



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/6424/2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA
PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE 2019* (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan vaksinasi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), namun perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan hukum dan kebutuhan teknis dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 45 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), perlu

menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 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 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 227) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 129);
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID-19);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4776/2021 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan

Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 866);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 492);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN VAKSINASI DALAM RANGKA PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).
- KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang selanjutnya disebut Juknis Vaksinasi COVID-19 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Petunjuk Teknis Vaksinasi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, badan hukum/badan usaha, pemangku kepentingan, dan masyarakat dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.
- KETIGA : Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Petunjuk Teknis Vaksinasi COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 September 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/6424/2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
VAKSINASI DALAM RANGKA
PENANGGULANGAN PANDEMI CORONA
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

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

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Upaya penanggulangan COVID-19 harus terus dilakukan secara masif dengan beberapa strategi mengingat pandemi COVID-19 yang berkepanjangan telah memberikan dampak besar bagi perekonomian dan kehidupan sosial. Untuk itu Pemerintah telah menetapkan kebijakan Vaksinasi COVID-19 sebagai intervensi efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 terdapat konsep kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi tinggi dan merata di seluruh wilayah, sehingga sebagian besar sasaran secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya. Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) dan *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) bahwa pembentukan kekebalan kelompok (*herd immunity*) dapat tercapai dengan sasaran pelaksanaan vaksinasi minimal sebesar 70%.

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. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh pemerintah pusat dengan melibatkan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta badan hukum/badan usaha. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilakukan melalui vaksinasi program atau Vaksinasi Gotong Royong.

Untuk memberikan panduan secara teknis dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, baik dalam Vaksinasi Program maupun Vaksinasi Gotong Royong, telah ditetapkan petunjuk teknis pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Seiring dengan adanya perubahan kebijakan dalam pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 sebagaimana diatur dalam beberapa perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), maka perlu dilakukan penyesuaian terhadap beberapa ketentuan pada setiap tahapan pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, antara lain perencanaan kebutuhan vaksin dan sumber daya lain yang diperlukan, distribusi vaksin, peralatan pendukung dan logistik yang dibutuhkan, pendataan sasaran pelaksanaan vaksinasi, dan pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, untuk terselenggaranya pelaksanaan vaksinasi COVID-19 secara optimal, efektif, efisien, dan akuntabel, disusun kembali Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), sebagai panduan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, badan hukum/badan usaha, serta seluruh pihak terkait yang terlibat dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19.

B. Ruang Lingkup

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

C. Sasaran

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

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

D. Pengertian

1. Vaksinasi Program adalah pelaksanaan vaksinasi kepada masyarakat yang pendanaannya ditanggung atau dibebankan pada pemerintah.
2. Vaksinasi Gotong Royong adalah pelaksanaan vaksinasi kepada karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga yang pendanaannya ditanggung atau dibebankan pada badan hukum/badan usaha.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

BAB II

PERENCANAAN KEBUTUHAN VAKSINASI COVID-19

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

Perencanaan kebutuhan vaksinasi COVID-19 disusun dengan memperhitungkan data dasar (jumlah sasaran, Fasilitas Pelayanan Kesehatan/pos pelayanan vaksinasi, tenaga pelaksana, kebutuhan vaksin, peralatan pendukung dan logistik), baik untuk Vaksinasi Program maupun Vaksinasi Gotong Royong.

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

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

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

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

1. Petugas kesehatan yang berisiko tinggi hingga sangat tinggi untuk terinfeksi dan menularkan SARS-CoV-2 dalam komunitas.
2. Kelompok dengan risiko kematian atau penyakit yang berat (komorbid).

Indikasi pemberian disesuaikan dengan profil keamanan masing-masing vaksin.

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

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud di atas ditetapkan kelompok prioritas penerima Vaksinasi Program sebagai berikut:

1. tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
2. masyarakat lanjut usia dan tenaga/petugas pelayanan publik;
3. masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi; dan
4. masyarakat lainnya selain kelompok prioritas angka 1, angka 2, dan angka 3.

Tahapan pelaksanaan Vaksinasi Program untuk kelompok prioritas dilaksanakan sebagai berikut:

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

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

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

Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau ITAGI telah memberikan rekomendasi bahwa beberapa jenis vaksin dapat digunakan untuk vaksinasi pada usia 12-17 tahun dan pada ibu hamil. Untuk itu dalam pelaksanaan vaksinasi tahap III ini, vaksinasi COVID-19 dapat diberikan untuk kelompok anak usia 12-17 tahun dan ibu hamil. Dalam hal terdapat vaksin COVID-19 yang memiliki indikasi yang dapat digunakan untuk semua kelompok umur atau kelompok tertentu, dan telah mendapat persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan telah mendapat rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau ITAGI, maka dapat digunakan untuk vaksinasi sesuai indikasi vaksin COVID-19 tersebut.

Untuk sasaran kelompok prioritas tertentu yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan COVID-19 seperti tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diberikan vaksinasi dosis ketiga (*booster*).

Pelaksanaan Vaksinasi Program untuk kelompok prioritas penerima vaksin dalam setiap tahapan dapat berubah yang ditentukan oleh Menteri Kesehatan sesuai dengan ketersediaan vaksin dan kondisi tertentu serta mempertimbangkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi

Nasional atau ITAGI dan pertimbangan dari Komite Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

Kelompok prioritas penerima vaksin adalah masyarakat yang berdomisili di Indonesia sesuai dengan indikasi Vaksin yang tersedia dan telah mendapatkan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari BPOM.

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

B. Perwakilan Negara Asing dan Organisasi Nirlaba Internasional serta Warga Negara Asing Lainnya

1. Perwakilan Negara Asing dan Organisasi Nirlaba Internasional

Warga negara asing yang bertugas di perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang berkedudukan di Indonesia dan keluarganya dapat mengikuti pelaksanaan vaksinasi COVID-19 melalui Vaksinasi Program atau Vaksinasi Gotong Royong.

Selain warga negara asing yang bertugas di perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang berkedudukan di Indonesia, warga negara asing tertentu dapat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk mengikuti pelaksanaan vaksinasi COVID-19 melalui Vaksinasi Program.

Pelaksanaan Vaksinasi Program terhadap warga negara asing tertentu dikoordinasikan oleh Perwakilan Negara Asing yang bersangkutan dan Kementerian Luar Negeri.

2. Warga Negara Asing Lainnya

Warga negara asing lainnya selain perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional sebagaimana dimaksud pada angka 1 dapat mengikuti pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Warga negara asing yang bekerja di badan hukum/badan usaha yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong.

- b. Warga negara asing selain sebagaimana dimaksud huruf a dapat mengikuti Vaksinasi Gotong Royong dengan mendaftar melalui:
- 1) perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia; atau
 - 2) badan hukum/badan usaha di Indonesia selain badan hukum/badan usaha yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong sebagaimana dimaksud huruf a di atas.

Warga negara asing yang berstatus pengungsi atau imigran gelap dan sejenisnya dapat mengikuti pelaksanaan Vaksinasi Program atau Vaksinasi Gotong Royong dengan mendaftar melalui organisasi nirlaba internasional di Indonesia. Dalam hal pengungsi atau imigran gelap dan sejenisnya akan mengikuti pelaksanaan Vaksinasi Program, daerah tempat pengungsi atau imigran gelap tersebut cakupan vaksinasi COVID-19 dosis kesatu paling sedikit sudah mencapai 70% (tujuh puluh persen).

Dalam hal warga negara asing yang bertugas di perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia akan mengikuti Vaksinasi Gotong Royong maka harus melakukan pendaftaran dengan mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud di atas.

Warga negara asing yang bertugas di perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia dan warga negara asing lainnya yang mengikuti pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong tersebut di atas wajib menunjukkan bukti pendukung sebagai berikut:

1. Izin tinggal, kartu identitas (*ID Card*) diplomatik/dinas, atau nomor paspor bagi warga negara asing yang mendaftar melalui perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia;
2. Surat keterangan/rekomendasi dan kartu identitas pengungsi yang bersangkutan yang diterbitkan organisasi internasional yang menangani pengungsi atau imigran gelap bagi warga negara asing yang berstatus pengungsi atau imigran gelap dan sejenisnya yang mendaftar melalui organisasi nirlaba internasional di Indonesia;

3. Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS), Kartu Izin Tinggal Tetap (KITAP), atau Izin tinggal dan nomor paspor bagi warga negara asing yang bekerja di badan hukum/badan usaha yang mengadakan Vaksinasi Gotong Royong dan bagi warga negara asing lainnya yang mendaftar melalui badan hukum/badan usaha di Indonesia.

Ketentuan mengenai teknis pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong melalui pendaftaran kepada perwakilan negara asing, organisasi nirlaba internasional atau badan hukum/badan usaha selain badan hukum/badan usaha yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong bagi karyawan/karyawatnya ditentukan oleh masing-masing perwakilan negara asing, organisasi nirlaba internasional atau badan hukum/badan usaha dan berkoordinasi dengan PT Bio Farma (Persero) dengan tetap mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Pendataan dan Penetapan Sasaran

1. Vaksinasi Program

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

a. Pendataan *top-down*

- 1) Dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang bersumber dari kementerian/lembaga/badan usaha/instansi terkait atau sumber lainnya meliputi Nomor Induk Kependudukan (NIK), nama, jenis kelamin, tanggal lahir, instansi dan jenis pekerjaan, nomor kontak (HP) dan alamat tempat tinggal sasaran (contoh: melalui SISDMK atau sumber data lain yang terkait untuk tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan dan tenaga penunjang lain yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan).
- 2) Untuk penduduk yang belum memiliki NIK, harus segera mengurus NIK sebelum dilakukan pendataan sebagai sasaran penerima Vaksinasi Program. Dalam pengurusan NIK dilakukan dengan cara Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan

Instansi, perangkat daerah provinsi, dan/atau perangkat daerah kabupaten/kota untuk mendapatkan NIK dalam rangka pelaksanaan vaksinasi COVID-19.

