



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 723/MENKES/SK/VI/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 masukan dari WHO dan pertimbangan lainnya, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 588/Menkes/SK/V/2007 tentang Penyelenggaraan Pilot Proyek *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta perlu ditetapkan kembali 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;
  - 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;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**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** : Dengan berlakunya Keputusan ini maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 588/Menkes/SK/V/2007 tentang Penyelenggaraan Pilot Proyek *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.
- Kedelapan** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 19 Juni 2007



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



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran I  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 723/Menkes/SK/VI/2007  
Tanggal : 19 Juni 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 Afganistan.

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 : Menempatkan inisiatif strategi terbaru di "arus utama"

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 yang terus-menerus vaksin polio oral (oral polio vaccine atau OPV) bisa menimbulkan masalah, karena merupakan virus hidup yang dilemahkan. Penggunaan yang lama dan luas akan memungkinkan OPV



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

bersirkulasi lebih lama di lingkungan dan memberi kemungkinan bermutasi sehingga menimbulkan vaccine derived polio virus (VDPV), yaitu suatu keadaan di mana virus polio akan bermutasi menjadi ganas dan menimbulkan kasus polio. Kejadian luar biasa VDPV 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, di mana penghentian harus dilakukan saat kekebalan populasi tinggi dan surveilans mempunyai sensitivitas yang tinggi pula. 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 penggunaan jenis vaksin ini di negara berkembang dan beriklim tropis belum ada informasi.

**B. Analisa Situasi**

Penelitian permulaan untuk 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 dilakukan dengan hasil menunjukkan provinsi DI Yogyakarta memenuhi persyaratan yaitu :

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

Sehingga berdasarkan hasil penelitian diatas serta rekomendasi dari Tim Ahli AFP dan Tim Sertifikasi Eradikasi Polio maka propvinsi DIY dapat 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, akibat dari mutasi virus OPV menjadi virus ganas (VDVP).
- Memberikan kekebalan kepada bayi terhadap infeksi virus polio dalam tingkat yang tinggi (>90%).

## **III. TAHAPAN PELAKSANAAN IMUNISASI IPV**

### **A. PERSIAPAN PELAKSANAAN IMUNISASI IPV**

#### **1. Sosial Mobilisasi dan Advokasi**

Strategi komunikasi yang baik merupakan suatu bagian penting dari persiapan pelaksanaan IPV, karena dalam tahapan persiapan perlu dilakukan kegiatan sosialisasi-mobilisasi dan advokasi yang menunjang kesuksesan tahap pelaksanaan IPV. Sosialisasi dilakukan terhadap tenaga kesehatan yang akan melaksanakan pelayanan imunisasi, stake holders dan tokoh-tokoh masyarakat setempat. Selain itu perlu dibentuk Tim advokasi yang melibatkan bagian Promosi Kesehatan DINKES Provinsi Yogyakarta yang memberikan advokasi kepada pemerintah Propinsi sebelum pelaksanaan IPV. Tim nasional akan memberikan asistensi sesuai dengan Model yang digunakan untuk 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 pada 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 pada penghitungan pada kegiatan imunisasi rutin lainnya. Vaksin Polio injeksi yang dipergunakan pada pilot project ini adalah dengan kemasan 10 dosis/vial, dengan Indeks Pemakaian (IP) = 6 dosis / vial.

Target cakupan imunisasi IPV adalah 100%, baik untuk IPV1, IPV2, IPV3 dan IPV4. IPV tidak menjimbulkkan imunisasi sekunder (imunisasi yang terjadi karena



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

paparan virus vaksin dari fecal ke oral, akibat rendahnya sanitasi dan higiene) seperti halnya pada OPV, sehingga perlindungan yang terbentuk merupakan perlindungan individu bukan perlindungan populasi. Untuk itu target cakupan IPV perlu diberikan setinggi mungkin.

Penghitungan kebutuhan vaksin IPV menggunakan rumus :

$$\frac{(\text{Sasaran} \times \text{Target cakupan IPV1}) + (\text{Sas} \times \text{tar IPV2}) + (\text{Sas} \times \text{tar IPV3}) + (\text{Sas} \times \text{tar IPV4})}{\text{Indeks Pemakaian IPV}} = \dots \text{dosis}$$

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 sebelum perubahan dalam kebijakan imunisasi polio. Rencana ini bertujuan untuk mengumpulkan semua vial OPV dari daerah perifer (kabupaten, puskesmas, rumah sakit) dan membawanya ke kamar dingin di provinsi. Di sini juga perlu diperhitungkan penarikan dari para praktek swasta yang memberi pelayanan imunisasi. Para praktek swasta ini perlu diberi informasi tentang perubahan kebijakan ini, dan setiap OPV perlu dikumpulkan dari mereka dan IPV harus diberikan juga kepada praktek swasta sehingga mereka tidak akan mengajukan permintaan OPV ke PT Biofarma.

Mekanisme penarikan dan pendistribusian di masing-masing tingkat pelayanan kesehatan :

- Pusat : Bertugas memantau penarikan OPV dan pendistribusian IPV, serta memberitahukan kepada 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 *cold room* (kamar dingin) provinsi untuk kemudian didistribusikan 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 Juni 2007 hingga Juni 2012. Setelah tahun 2012 pelaksanaan IPV selanjutnya menunggu rekomendasi dari Tim ahli dan WHO, apakah akan diteruskan atau dihentikan penggunaannya.

**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 2,3,4 bulan bersamaan dengan vaksin DPT/HB dan 9 bulan bersamaan dengan vaksin campak.

**Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi dengan IPV**

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
Bayi lahir di rumah:		
0 bulan	HB0	Rumah



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

1 bulan	BCG	Posyandu*
2 bulan	IPV1, DPT/HB1	Posyandu*
3 bulan	IPV2, DPT/HB2	Posyandu*
4 bulan	IPV3, DPT/HB3	Posyandu*
9 bulan	IPV4, Campak	Posyandu*
Bayi lahir di RS/RB/Bidan Praktek:		
0 bulan	HB0, BCG	RS/RB/Bidan
2 bulan	IPV1, DPT/HB1	RS/RB/Bidan#
3 bulan	IPV2, DPT/HB2	RS/RB/Bidan#
4 bulan	IPV3, DPT/HB3	RS/RB/Bidan#
9 bulan	IPV4, 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 IPV.

**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, tetapi harus diimunisasi dengan IPV menurut jadwal standar.

**g. KIPV 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.

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



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **h. Penyimpanan**

IPV merupakan vaksin yang *freeze sensitive* (tidak kuat terhadap suhu beku) sehingga harus disimpan dan ditransportasikan pada kondisi suhu 2<sup>o</sup>-8<sup>o</sup>C.

- Pada tingkat provinsi, vaksin harus disimpan di kamar dingin/lemari es pada suhu 2<sup>o</sup>-8<sup>o</sup>C.
- Pada tingkat kabupaten/kota dan puskesmas, vaksin harus disimpan di lemari es pada suhu 2<sup>o</sup>-8<sup>o</sup>C.
- 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 dilakukan 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 dengan "*on the job training*".

#### **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 lain 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.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**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,**

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



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran II  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 723/Menkes/SK/VI/200  
Tanggal : 19 Juni 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. Drg. Jaka Supriyadi, Msi.  
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. Arsil Rusli, SH, MH.  
4. V. A. Binus Manik, SH, MHum  
5. 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 Moneyv : 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)**









