalah yang dijumpai dalam pelaksanaan kegiatan. Pada pertemuan evaluasi juga dimanfaatkan untuk menyampaikan kasus-kasus KIPI yang terjadi serta membahas aspek-aspek teknis yang menyebabkan terjadinya KIPI tersebut.

Hasil pertemuan evaluasi dapat dimanfaatkan dalam melakukan perbaikan-perbaikan kegiatan imunisasi rutin lainnya.

B. Evaluasi dampak

Evaluasi dampak dilakukan dalam rangka mengetahui dampak imunisasi IPV terhadap eradikasi poliomyelitis.

Evaluasi dilakukan dengan :

- Pengkajian kasus AFP dari laporan surveilans AFP yang diperkuat.
- Survei limbah lingkungan untuk melihat peredaran virus polio vaksin oral di lingkungan.
- Survei serologi antibodi polio pada anak-anak balita untuk melihat proteksi terhadap ketiga serotipe virus polio.



MENTERI KESEHATAN,
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran II
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 588/Menkes/SK/V/2007
Tanggal : 10 Mei 2007

**SUSUNAN PENGELOLA TINGKAT PUSAT
PILOT PROYEK *INACTIVATED POLIO VACCINE* (IPV)
DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Pelindung	:	Menteri Kesehatan RI
Penasehat	:	1. Gubernur Provinsi DI Yogyakarta 2. Direktur Jenderal PP & PL 3. Kepala Badan Litbangkes 4. Ketua Komnas KIPI
Pengarah	:	1. Dr. Endang R. Sedyaningsih, MPH, DR.PH 2. Dr. Yusharmen, D.Comm, MSc 3. Dr. Bondan Agus Suryanto, SE, MA 4. Dr. Firdaus Yusuf Rusdi, MPH
Kolaborator WHO	:	1. Dr. Roland Sutter 2. Dr. Bardan Jung Rana 3. Mrs. Ana Lea Khan
Ketua Pelaksana	:	Drh. Gendro Wahyuhono, MPH
Wakil Ketua Pelaksana	:	Dr. Jane Soepardi, MPH, DSc
Bidang Sosmob	:	1. DR. Dr. Yulitasari Soendoro, M.Sc 2. Dr. Rachmalina, MScPH 3. Dr. Diah
Bidang Logistik	:	1. Dr. Sulistiya Widada 2. Soemiarso
Bidang Operasional	:	1. Drs. Elloy Effendi, MSi, Apt 2. Dr. Anung 3. Suyani Hartono, SKM 4. Dr. Dwi Amalia
Bidang Advokasi dan Bantuan Hukum	:	1. Dr. Sarminto, M.Kes 2. Bambang Wahyudi, SKM, MM 3. V. A. Binus Manik, SH, MHum 4. Imam Setiaji, SH



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**Bidang Promosi dan
Publikasi**

- :
1. Ir. Kodrat
 2. Ir. Edhie Sulaksono
 3. Drs. Yusraluddin, M.Kes
 4. Tri Mardani, SKM

Bidang Monev

- :
1. Dr. Nancy Dian Anggraeni
 2. Dr. Reny Herman
 3. Sudjais, SKM, MM
 4. Yulia Irene, SKM
 5. Tulus Riyanto, SKM

Sekretariat

- :
1. Vivi Voronika, SKM
 2. Yusra R.M, SKM



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)

FORMAT PENCATATAN IMUNISASI RUTIN BAYI DI UNIT PELAYANAN (KOHORT BAYI)

DESA / KELURAHAN :
PUSKESMAS :

NAMA UNIT PELAYANAN KESEHATAN :

NOMOR		NAMA BAYI	JENIS KELAMIN		TANGGAL LAHIR	TANGGAL BUKU KIA ORANG T	NAMA ALAMAT RT/RW	BERAT LAHIR (GRAM) MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA (MTBM)				PEMANTAUAN BERAT BADAN (BB) Kg DETEKSI DAN TUMBUH KEMBANG (DOTK) DAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SEHAT (MTBS)												VIT K1	TANGGAL IMUNISASI:							ASI EKS 6 BLN	VITA 6 BLN	MENINGGAL																
URUT	BIDEKS		L	P				<2500	500-1000	K12 (HARI 1-7)	K12 (HARI 8-28)	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		10-7 HARI	7-28 HARI	TOTAL	BCG	IPV1	DPTaB (1)	IPV2			DPTaB (2)	IPV3	DPTaB (3)	CAMPAK	TGL	ASPHYZIA	BBLR	TN	ISPA	DIARE	LABIS						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46					

1. NAMA POSYANDU/RUMAH SAKIT/RUMAH BERSALIN/PRAKTEK BIDAN/PRAKTEK DOKTER/
BALAI PENGOBATAN/PRAKTEK PERAWATAN/LAIN-LAIN.

FORMAT LAPORAN HASIL IMUNISASI RUTIN BAYI PUSKESMAS

KABUPATEN :
 PUSKESMAS :
 BULAN / TAHUN :

NO.	AKELURAHAN	SASARAN BAYI	BAYI DIMUNISASI																					
			HB0(0-7)HARI		HB0(7-28)HARI		HB0(TOTAL)		BCG		IPV1		DPT/IB (1)		IPV2		DPT/IB (2)		IPV3		DPT/IB (3)		CAMPAK	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
TOTAL BULAN INI:																								
TOTAL KUMULATIF:																								
LUAR WILAYAH																								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								

.....TANGGAL..... TAHUN.....
 KEPALA PUSKESMAS.....

LAPORAN HASIL IMUNISASI RUTIN DI RUMAH SAKIT/UNIT PELAYANAN SWASTA

NAMA UNIT PELAYANAN *) :

ALAMAT :

PUSKESMAS :

BULAN.....

TAHUN.....

NO.	DESA SAS MUNISASI	JUMLAH BAYI DIIMUNISASI										CAMPAK	JUMLAH WUS DIIMUNISASI					
		0<7 HA	7-28HA	IB0(TOTAL)	BCG	IPV1	DPT/HB (1)	IPV2	DPT/HB (2)	IPV3	DPT/HB (3)		TT1	TT2	TT3	TT4	TT5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
TOTAL:																		

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

**TANGGAL
PELAPOR**

(.....)

FORMAT LAPORAN HASIL IMUNISASI RUTIN BAYI KABUPATEN/KOTA

PROVINSI :
 KABUPATEN/KO :
 BULAN/TAHUN :

NO.	USKESMA	JUMLAH SASARAN BAYI	BAYI DIMUNISASI																						
			HB0(0<7)HARI		HB0(7-28)HARI		HB0 (TOTAL)		BCG		IPV1		DPT/HB (1)		IPV2		DPT/HB (2)		IPV3		DPT/HB (3)		CAMPAK		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
			TOTAL BULAN INI:																						
			TOTAL KUMULATIF:																						
			LUAR WILAYAH																						

.....,TANGGAL....., TAHUN.....
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

()