- 3) Pendataan dapat dilakukan melalui data yang bersumber dari Kependudukan dan Pencatatan Sipil/Dukcapil, Komisi Pemilihan Umum, sumber data lain, atau pemadanan dan mekanisme lainnya yang dapat menjadikan data sasaran lebih valid.
 - 4) Instansi penanggung jawab merupakan kementerian/lembaga/badan usaha/instansi terkait.
 - 5) Konfirmasi data sasaran dilakukan melalui PIC yang ditunjuk oleh masing-masing kementerian/lembaga/badan usaha/instansi.
 - 6) Setiap PIC harus memastikan data yang disampaikan lengkap. Jika data yang disampaikan belum lengkap maka data akan dikembalikan kepada PIC untuk diperbaiki.
- b. Pendataan *bottom-up*
- 1) Dilakukan secara kolektif oleh instansi/badan usaha/lembaga/organisasi maupun oleh perangkat daerah, Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19 dan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi.
 - 2) Data yang telah dikumpulkan kemudian disampaikan kepada Kementerian Kesehatan melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Data tersebut meliputi NIK, nama, jenis kelamin, tanggal lahir, instansi dan jenis pekerjaan, nomor kontak yang dapat dihubungi (nomor *handphone*) dan alamat tempat tinggal sasaran.
 - 3) Konfirmasi data sasaran dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi kepada PIC yang ditunjuk oleh masing-masing instansi/badan usaha/lembaga/organisasi maupun perangkat daerah, Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi.

c. Penetapan Sasaran

Penetapan sasaran vaksinasi dilakukan melalui:

- 1) Data yang telah divalidasi dimasukkan ke Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 untuk dibuat *e-ticket* vaksinasi.
- 2) Penetapan status sasaran vaksinasi dapat dilihat pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 (<https://pedulilindungi.id/>).

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

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

Untuk masyarakat yang belum memiliki NIK, pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dapat dilaksanakan bersama-sama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil di satu lokasi pelayanan vaksinasi COVID-19 yang disepakati.

Dalam rangka pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bagi masyarakat yang belum memiliki NIK, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan instansi dan perangkat daerah terkait seperti Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM, Kantor Wilayah Kementerian Agama, Unit Pelaksana Teknis Kementerian/Lembaga, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, untuk selanjutnya bekerjasama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat.

Warga negara asing yang bertugas di perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang berkedudukan di Indonesia dan keluarganya dapat mengikuti pelaksanaan Vaksinasi Program dengan mekanisme:

- a. Pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Kementerian Luar Negeri. Permohonan paling sedikit harus memuat informasi mengenai jumlah, nama, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat (*by name and by address*) dan dokumen pendukung sebagai berikut:
 - 1) Paspor atau kartu identitas (*ID Card*) diplomatik/dinas; dan/atau
 - 2) Izin tinggal diplomatik/dinas atau Visa diplomatik/dinas dalam rangka penugasan yang diterbitkan Kementerian Luar Negeri.
- b. Kementerian Luar Negeri memastikan usulan dari pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan telah sesuai dan selanjutnya menyampaikan kepada Kementerian Kesehatan.
- c. Kementerian Kesehatan melakukan rekapitulasi atas data perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang sedang bertugas di Indonesia yang akan diikutsertakan dalam Vaksinasi Program melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.
- d. Rekapitulasi diinformasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi mengenai tambahan jumlah sasaran penerima vaksin COVID-19 dalam pelaksanaan Vaksinasi Program.
- e. Selanjutnya, data yang telah dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dibuatkan *e-ticket* vaksinasi.
- f. Penetapan status sasaran vaksinasi dapat dilihat pada Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 (<https://pedulilindungi.id/>).
- g. Pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional dan individu sasaran yang bersangkutan dapat

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

2. Vaksinasi Gotong Royong

Karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga dari suatu badan hukum/badan usaha merupakan sasaran penerima Vaksinasi Gotong Royong. Individu lain terkait dalam keluarga merupakan individu yang tinggal bersama atau bekerja dengan keluarga yang bersangkutan. Selain sasaran penerima Vaksinasi Gotong Royong berupa karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga, badan hukum/badan usaha dapat mengikutsertakan masyarakat di sekitar lokasi kegiatan badan hukum/badan usaha dan/atau masyarakat lainnya sebagai bagian dari tanggung jawab sosial sebagai sasaran penerima Vaksinasi Gotong Royong dalam rangka percepatan program pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.

Warga Negara Asing yang merupakan karyawan/karyawati dari suatu badan hukum/badan usaha dapat ikut serta sebagai sasaran penerima Vaksinasi Gotong Royong.

Pendataan sasaran penerima vaksin COVID-19 untuk Vaksinasi Gotong Royong dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Badan hukum/badan usaha yang akan melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong harus melaporkan data sasaran penerima Vaksinasi Gotong Royong dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan vaksinasi kepada Menteri Kesehatan melalui PT. Bio Farma (Persero).
- b. Data sasaran penerima vaksin yang disampaikan paling sedikit memuat NIK, nama, jenis kelamin, tanggal lahir, instansi dan jenis pekerjaan, nomor kontak yang dapat dihubungi (nomor *handphone*) dan alamat tempat tinggal sasaran.
- c. Apabila sasaran penerima vaksin merupakan karyawan/karyawati warga negara asing dari suatu badan hukum/badan usaha, data yang disampaikan paling sedikit memuat jumlah, KITAS, KITAP, atau izin tinggal, dan nomor paspor.
- d. Hasil pendataan sasaran sebagaimana dimaksud di atas dapat disampaikan:

- 1) secara langsung kepada Menteri Kesehatan melalui PT Bio Farma (Persero); atau
 - 2) melalui Kamar Dagang dan Industri Indonesia (KADIN Indonesia) bagi badan hukum/badan usaha selain BUMN/BUMD beserta anak perusahaan dan perusahaan afiliasinya. Badan hukum/badan usaha tersebut adalah badan hukum/badan usaha yang jumlah karyawan/karyawatnya kurang dari 50 orang. Selanjutnya KADIN Indonesia menyampaikan data tersebut kepada PT Bio Farma (Persero).
- e. Berdasarkan data yang dilaporkan sebagaimana dimaksud pada huruf d, PT. Bio Farma (Persero) melakukan *cleansing* dan pemadanan dengan data penerima Vaksinasi Program, Dukcapil, sumber data lain, atau mekanisme lainnya yang dapat menyebabkan data sasaran tersebut menjadi lebih valid. Selanjutnya dilakukan rekapitulasi data sasaran penerima vaksin dan disampaikan kepada Menteri Kesehatan melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 guna permohonan pengadaan vaksin COVID-19. Selanjutnya Menteri Kesehatan menunjuk PT Bio Farma (Persero) untuk mengadakan vaksin gotong royong.

Warga negara asing yang bertugas di perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang berkedudukan di Indonesia dapat mengikuti pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong dengan mekanisme:

- a. Pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan harus melapor kepada Kementerian Luar Negeri.
- b. Laporan paling sedikit harus memuat jumlah, izin tinggal, kartu identitas (*ID Card*) diplomatik/dinas, atau nomor paspor dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong.
- c. Kementerian Luar Negeri memastikan usulan dari pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan telah sesuai dan selanjutnya pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional

yang bersangkutan menyampaikan kepada Menteri Kesehatan melalui PT. Bio Farma (Persero).

Warga negara asing yang melakukan pendaftaran melalui perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional dalam pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong, dilakukan dengan mekanisme:

- a. Pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan harus melapor kepada Menteri Kesehatan melalui PT Bio Farma (Persero).
- b. Laporan paling sedikit harus memuat:
 - 1) jumlah, izin tinggal atau nomor paspor, dan nama, tanggal lahir, alamat (*by name and by address*), bagi warga negara asing yang melakukan pendaftaran melalui perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional;
 - 2) jumlah, surat keterangan/rekomendasi dan kartu identitas pengungsi yang bersangkutan yang diterbitkan organisasi internasional yang menangani pengungsi atau imigran gelap, bagi warga negara asing yang berstatus pengungsi atau imigran gelap dan sejenisnya yang mendaftar melalui organisasi nirlaba internasional di Indonesia; dan
 - 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong.

Warga negara asing yang melakukan pendaftaran badan hukum/badan usaha di Indonesia selain badan hukum/badan usaha yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong bagi karyawan/karyawatnya dalam pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong, dilakukan dengan mekanisme:

- a. Badan hukum/badan usaha di Indonesia yang bersangkutan harus melapor kepada Menteri Kesehatan melalui PT Bio Farma (Persero).
- b. Laporan paling sedikit harus memuat jumlah, KITAS, KITAP, atau izin tinggal, dan nomor paspor, nama, tanggal lahir, alamat (*by name and by address*), serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk untuk melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong.

Berdasarkan laporan dari pimpinan perwakilan negara asing dan organisasi nirlaba internasional, dan badan hukum/badan usaha selain badan hukum/badan usaha yang menyelenggarakan Vaksinasi Gotong Royong bagi karyawan/karyawatnya tersebut di atas, PT. Bio Farma

(Persero) melakukan rekapitulasi atas data sasaran penerima vaksin melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dengan memperhatikan ketersediaan vaksin untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan guna permohonan pengadaan vaksin COVID-19 untuk pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong. Selanjutnya Menteri Kesehatan menunjuk PT Bio Farma (Persero) untuk mengadakan vaksin gotong royong.

Dalam rangka percepatan pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong, PT Bio Farma (Persero) dapat mengajukan permohonan kepada Menteri Kesehatan untuk melakukan pengadaan Vaksin COVID-19 terlebih dahulu tanpa *cleansing* atau pemadanan data untuk pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong dengan tetap mempertimbangkan perkiraan kebutuhan Vaksin COVID-19.

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

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

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 Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pendataan dan Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tempat Pelaksanaan Vaksinasi Program

Pelayanan Vaksinasi Program dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan Vaksinasi Program adalah sebagai berikut:

- a. Puskesmas, Puskesmas pembantu;
- b. Klinik;

- c. Rumah sakit; dan/atau
- d. Unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).
Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain dapat melaksanakan Vaksinasi COVID-19 sepanjang memenuhi persyaratan.

Pelayanan Vaksinasi Program selain dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud di atas juga dapat dilaksanakan di pos pelayanan Vaksinasi COVID-19.

Untuk pelaksanaan vaksinasi bagi anak usia 12-17 tahun dapat dilaksanakan dengan membuka pos pelayanan vaksinasi disekolah/madrasah/pesantren. Dalam membuka pelayanan pos vaksinasi di sekolah/madrasah/pesantren Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan dan Kanwil/Kantor Kementerian Agama setempat untuk mempermudah pendataan dan monitoring pelaksanaan.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan menjadi tempat pelaksanaan pelayanan Vaksinasi Program. Pendataan dilakukan melalui upaya koordinasi dengan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi pendataan tenaga pelaksana, jadwal pelayanan dan peralatan rantai dingin yang tersedia di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- a. Pemetaan Tenaga Pelaksana

Untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19 dibentuk tim pelaksana (Tim Vaksinasi) yang memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut:

- 1) Pendaftaran/verifikasi
 - 2) Skrining (anamnesa), pemeriksaan fisik sederhana dan pemberian edukasi;
 - 3) Penyiapan dan pemberian vaksin COVID-19
 - 4) Observasi pasca vaksinasi COVID-19 serta kartu vaksinasi COVID-19;
 - 5) Pencatatan dan input data hasil vaksinasi COVID-19;
 - 6) Pengelolaan limbah medis; dan/atau
 - 7) Pengaturan alur kelancaran pelayanan vaksinasi COVID-19.
- Satu Tim Vaksinasi terdiri dari satu petugas vaksinator dan dibantu oleh sekurang-kurangnya tiga petugas yaitu petugas

ruang tunggu, petugas skrining, serta petugas pencatatan dan observasi.

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

b. Penyusunan Jadwal Layanan

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

c. Inventarisasi Peralatan Rantai Dingin

Pengelola program imunisasi dan/atau logistik Dinas Kesehatan Provinsi maupun kabupaten/kota harus melakukan inventarisasi jumlah dan kondisi sarana *cold chain* (*vaccine refrigerator, vaccine freezer, cool pack, ice pack, cold box, vaccine carrier, dsb*) termasuk alat pemantau suhu yang ada saat ini, serta kekurangannya di tingkat provinsi, kabupaten/kota, Puskesmas maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengisi format pada Tabel 1, sesuai keterangan yang disediakan. Format Tabel 1 yang telah diisi dengan lengkap disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dikompilasi pada Tabel 2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian melakukan penilaian terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan melakukan penetapan serta menginput data tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak memiliki sarana rantai dingin (*cold chain*) sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 yang digunakan, maka Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut sebagai tempat pelayanan vaksinasi dengan diampu oleh Puskesmas setempat.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah mendapatkan *user id* untuk melakukan pelayanan Vaksinasi Program namun sampai dengan dimulainya tahapan pelaksanaan tersebut belum melakukan pelayanan Vaksinasi Program, maka Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dapat melakukan pelayanan Vaksinasi Gotong Royong dengan terlebih dahulu mengganti *user id* yang diperoleh dan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Dalam keadaan tertentu vaksinasi dapat dilakukan diluar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi seperti vaksinasi terhadap sasaran seperti orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), orang terlantar, namun tetap memperhatikan standar pelayanan vaksinasi COVID-19.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tempat Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong

Pelayanan Vaksinasi Gotong Royong hanya dapat dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat/swasta dan milik Badan Usaha Milik Negara yang memenuhi persyaratan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat/swasta dan milik Badan Usaha Milik Negara yang telah melakukan pelayanan Vaksinasi Program dan akan melakukan pelayanan Vaksinasi Gotong Royong harus terlebih dahulu memberhentikan pelayanan Vaksinasi Program. Pemberhentian pelayanan Vaksinasi dilakukan dengan cara:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan penelaahan terlebih dahulu terhadap kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pelaksana Vaksinasi Program di wilayahnya agar pelayanan Vaksinasi Program tidak terganggu.
- c. Berdasarkan hasil penelaahan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menginput data Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi dan memberikan penggantian *user id*.

Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud di atas telah selesai melaksanakan pelayanan Vaksinasi Gotong Royong dan akan kembali melaksanakan pelayanan Vaksinasi Program harus terlebih dahulu memberhentikan pelayanan Vaksinasi Gotong Royong dengan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk dilakukan penggantian *user id*.

Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong dilakukan melalui kerja sama antara badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat/swasta atau milik Badan Usaha Milik Negara. Bagi badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional yang memiliki Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan, maka pelayanan Vaksinasi Gotong Royong dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.

Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong dapat dilaksanakan dengan membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan hukum/badan usaha, perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia, atau badan hukum/badan usaha di Indonesia selain badan hukum/badan usaha yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong bagi karyawan/karyawatnya.


Badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing /organisasi nirlaba internasional melaporkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong kepada Menteri Kesehatan melalui PT Bio Farma (Persero) dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memastikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong telah memenuhi persyaratan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menginput Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi dan memberikan *user ID*.

Tabel 1. Format Pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Akan Memberikan Layanan 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																																																		
<table border="0"><tr><td style="text-align: center;">Kolom</td><td style="text-align: center;">Keterangan</td><td style="text-align: center;">Kolom</td><td style="text-align: center;">eterangan</td></tr><tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Jelas</td><td style="text-align: center;">11</td><td>Jelas</td></tr><tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Jelas</td><td style="text-align: center;">12</td><td>Jelas</td></tr><tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Jelas</td><td style="text-align: center;">13</td><td>Jelas</td></tr><tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Jelas</td><td style="text-align: center;">14</td><td>Jelas</td></tr><tr><td style="text-align: center;">5</td><td colspan="2">Tuliskan nama setiap petugas yang terlibat dalam pelayanan</td><td style="text-align: center;">15</td><td>Jelas</td></tr><tr><td style="text-align: center;">6</td><td colspan="2">Tuliskan hari pelayanan yang direncanakan, misal: Senin, Kamis, dll</td><td style="text-align: center;">16</td><td>Jelas</td></tr><tr><td style="text-align: center;">7</td><td colspan="2">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</td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">8</td><td colspan="2">Satu sesi 10-15 orang sasaran dilayani</td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">9</td><td colspan="2">Jelas</td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">10</td><td colspan="2">Contoh: TCW 3000 AC/RCW 50 EK/SDD/LE Rumah tangga</td><td></td><td></td></tr></table>																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			
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. Telp Penanggung Jawab Layanan Vaksinasi COVID-19	Jumlah Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19			Nama vaksinasi, tenaga keehatan dan petugas lain yang terlibat dalam tim pelayanan	Jadwal Pelayanan			Jumlah dan Kondisi Cold Chain yang Tersedia							
					Vaksinasi	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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Dalam pelaksanaan Vaksinasi Program, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas dapat membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 dengan mekanisme sebagai berikut:

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

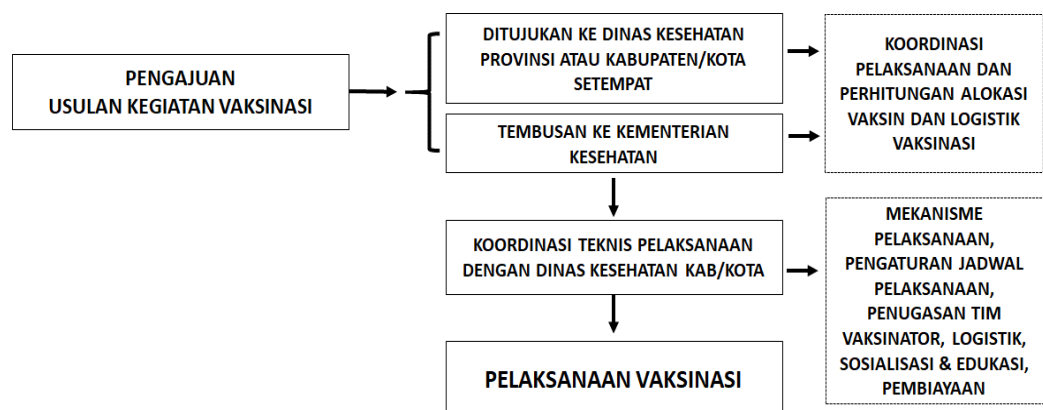
- e. Masing-masing pos pelayanan vaksinasi juga melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

Dalam hal terdapat institusi/organisasi masyarakat yang akan berpartisipasi dalam melaksanakan Vaksinasi Program, dapat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Kementerian Kesehatan untuk membuka pos pelayanan vaksinasi COVID-19 melalui mekanisme sebagai berikut:

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

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

ALUR PENGAJUAN KEGIATAN VAKSINASI OLEH INSTITUSI/ORGANISASI MASYARAKAT



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

- a. Menentukan jumlah hari pelaksanaan.
- b. Menentukan target jumlah sasaran yang akan dilayani per hari.
- c. Menentukan jumlah sasaran yang akan dilayani per tim dan menghitung jumlah tim yang dibutuhkan per hari
jumlah tim per hari = jumlah target sasaran per hari : jumlah sasaran per tim.
- d. Menghitung jumlah petugas yang dibutuhkan.

Dalam hal Vaksinasi Gotong Royong akan dilaksanakan di pos pelayanan vaksinasi COVID-19, maka Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah bekerja sama dengan badan hukum/badan usaha, perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia, atau badan hukum/badan usaha di Indonesia selain badan hukum/badan usaha yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong bagi karyawan/karyawatnya, harus melakukan:

- a. Melaporkan pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong melalui pos pelayanan vaksinasi COVID-19 kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Memastikan ketersediaan vaksin dan logistik lainnya yang dibutuhkan (*ADS, Alcohol swab* dan *safety box*).
- c. Pelayanan vaksinasi harus menerapkan protokol kesehatan dan memenuhi standar pelayanan vaksinasi COVID-19.
- d. Menyediakan kit anafilaktik, ruangan khusus (ICU mini) dan/atau ambulans. Minimal 1 orang dokter yang memiliki kompetensi penanganan kegawatdaruratan disiapkan untuk memantau proses observasi dan melakukan penanganan pertama terhadap KIPI.
- e. Menentukan jumlah sasaran yang akan dilayani per tim dan menghitung jumlah tim yang dibutuhkan per hari.
Jumlah tim per hari = jumlah target sasaran per hari : jumlah sasaran per tim.
- f. Menghitung jumlah petugas yang dibutuhkan.

3. Input Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah cara melakukan input data Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan melaksanakan Vaksinasi Program atau Vaksinasi Gotong Royong dalam aplikasi Pcare Vaksinasi:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk mendapatkan hak akses (*username* dan *password*) aplikasi Pcare Vaksinasi.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan *browser* yang terdapat pada komputer/laptop/*handphone* yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan *username* dan *password* yang sudah didapatkan.

- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengentrikan daftar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi yang telah ditetapkan atau yang memenuhi persyaratan pada aplikasi Pcare Vaksinasi. Data yang dientri meliputi nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jadwal layanan vaksinasi, kapasitas layanan per-sesi, nama dan nomor *handphone* PIC layanan vaksinasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut.
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat atau menambahkan hak akses (*username* dan *password*) Pcare user fasilitas kesehatan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan baru atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- e. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi untuk pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilihat pada *User Manual* dengan mengunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19> dengan *password* bpjsv@ks1n.

E. Registrasi Sasaran

Registrasi sasaran adalah proses pembentukan nomor tiket untuk sasaran yang telah dilakukan pendataan sebagai calon penerima vaksinasi COVID-19. Sasaran yang sudah memiliki tiket dapat memperoleh vaksinasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pos pelayanan vaksinasi baik untuk Vaksinasi Program maupun Vaksinasi Gotong Royong.

Registrasi sasaran dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Registrasi dilakukan secara kolektif maupun individual.
 - a. Registrasi secara kolektif dilakukan melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.
 - b. Registrasi secara individual dilakukan pada waktu kedatangan di tempat pelayanan menggunakan aplikasi PCare Vaksinasi atau aplikasi Peduli Lindungi untuk Vaksinasi Program atau aplikasi *Smartchecking* untuk Vaksinasi Gotong Royong dengan verifikasi data sasaran dan bukti pendukung lainnya sesuai kriteria sasaran.
 - c. Untuk registrasi sasaran warga negara asing, dilakukan melalui sistem/kode khusus yang harus terintegrasi ke dalam Sistem

Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.

2. Mekanisme registrasi melalui aplikasi PCare Vaksinasi, aplikasi Peduli Lindungi, atau aplikasi *Smartchecking* yaitu sebagai berikut:
 - a. Dilakukan untuk sasaran yang sudah terdata sesuai tahapan pelaksanaan, namun:
 - 1) belum mendapatkan nomor tiket;
 - 2) data tidak ditemukan pada sistem Satu Data Vaksinasi COVID-19;
 - 3) belum pernah dilakukan proses pencatatan registrasi/skrining/vaksinasi di aplikasi PCare Vaksinasi sebelumnya.
 - b. Dilakukan di Meja 2 (Pencatatan dan Observasi) dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan menunjuk petugas Meja Pencatatan dan Observasi.
 - 2) Petugas melakukan verifikasi sasaran calon penerima vaksinasi berdasarkan berkas pendukung sebagai berikut:
 - a) KTP/kartu keluarga, dan/atau surat keterangan bekerja untuk sasaran calon penerima Vaksinasi Program melalui aplikasi Pcare Vaksinasi atau aplikasi Peduli Lindungi.
 - b) KTP untuk warga negara Indonesia, KITAS/KITAP/ izin tinggal/kartu identitas (*ID Card*) diplomatik/dinas, dan/atau nomor paspor untuk warga negara asing, dan surat keterangan sebagai karyawan/karyawati yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong, dan/atau surat keterangan yang menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah sebagai peserta Vaksinasi Gotong Royong yang dikeluarkan oleh badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing atau organisasi internasional yang menyelenggarakan Vaksinasi Gotong Royong untuk sasaran calon penerima Vaksinasi Gotong Royong melalui aplikasi *Smartchecking*.
 - c) Surat keterangan/rekomendasi dan kartu identitas pengungsi yang diterbitkan organisasi internasional yang menangani pengungsi atau imigran gelap bagi warga negara asing yang berstatus pengungsi atau

imigran gelap dan sejenisnya yang mendaftar melalui organisasi nirlaba internasional di Indonesia melalui aplikasi *Smartchecking*.

- 3) Petugas melakukan registrasi sasaran melalui aplikasi PCare Vaksinasi, aplikasi Peduli Lindungi, atau aplikasi *Smartchecking* yang dapat terhubung dengan data kependudukan Dukcapil.
 - 4) Data sasaran dapat bersumber dari data kependudukan Dukcapil kecuali nomor kontak, dan kategori kelompok penerima sasaran.
 - 5) Selanjutnya, akan dibuat *e-ticket* melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.
 - 6) Petugas melakukan pencetakan Formulir Pernyataan Registrasi Sasaran Vaksinasi COVID-19 luaran aplikasi PCare Vaksinasi yang kemudian ditandatangani oleh sasaran dan petugas. Formulir disimpan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dapat ditunjukkan apabila diperlukan di kemudian hari.
- c. Perubahan data sasaran juga dapat dilakukan melalui aplikasi Pcare Vaksinasi dengan mekanisme sebagai berikut:
- 1) Dalam hal terdapat ketidaksesuaian data maka sasaran diarahkan ke Meja Pencatatan dan Observasi.
 - 2) Selanjutnya, dilakukan perubahan data pada aplikasi PCare Vaksinasi oleh petugas Meja Pencatatan dan Observasi.
 - 3) Petugas melakukan perubahan data sasaran melalui aplikasi PCare Vaksinasi yang dapat terhubung dengan data kependudukan Dukcapil.
 - 4) Data sasaran dapat bersumber dari data kependudukan Dukcapil kecuali nomor kontak, alamat dan kategori kelompok penerima sasaran.
 - 5) Petugas melakukan pencetakan Formulir Pernyataan Perubahan Data Sasaran Vaksinasi COVID-19 luaran aplikasi PCare Vaksinasi yang kemudian ditandatangani oleh sasaran dan petugas. Formulir disimpan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dapat ditunjukkan apabila diperlukan di kemudian hari.
 - 6) Apabila tidak dilakukan pencetakan formulir sebagaimana

dimaksud pada angka 6 di atas, maka sasaran tidak dapat melanjutkan pelayanan vaksinasi COVID-19.

- d. Perubahan data sasaran Vaksinasi Gotong Royong menjadi data sasaran Vaksinasi Program, dapat dilakukan dengan mekanisme:
- 1) Sasaran yang telah terdaftar di Vaksinasi Gotong Royong harus melapor kepada badan hukum/badan usaha yang mendaftarkannya, untuk melakukan perubahan status sasaran ke Vaksinasi Program.
 - 2) Sasaran sebagaimana dimaksud pada angka 1 termasuk sasaran yang telah mendapatkan Vaksinasi Program atau terdaftar di Vaksinasi Program, harus memberitahukan kepada badan hukum/badan usaha untuk selanjutnya dilaporkan kepada PT Bio Farma Persero untuk dilakukan perubahan data sasaran penerima Vaksinasi Gotong Royong.
 - 3) Selain melaporkan kepada badan hukum/badan usaha, sasaran sebagaimana dimaksud pada angka 1 juga dapat melaporkan secara pribadi dengan menghubungi *contact center* Bio Care (1500810).
 - 4) Selanjutnya badan hukum/badan usaha mengajukan perubahan data kepada PT Bio Farma (Persero).
 - 5) Berdasarkan pengajuan perubahan data sebagaimana dimaksud pada angka 3, PT Bio Farma (Persero) melakukan perubahan.



FORMULIR PERNYATAAN
REGISTRASI SASARAN VAKSINASI COVID-19
NOMOR : {{ No. Tiket Generated by PCare }}

Data Registrasi Sasaran Vaksinasi COVID-19:

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa data tersebut di atas telah sesuai dengan data yang sebenarnya dan bersedia apabila seluruh data tersebut disimpan dalam database vaksinasi COVID-19 milik BPJS Kesehatan dan selanjutnya akan disampaikan kepada Kementerian Kesehatan untuk kepentingan pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19.

Mengetahui,
Petugas Entri,

Yang Menyatakan,
Peserta Sasaran,

{{ Nama Petugas Login }}

{{ Nama Peserta dari WS Dukcapil }}



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

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

NIK : *{{ NIK Data Sasaran }}*

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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa data tersebut di atas telah sesuai dengan data yang sebenarnya dan bersedia apabila seluruh data tersebut disimpan dalam database vaksinasi COVID-19 milik BPJS Kesehatan dan selanjutnya akan disampaikan kepada Kementerian Kesehatan untuk kepentingan pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19.

Mengetahui,
Petugas Entri,

Yang Menyatakan,
Peserta Sasaran,

{{ Nama Petugas Login }}

{{ Nama Peserta dari WS Dukcapil }}

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

1. Petugas pelaksana layanan vaksinasi COVID-19 mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan *browser* yang terdapat pada komputer/laptop/*handphone* yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan *username* dan *password* yang sudah didapatkan.
2. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi dapat dilihat pada *User Manual* Pcare Faskes dengan mengunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19> dengan *password* bpjsv@ks1n.

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

1. Perhitungan Kebutuhan

a. Kebutuhan vaksin dan logistik vaksinasi

1) Vaksinasi Program

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

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

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

Kebutuhan vaksin dan logistik untuk pelaksanaan Vaksinasi Program bagi masyarakat yang belum memiliki NIK dapat mengoptimalkan ketersediaan di tingkat kabupaten/kota dan provinsi. Apabila kebutuhan vaksin dan logistik vaksinasi COVID-19 masih belum mencukupi, maka:

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi dapat mengajukan usulan kebutuhan vaksin COVID-19 kepada Kementerian Kesehatan; dan
- b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengajukan usulan kebutuhan logistik vaksinasi COVID-19 kepada Dinas Kesehatan Provinsi, dan jika Dinas Kesehatan Provinsi tidak mencukupi dapat mengajukan usulan kebutuhan logistik vaksinasi COVID-19 kepada Kementerian Kesehatan

Perhitungan kebutuhan vaksin dan logistik dilakukan berdasarkan jumlah sasaran untuk Vaksinasi Program sebagai berikut:

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

Jumlah vaksin yang dibutuhkan (dalam *vial*):

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

Jumlah vaksin yang dibutuhkan (dalam dosis):

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

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

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

Contoh:

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

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

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

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

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

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

- (d) Khusus vaksinasi dengan menggunakan vaksin Pfizer, perlu disediakan cairan pengencer NaCL 0,9% pro inj dihitung sebagai berikut:

$$\text{Jumlah pengencer NaCL 0,9\%} = \text{jumlah } \textit{vial} \text{ vaksin Pfizer}$$

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

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

Khusus vaksinasi menggunakan vaksin Pfizer, maka alokasi *alcohol swab* dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$(\text{jumlah sasaran} \times \text{jumlah } \textit{alcohol swab} \text{ per penyuntikan per sasaran}) + (\text{jumlah botol pengencer} \times 1 \text{ } \textit{alcohol swab}) + (\text{jumlah } \textit{vial} \text{ vaksin} \times 1 \text{ } \textit{alcohol swab})$$

2) Vaksinasi Gotong Royong

Vaksin COVID-19 yang digunakan dalam pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong tidak dapat menggunakan Vaksin COVID-19 yang diperoleh dari hibah, sumbangan, atau

pemberian dari masyarakat, atau hibah luar negeri baik secara bilateral maupun multilateral.

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

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

Perhitungan kebutuhan vaksin dan logistik dilakukan berdasarkan jumlah sasaran untuk Vaksinasi Gotong Royong sebagai berikut:

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

Jumlah vaksin yang dibutuhkan (dalam *vial*):

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

Jumlah vaksin yang dibutuhkan (dalam dosis):

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

Apabila vaksin untuk Vaksinasi Gotong Royong yang telah dialokasikan untuk badan hukum/badan usaha terdapat sisa vaksin, maka Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menjual vaksin kepada pihak lain, dan harus melaporkan sisa vaksin tersebut kepada PT Bio Farma (Persero).

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

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

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

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

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

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

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

- b. Kebutuhan Perlengkapan Anafilatik

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

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

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

- 1) Masker bedah/masker medis
- 2) Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali memberikan vaksinasi kepada sasaran. Apabila petugas menggunakan sarung tangan, maka sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran yang divaksinasi.
- 3) Alat pelindung diri lain apabila tersedia, seperti pakaian *gown*/apron/pakaian pakaian hazmat kedap air, dan *face shield*.

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

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

Contoh:

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

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

Contoh:

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

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

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

Perhitungan berdasarkan pada kebutuhan.

2. Rencana Distribusi

a. Vaksin Program

Untuk pelaksanaan Vaksinasi Program perlu disusun rencana distribusi vaksin dan logistik, peralatan yang digunakan

dan sarana transportasi yang digunakan dengan mencantumkan jadwal dan mekanisme distribusi serta sumber pembiayaan yang dibutuhkan. Vaksin dan logistik didistribusikan sampai ke Puskesmas maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan.

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

b. Vaksin Gotong Royong

Untuk pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong, PT Bio Farma (Persero) perlu menyusun rencana distribusi vaksin ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong sesuai jumlah sasaran penerima vaksin. Rencana distribusi vaksin termasuk sarana transportasi yang digunakan dengan mencantumkan jadwal dan mekanisme distribusi. Dalam membuat rencana distribusi, perlu diperhatikan minimum vaksin, serta waktu interval vaksin sesuai dengan jenis vaksin.

Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong yang dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus didukung dengan peralatan pendukung dan logistik. Untuk pengadaan peralatan pendukung dan logistik yang diperlukan dalam pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong dapat dilakukan oleh badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional, PT Bio Farma (Persero), atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong.

G. Penyusunan Rencana Advokasi, Sosialisasi dan Pelatihan

Agar kegiatan Vaksinasi Program dan Vaksinasi Gotong Royong berjalan dengan baik dan berkualitas, perlu dilakukan advokasi dan sosialisasi. Untuk melakukan advokasi dan sosialisasi, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas perlu

menyusun rencana advokasi dan sosialisasi serta berkoordinasi dengan seluruh pihak baik lintas program maupun lintas sektor terkait, serta pemangku kepentingan lainnya. Rencana advokasi dan sosialisasi disusun menggunakan format pada Tabel 4.

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

1. Pelatihan Vaksinasi Program

Untuk meningkatkan kapasitas vaksinator dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan Vaksinasi Program, serta pengelola program dan supervisor, diperlukan pelatihan dengan melibatkan instansi pelatihan kesehatan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu menyusun rencana kegiatan pelatihan. Rencana kegiatan pelatihan disusun menggunakan format pada Tabel 4.

2. Pelatihan Vaksinasi Gotong Royong

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

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk oleh badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional untuk melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong mengajukan usulan pelatihan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Berdasarkan usulan tersebut Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu menyusun rencana kegiatan pelatihan. Rencana kegiatan pelatihan disusun menggunakan format pada Tabel 4.

H. Penyusunan Rencana Kegiatan Monitoring dan Evaluasi

Dalam rangka monitoring dan evaluasi kegiatan vaksinasi COVID-19 baik untuk Vaksinasi Program maupun Vaksinasi Gotong Royong, perlu disusun rencana kegiatan meliputi:

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

I. Pendanaan

1. Pendanaan Vaksinasi Program

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

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

Pendanaan untuk pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Pendanaan untuk perawatan dan pengobatan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang aktif, ditanggung


melalui mekanisme JKN, sedangkan bagi peserta Program JKN yang non aktif dan selain peserta Program JKN didanai melalui mekanisme pendanaan lain yang bersumber pada anggaran Kementerian Kesehatan, diberikan setara dengan pelayanan kesehatan kelas III Program JKN.

2. Pendanaan Vaksinasi Gotong Royong


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

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


Tabel 3. Format Perhitungan Kebutuhan Logistik dan Pembiayaan Tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

		PERHITUNGAN KEBUTUHAN LOGISTIK DAN PEMBIAYAAN									
		 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA									
Nama Fasyankes :											
Kabupaten/Kota :											
No.	Kebutuhan Logistik									Rencana Pendanaan	
	Form KIP	Kit Anafilaktik	Handsooen (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	Keterangan										
	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

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

Tabel 5. Format Rencana Jadwal Supervisi

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


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

1. Vaksinasi Program

Kegiatan Vaksinasi Program harus menjangkau semua sasaran sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas perlu melakukan pemetaan wilayah sulit dan menyusun rencana pelaksanaannya. TNI dan atau Kementerian Perhubungan akan membantu pelaksanaan penjangkauan wilayah sulit.

Pemetaan wilayah sulit dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan Tabel 6. Data disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi, lalu Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikannya ke pemerintah pusat.

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

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

2. Vaksinasi Gotong Royong

Kegiatan Vaksinasi Gotong Royong harus dapat melayani dan menjangkau semua sasaran yang meliputi karyawan/karyawati, keluarga, individu lain yang terkait dalam keluarga dari badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional yang akan diikutkan Vaksinasi Gotong Royong. Dalam rangka kelancaran Vaksinasi Gotong Royong di wilayah sulit, badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional dalam melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong dapat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, TNI dan atau Kementerian Perhubungan.

Untuk melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong di wilayah sulit, badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional, atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk perlu menyusun rencana pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

BAB III PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19

A. Distribusi Vaksin, Peralatan Pendukung dan Logistik

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

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

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

1. Vaksinasi Program

a. Distribusi Tahap Awal

Kementerian Kesehatan melalui badan usaha tertentu yang ditugaskan atau ditunjuk sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, mendistribusikan vaksin, peralatan pendukung dan logistik ke Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi mendistribusikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, lalu

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mendistribusikan ke Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain di wilayahnya.

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

1) Distribusi dari Pusat ke Provinsi

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

2) Distribusi dari Provinsi ke Kabupaten/Kota

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

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

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

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

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

Dalam hal distribusi vaksin COVID-19 sampai ke daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab untuk mendistribusikan Vaksin COVID-19 ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi COVID-19 di wilayahnya. Kementerian Kesehatan dalam melakukan distribusi Vaksin COVID-19 berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. PT Bio Farma (Persero) atau badan usaha dalam melakukan distribusi Vaksin COVID-19 ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi.

b. Distribusi Vaksin COVID-19 Alokasi Pusat

Vaksin COVID-19 alokasi pusat diperuntukkan sebagai cadangan (*buffer stock*) untuk memenuhi kebutuhan daerah jika alokasi provinsi dan kabupaten/kota tidak mencukupi atau berdasarkan analisa situasi kebutuhan percepatan vaksinasi. Distribusi vaksin alokasi pusat ke provinsi dilakukan berdasarkan permintaan dari provinsi atau kabupaten/kota atau pos pelayanan vaksinasi. Dalam upaya percepatan vaksinasi, vaksin alokasi TNI/POLRI dapat didistribusikan langsung ke pusat kesehatan TNI/POLRI, sedangkan untuk pos pelayanan vaksinasi, di distribusikan melalui Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

c. Distribusi Tahap Lanjutan

Pusat			Dinas Kesehatan Provinsi	Dinas Kesehatan Kab/Kota
Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan	Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	PT Bio Farma		
Merencanakan kebutuhan (jumlah, jenis dan alokasi) vaksin dan logistik berdasarkan estimasi sasaran sesuai tahapan pelaksanaan vaksinasi	Mengkaji usulan jumlah kebutuhan yang diusulkan oleh SKK	Memenuhi kebutuhan vaksin yang diajukan oleh Kemenkes dan merencanakan jadwal pendistribusian vaksin	Melakukan pencatatan dan pelaporan penerimaan vaksin melalui aplikasi SMILE	Melakukan verifikasi jumlah kebutuhan vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Mengajukan usulan kebutuhan (jumlah, jenis dan alokasi) vaksin dan logistik untuk dilakukan pengadaan dan pendistribusian	Melakukan proses pengadaan vaksin dan berkoordinasi dengan Bio Farma terkait pendistribusian vaksin dari pusat hingga ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait pendistribusian vaksin sesuai dengan alokasi yang diajukan	Melakukan pengelolaan vaksin sesuai dengan pedoman standard	Melakukan pencatatan terhadap jumlah vaksin yang didistribusikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Melakukan pemantauan dan evaluasi ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait penerimaan vaksin dan logistik	Melakukan pemantauan dan evaluasi terkait penerimaan dan pengelolaan vaksin di Dinas Kesehatan provinsi			
Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan prov dan kabupaten/kota untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penggunaan vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan prov dan kabupaten/kota untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terkait penerimaan dan pengelolaan vaksin	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan provinsi dan rencana relokasi antar kabupaten/kota (dalam kondisi darurat/kondisi tertentu)	Berkoordinasi dengan Bio Farma terkait penyimpanan vaksin apabila kapasitas tidak memadai, dapat dititipkan disertai dengan Berita Acara Serah Terima Barang	Melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan vaksin sampai ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Berkoordinasi dengan Bio Farma terkait alokasi <i>buffer stock</i> dan rencana pengiriman ke Dinas Kesehatan provinsi atau ke kabupaten/kota	Melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pengiriman logistik penunjang vaksinasi di Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota		Berkoordinasi dengan SKK terkait dengan alokasi vaksin di kabupaten/kota dan rencana relokasi antar kabupaten/kota	Melaporkan hasil monitoring dan evaluasi pengelolaan vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		Melakukan tindak lanjut terhadap laporan komplain terkait vaksin dari Dinas Kesehatan provinsi		Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penggunaan aplikasi SMILE di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terkait penerimaan, penggunaan dan pengelolaan vaksin

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

1) Manajemen Distribusi Vaksin - Pengiriman Vaksin

- a) Setelah mendapatkan data alokasi vaksin dari Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) terkait kapasitas penyimpanan. PT Bio Farma (Persero) akan menerbitkan dokumen pengiriman (*VAR, Packing Slip* atau *delivery order*) untuk mengirimkan vaksin ke PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero), kemudian PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) mendistribusikan vaksin ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Fasilitas

Pelayanan Kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi COVID-19.

- b) PT Bio Farma (Persero) akan melanjutkan pengiriman vaksin ke Distributor/Hub. Ketika vaksin sampai di Hub, petugas pengiriman vaksin akan melakukan *scan* 2D matrix pada dokumen pengiriman dan *scan* 2D matrix pada dus tersier melalui aplikasi Biotracking, serta mengunggah bukti foto bukti serah terima dengan petugas Hub ke *eksternal drive* Biofarma untuk setiap hub, dan melakukan pemeriksaan suhu setiap dus tersier.
- c) Penanggung jawab instalasi farmasi Dinas Kesehatan Provinsi mendapat notifikasi di aplikasi Biotracking mengenai barang yang diterima di Hub dan menyatakan sebagai produk diterima di provinsi dan dicatat sebagai stok provinsi.
- d) Penanggung jawab gudang Hub akan memberikan tanda tangan basah pada dokumen penerimaan vaksin di Hub dan melakukan pemeriksaan suhu.
- e) Untuk mengkonfirmasi alokasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang sudah diverifikasi (memperoleh akun dan *password*) mengakses situs *web portal* permintaan alokasi vaksin untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan didaerahnya masing-masing, termasuk Dinas Kesehatan provinsi dan memperoleh notifikasi.
- f) PT Bio Farma (Persero) menginstruksikan PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) untuk melakukan pengiriman ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, setelah diperoleh data alokasi vaksin untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota via web portal.
- g) Pada saat PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) akan mengirimkan vaksin ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, akan ada notifikasi melalui aplikasi Sistem Manajemen Distribusi Vaksin (SMDV) kepada PT Bio Farma (Persero), Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- h) Petugas dari PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) akan melakukan scan 2D matrix pada dus sekunder melalui aplikasi Bio tracking, sebagai bukti akan dilakukan pengiriman menuju Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- i) Ketika vaksin sampai di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, petugas pembawa vaksin dari PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) akan melakukan *scan* 2D matrix pada dus sekunder, serta mengambil bukti foto sebagai bukti serah terima (*packing slip*, *VAR*, *atau DO*) dengan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan melakukan pemeriksaan suhu pada setiap dus pengiriman.
- j) Apabila ada kendala dengan Biotracking, Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan memberikan tanda tangan basah pada dokumen pengiriman sebagai bukti penerimaan vaksin dari PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero).
- k) Ketika vaksin diterima Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, PBF yang bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero) akan mengunggah file ke aplikasi SMDV atau melalui eksternal drive per PBF di PT Bio Farma (Persero), berupa scan/foto dokumen pengiriman yang sudah ditanda tangani dan foto bukti serah terima.
- l) Dalam keadaan tertentu seperti keterbatasan ketersediaan sarana penyimpanan pada suhu -70 °C di Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, vaksin dapat langsung didistribusikan dari produsen kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- m) Vaksin didistribusikan dengan menggunakan kendaraan berpendingin khusus, *cold box* atau alat transportasi vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 yang dilengkapi dengan alat pemantau suhu. Selama distribusi, pastikan vaksin COVID-19 disimpan pada suhu yang direkomendasikan. Usahakan tidak terjadi guncangan berlebihan saat membawa vaksin.
 - (1) Untuk vaksin Moderna, vaksin dari Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota didistribusi ke Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan

Kesehatan lainnya dengan menggunakan *cold box* yang dilengkapi dengan *ice pack* atau kotak dingin beku dan pastikan suhu tetap -25 s.d -15 °C, sedangkan jika dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, atau Puskesmas akan langsung digunakan untuk pelayanan di pos pelayanan vaksinasi maka distribusi menggunakan *cold box* atau *vaccine carrier* yang dilengkapi dengan *cool pack* atau kotak dingin cair.

- (2) Untuk vaksin Pfizer, dalam hal belum tersedia *Ultra-Low Temperature* (ULT) atau *Ultra Cold Chain* (UCC) dengan suhu -80°C s.d -60°C di Dinas Kesehatan Provinsi, distribusi dapat dilakukan langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau ke Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain atau pos pelayanan vaksinasi/sentra vaksinasi yang ditunjuk menggunakan *thermal shipper* dengan suhu -90 s.d -60 °C. Bila vaksin didistribusikan langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maka dapat dipindahkan dari *thermal shipper* ke *freezer* dengan suhu -25°C s.d -15°C, sedangkan apabila vaksin didistribusikan langsung ke Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan maka vaksin dapat dipindahkan dari *thermal shipper* ke *vaccine refrigerator* dengan suhu 2-8°C.
- (3) Dalam hal *freezer Ultra-Low Temperature* (ULT) atau *Ultra Cold Chain* (UCC) dengan suhu -80°C s.d -60°C sudah tersedia di Dinas Kesehatan Provinsi, distribusi vaksin Pfizer dilakukan melalui Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan *thermal shipper* dengan suhu -90 s.d -60 °C. Ketika vaksin sampai di Dinas Kesehatan/Dinas Kesehatan Provinsi, vaksin harus segera dipindahkan ke *freezer Ultra-Low Temperature* (ULT) atau *Ultra Cold Chain* (UCC) dengan suhu -80°C s.d -60°C. Distribusi vaksin dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan *cold box* dengan *ice pack*, pada suhu -25°C s.d -15°C. Vaksin tiba di Dinas Kesehatan

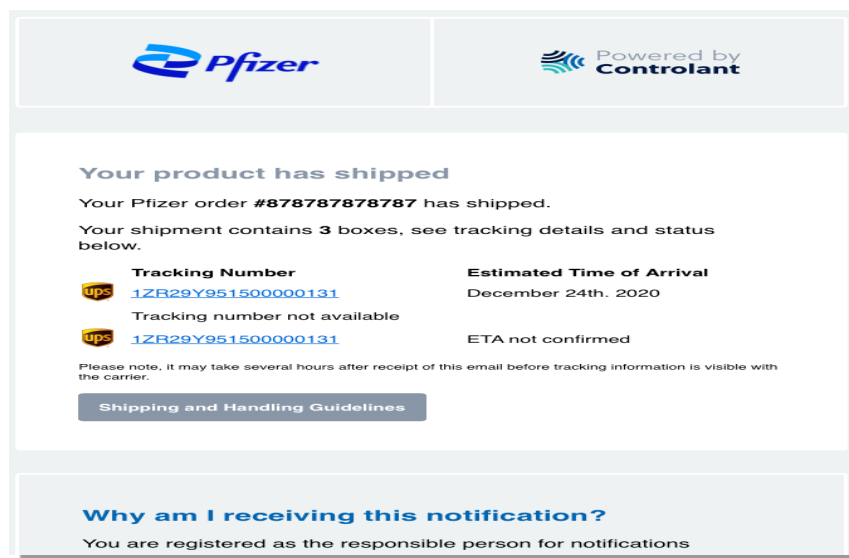
Kabupaten/Kota harus segera dipindahkan dari *cold box* ke dalam *freezer* dengan suhu -25°C s.d -15°C . Distribusi vaksin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain menggunakan *cold box* dengan *ice pack*, pada suhu -25°C s.d -15°C . Vaksin tiba di Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain harus segera dipindahkan ke dalam *vaccine refrigerator* dengan suhu 2°C s.d 8°C .

2) Manajemen Pengembalian Vaksin

- a) Apabila ada ketidaksesuaian mutu dan jumlah vaksin pada saat serah terima di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, vaksin dapat dikembalikan kepada Hub, dengan melakukan scan 2D matrix pada produk (label pada *vial/* dus sekunder).
- b) Hub bertugas menyimpan vaksin yang akan dikembalikan, dengan tetap menjaga rantai dingin vaksin, sampai ada instruksi dari PT Bio Farma (Persero).
- c) Selanjutnya vaksin akan ditarik oleh PT Bio Farma (Persero).

3) Manajemen Penerimaan dan Pengembalian Vaksin Pfizer dan *thermal shipper*

- a) Prosedur Penerimaan Vaksin Pfizer dalam *thermal shipper*
 - (1) Petugas yang ditunjuk (PIC) akan menerima email “*vaccine shipment tracking information*” (informasi pelacakan pengiriman vaksin) saat *thermal shipper* dikirimkan dari pabrik.



- (2) Kurir mengirimkan *thermal shipper* sampai di lokasi penerimaan.

- (3) PIC menandatangani “Bukti Pengiriman” yang telah disiapkan oleh Kurir saat *thermal shipper* sampai.
- (4) PIC akan menerima dokumen *packing list* via email.

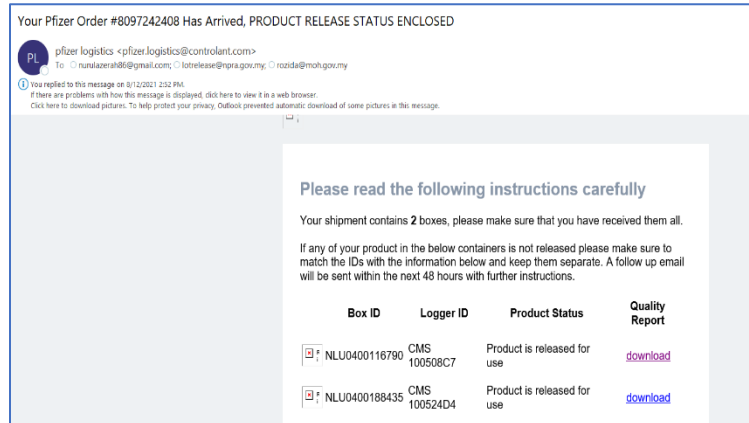


- (5) PIC membuka *thermal shipper*, dan menemukan perangkat *Controlant*.



- (6) PIC menekan dan menahan tombol stop (berbentuk kotak merah) selama 5 detik pada perangkat Controlan.
- (7) PIC menyimpan semua dokumen yang ada di dalam *thermal shipper*.
- (8) PIC segera menutup *thermal shipper* dan tunggu 60 menit sampai menerima email dari pfizer.logistics@controlant.com. Dilarang memindahkan

dan menggunakan produk sebelum menerima email tersebut. Apabila email belum diterima, hubungi *customer service* melalui email (IDC19Vaccine@pfizer.com) atau menelepon PIC Pfizer.



(9) PIC mencocokkan *logger ID* yang ada di badan email dengan nomor yang tertera dibawah *barcode* pada perangkat *Controlant*.

(10) PIC melihat *product status* masing-masing *logger ID*, dengan interpretasi sebagai berikut:

(a) **Product is released for use** (Produk bisa dipakai) :

- PIC memindahkan Vaksin ke tempat penyimpanan lain (ULT Freezer di Dinas Kesehatan Provinsi, Freezer di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Refrigerator di Fasilitas Pelayanan Kesehatan).
- Dalam kondisi dimana *thermal shipper* dikirimkan langsung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, *thermal shipper* bisa digunakan sebagai tempat penyimpanan sementara.

(b) **Do not use, put in quarantine, and wait for further instruction** (Jangan dipakai dulu, tunggu sampai ada informasi lebih lanjut):

PIC menunggu email lanjutan yang akan dikirimkan 2-3 jam ke depan dari pfizer.logistics@controlant.com yang akan menentukan apakah produk bisa digunakan. Apabila email lanjutan menyebutkan “*Product is released for use*”, langkah selanjutnya mengikuti huruf (a).

(c) **Product** cannot be used, please contact local customer service for further instructions (Produk tidak bisa dipakai, hubungi *customer service* untuk mendapatkan instruksi lebih lanjut):

PIC menghubungi *customer service* (IDC19Vaccine@pfizer.com) atau menelepon PIC Pfizer, yang akan menjelaskan proses retur produk. *Thermal shipper* dan vaksin di dalamnya, dibiarkan saja sampai di jemput oleh pihak Pfizer untuk investigasi.

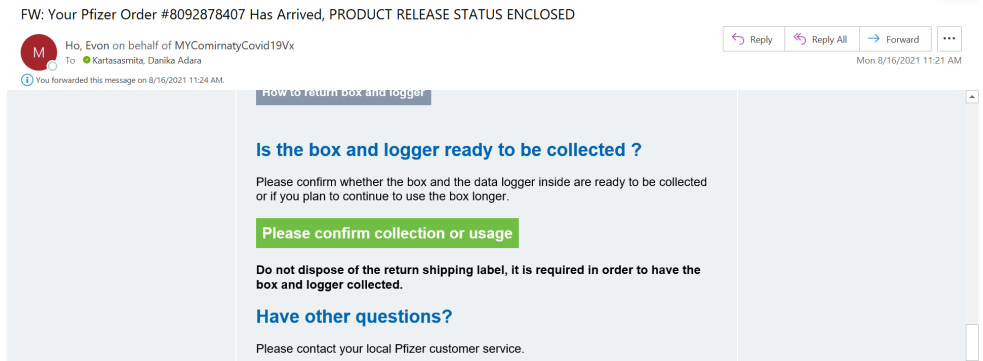
(11) Untuk informasi lebih detil, PIC bisa *download* (mengunduh) “*Quality Report*”, di dalam email. Berikut cara menginterpretasi “*Quality Report*” :

No	Status	Kualitas	Deviasi	Interpretasi
1	<i>Delivered</i> (Diterima)	<i>Good</i> (Baik)	<i>No Excursion</i> (Tanpa Deviasi)	<i>Product is released for use</i> (Produk bisa dipakai)
2	<i>Closed</i> (Tertutup)	<i>Good</i> (Baik)	<i>No Excursion</i> (Tanpa Deviasi)	<i>Product is released for use</i> (Produk bisa dipakai)
3	<i>Closed</i> (Tertutup)	<i>Good</i> (Baik)	<i>High</i> (Tinggi)	<i>Product is released for use</i> (Produk bisa dipakai)
4	<i>Delivered</i> (Diterima)	<i>Undecided</i> (meragukan)	<i>High</i> (Tinggi)	<i>Do not use, put in quarantine, and wait for further instruction</i> (Jangan dipakai dulu, tunggu sampai ada informasi lebih lanjut)
5	<i>Closed</i> (Tertutup)	<i>Bad</i> (Tidak Baik)	<i>High</i> (Tinggi)	<i>Product cannot be used, please contact local customer service for further instructions</i> (Produk tidak bisa dipakai, hubungi <i>customer service</i> untuk mendapatkan instruksi lebih lanjut)

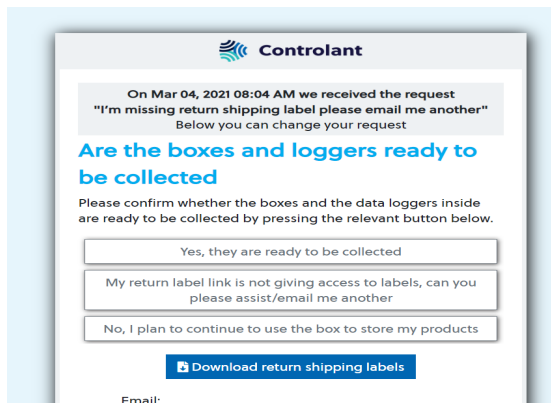
(12) Pastikan *thermal shipper* tetap dalam kondisi baik seperti saat diterima. *Thermal shipper* harus dikembalikan paling lambat 30 hari setelah diterima oleh PIC.

b) Prosedur Pengembalian *thermal shipper* (Kontainer Termal)

- (1) H-3 sebelum *thermal shipper* dikembalikan, PIC membuka email penerimaan dari pfizer.logistics@controlant.com, scroll kebawah dan klik tombol berwarna hijau bertuliskan 'Please confirm collection or usage'.



- (2) Pilih 'Yes, they are ready to be collected' sehingga *Controlant* akan menerima notifikasi secara otomatis dan akan mengatur penjemputan oleh kurir. Kurir akan menghubungi PIC untuk mengkonfirmasi dan menjadwalkan tanggal dan waktu penjemputan.



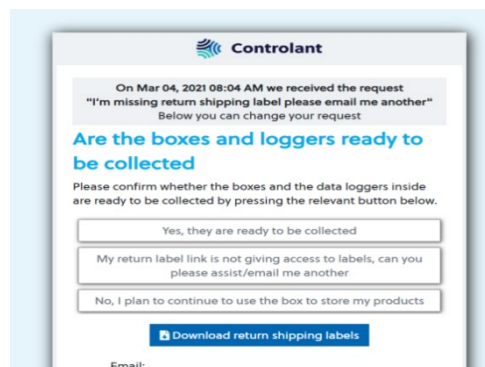
- (3) PIC menerima email dari pfizer.logistics@controlant.com yang berisi dokumen *Proforma Invoice*. PIC mengunduh dan mencetak *Proforma Invoice* untuk setiap *thermal shipper*.

Item	Product Description	Quantity of Origin	MTR	Quantity	Unit of Measure	Gross Weight	Unit Price	Amount
0-00	Recombinant Protein - Controlant	Controlant	0010000000	1	KG	0.0	100.00	100.00
0-00	Unit Box	Controlant	0010000000	1	BOX	0.0	1100.00	1100.00
Total Gross Weight						00.00		
Total Value								1200.00

- (4) Sebelum kurir datang, PIC menyiapkan dokumen yang dibutuhkan untuk pengembalian *thermal shipper*.
- (a) Label Pengembalian (tersedia dalam *thermal shipper* atau bisa di *download* di email)

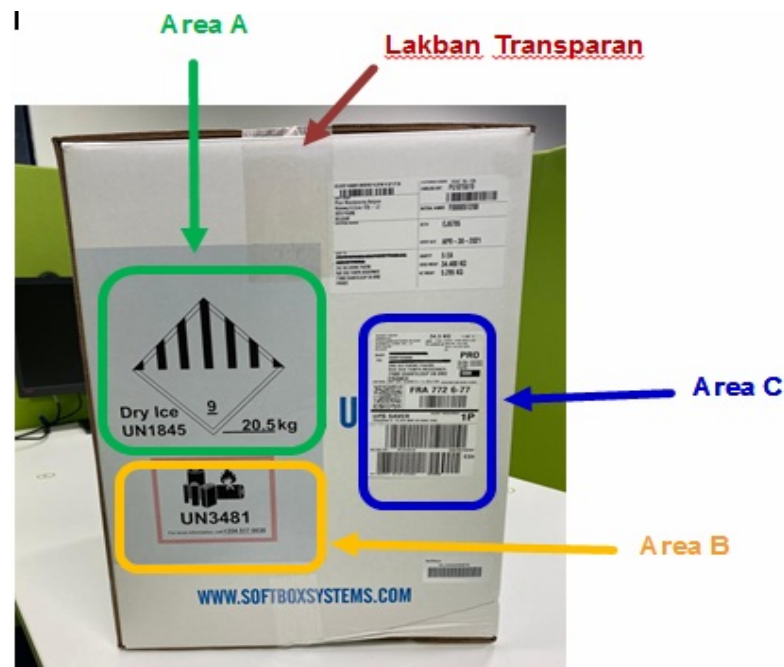


- (b) Label kosong (tersedia dalam *thermal shipper*)
- (c) *Proforma Invoice* (di *download* di email dan dicetak)
- (5) Jika label pengembalian tidak ada, PIC membuka email dari pfizer.logistics@controlant.com dan klik tombol hijau 'Please confirm collection or usage' berwarna biru. Akan muncul tombol biru kecil, 'Download shipping label'. Label pengembalian yang baru akan siap di print.
- (6) Jika label kosong tidak ada, PIC dapat menggunakan kertas kosong dua lapis dan lakban transparan.



- (7) PIC mengeluarkan seluruh *dry ice* (biang es) dari *thermal shipper* dan memastikan *dry ice* menyublim di ruang terbuka yang aman dari jangkauan orang lain.
- (8) PIC memastikan perangkat *Controlant* dikembalikan pada tempatnya di dalam *thermal shipper* sesuai posisinya saat diterima.
- (9) PIC menyegel *thermal shipper* dengan lakban transparan; pastikan lakban tidak menutupi label apapun.

- (10) PIC menempelkan label kosong untuk menutupi area A. Pastikan area B tidak tertutup.
- (11) PIC menempelkan label pengembalian di area C, menutupi label pengiriman.
- (12) PIC memasukkan *Invoice Proforma* ke dalam kantong transparan di luar *thermal shipper*.



- (13) PIC menyerahkan *thermal shipper* kepada kurir yang ditunjuk.

2. Vaksinasi Gotong Royong

Pendistribusian vaksin COVID-19 untuk Vaksinasi Gotong Royong dilaksanakan oleh PT Bio Farma (Persero) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat/swasta dan milik Badan Usaha Milik Negara yang bekerja sama dengan badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional. PT Bio Farma (Persero) dalam pendistribusian vaksin COVID-19 dapat bekerja sama dengan pihak ketiga (PBF) yang memiliki sertifikat distribusi obat yang baik. Jumlah vaksin COVID-19 yang didistribusikan harus sesuai dengan jumlah sasaran yang dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan.

Dalam kondisi tertentu disuatu wilayah tidak terdapat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan badan hukum/badan usaha untuk pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong distribusi Vaksin COVID-19 untuk warga negara asing yang pendaftarannya melalui

perwakilan negara asing, organisasi nirlaba internasional atau badan hukum/badan usaha selain badan hukum/badan usaha yang melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong bagi karyawan/karyawatnya, distribusi Vaksin COVID-19 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang memenuhi persyaratan setelah berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Luar Negeri.

Dalam mendistribusikan vaksin COVID-19 ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong, PT Bio Farma (Persero) berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat serta badan hukum/badan usaha.

Vaksin didistribusikan dengan menggunakan kendaraan berpendingin khusus, *cold box* atau alat transportasi vaksin lainnya yang sesuai dengan jenis vaksin COVID-19 harus dilengkapi dengan alat pemantau suhu. Selama distribusi, pastikan vaksin disimpan pada suhu yang direkomendasikan. Usahakan tidak terjadi guncangan berlebihan saat membawa vaksin.

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

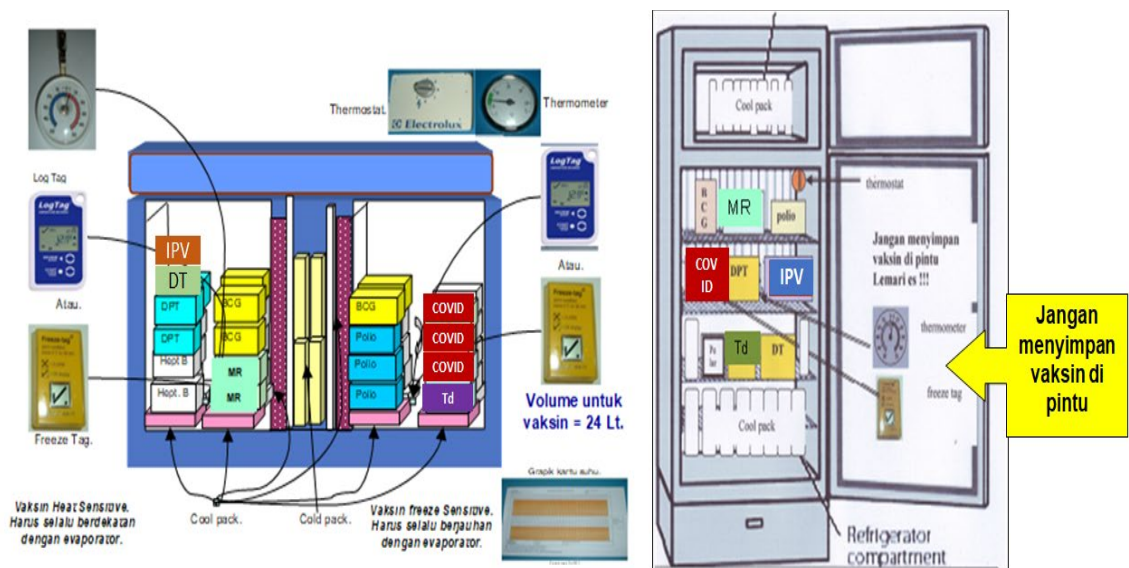
1. Penyimpanan Vaksin dalam Tempat Penyimpanan Vaksin

Penyimpanan vaksin harus sesuai dengan spesifikasi vaksin COVID-19 dan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam rangka menjamin kualitas vaksin tetap terjaga sampai diterima oleh sasaran.

Secara garis besar, berdasarkan prosedur/manajemen penyimpanannya, vaksin COVID-19 dibagi menjadi 3 yaitu vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan 2-8 °C (contohnya Sinovac, Astra Zeneca, Sinopharm), vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan -25 s.d -15 °C (contohnya vaksin Moderna) dan vaksin COVID-19 dengan suhu penyimpanan -60 s.d -80 °C (contohnya vaksin Pfizer).

- a. Penyimpanan Vaksin COVID-19 pada Suhu 2-8 °C mengikuti ketentuan:

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



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

- b. Penyimpanan Vaksin COVID-19 pada Suhu -25 s.d -15 °C (contoh vaksin Moderna) mengikuti ketentuan:
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.

Tabel 7. Penyimpanan Vaksin Moderna

DINAS KESEHATAN PROVINSI/ KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN LAIN
Dalam <i>freezer</i> dengan suhu -25°C s.d -15°C. Distribusi Vaksin dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain menggunakan <i>cold box</i> yang dilengkapi <i>ice pack</i> . Pastikan suhu tetap -25°C s.d -15°C. Jika dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan langsung digunakan untuk pelayanan di pos-pos vaksinasi, maka distribusi menggunakan <i>cold box</i> atau <i>vaccine carrier</i> yang dilengkapi <i>cool pack</i> atau kotak dingin cair.	Dalam <i>vaccine refrigerator</i> suhu 2-8°C Vaksin yang akan digunakan untuk pelayanan di Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain diletakkan dalam <i>vaccine carrier</i> yang dilengkapi <i>cool pack</i> atau kotak dingin cair.

- c. Penyimpanan Vaksin COVID-19 pada Suhu -60 s.d -80 °C (contoh Pfizer) mengikuti ketentuan:
- 1) Penyimpanan jenis vaksin COVID-19 ini membutuhkan sarana *Ultra Cold Chain* (UCC). Ruang penyimpanan harus terhindar dari paparan sinar matahari langsung.
 - 2) Sarana UCC yang dimaksud adalah *freezer* dengan suhu sangat rendah (*Ultra Low Temperature/ULT*) dan penyimpanan sementara khusus.
 - 3) Alat penyimpanan sementara yaitu berupa *thermoshipper* menggunakan *dry ice*. *Dry ice* berfungsi mempertahankan suhu dingin.

Dry ice + thermoshippers



©WHO/unifeed180529i



©WHO/unifeed180529i

Source: <https://www.unmultimedia.org/hv/unifeed/asset/21632163924/>

Gambar 2. Alat Penyimpanan Sementara Vaksin Pfizer

- 4) Vaksin Pfizer membutuhkan pelarut yaitu NaCl 0,9% (pro injeksi).
- 5) Petugas harus menggunakan APD berupa *cryogenic gloves* dalam *melakukan* penataan dan pengambilan vaksin.



Gambar 3. *Cryogenic Gloves*

Tabel 8. Penyimpanan Vaksin dan Pelarut Pfizer

Penyimpanan vaksin
<p>Dinas Kesehatan Provinsi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Vaksin tiba di Instalasi farmasi dalam <i>thermal shipper</i> dipindahkan ke <i>freezer</i> ULT/UCC dengan suhu -80°C s.d -60°C.b. Dalam hal <i>thermal shipper</i> digunakan untuk penyimpanan vaksin sementara maka lakukan pengisian ulang <i>dry ice</i> setiap 5 hari.c. Gunakan sarung tangan khusus (<i>cryogenic gloves</i>) saat memindahkan vaksin.d. Lakukan proses pemindahan vaksin ke <i>freezer</i> ULT dalam waktu kurang dari 5 menit jika <i>vial tray</i> masih dalam kondisi tertutup atau jumlah <i>vial</i> dalam <i>tray</i> masih penuh (195 <i>vial</i>) dan kurang dari 3 menit jika <i>vial tray</i> dalam kondisi terbuka atau jika jumlah <i>vial</i> dalam <i>tray</i> sudah berkurang dari 195 <i>vial</i>.

e. Untuk menjaga suhu dalam *freezer* ULT/UCC, maka *freezer* ULT harus ditutup minimal 2 jam setelah setiap kali dibuka. Pantau suhu pada *Ultra Low Temperature Logger* untuk memastikan suhu tetap pada rentang yang direkomendasikan.

Vaksin dapat digunakan sampai dengan tanggal kedaluwarsa yang tertera pada kemasan.

f. Distribusi vaksin dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan *cold box* dengan *ice pack*, pada suhu -25°C s.d -15°C.

g. Lakukan proses pemindahan vaksin dari ULT/UCC ke *cold box* dalam waktu kurang dari 5 menit, jika *vial tray* masih dalam kondisi tertutup atau jika jumlah *vial* dalam *tray* masih penuh (195 *vial*). Namun jika *vial tray* dalam kondisi terbuka atau jika jumlah *vial* dalam *tray* sudah berkurang dari 195 *vial*, lakukan pemindahan vaksin ke *cold box* dalam waktu kurang dari 3 menit.

Vaksin dapat disimpan sampai dengan 14 hari sejak *vial* vaksin masuk ke dalam *cold box*, perbaharui tanggal kadaluwarsa vaksin secara manual dengan menuliskan di luar kotak *tray* menggunakan spidol/ alat tulis permanen atau di atas label stiker. Selanjutnya vaksin dapat dipindahkan ke *vaccine refrigerator* pada suhu 2° – 8° C dengan kadaluwarsa 31 hari.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

a. Vaksin dipindahkan dari *cold box* ke dalam *freezer* dengan suhu -25°C s.d -15°C.

b. Gunakan sarung tangan khusus (*cryogenic gloves*) saat memindahkan vaksin.

c. Lakukan proses pemindahan vaksin ke *freezer* dalam waktu kurang dari 3 menit jika *vial tray* masih dalam kondisi tertutup atau jika jumlah *vial* dalam *tray* masih penuh 195 *vial*. Namun jika *vial tray* dalam kondisi terbuka atau jika jumlah *vial* dalam *tray* sudah berkurang dari 195 *vial*, lakukan pemindahan vaksin ke *freezer* dalam waktu kurang dari 1 menit.

d. Pada distribusi tahap awal yang dilakukan langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (tanpa melalui Dinas Kesehatan Provinsi) menggunakan *thermal shipper* maka lakukan proses pemindahan vaksin ke *freezer* suhu -25°C s.d -15°C dalam waktu kurang dari 5 menit, jika *vial tray* masih dalam kondisi tertutup atau jika jumlah *vial* dalam *tray* masih penuh (195 *vial*). Namun jika *vial tray* dalam kondisi terbuka atau jika jumlah *vial* dalam *tray*

sudah berkurang dari 195 *vial*, lakukan pemindahan vaksin ke *freezer* dalam waktu kurang dari 3 menit.

- e. Distribusi vaksin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain dengan menggunakan *cold box* dengan *ice pack*, pada suhu -25°C s.d -15°C .
- f. Upayakan tetap menggunakan *tray* namun apabila *tray* tidak tersedia, gunakan box plastik untuk meletakkan *vial*.
- g. Pastikan *vial* dalam kondisi tegak dan berikan busa pelindung sampai *vial* tidak bisa bergerak bebas.

Vaksin beku harus dikeluarkan dari *freezer* sebelum masa 14 hari berakhir.

Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain

- a. Vaksin segera dipindahkan dari *cold box* ke dalam *vaccine refrigerator* dengan suhu 2°C s.d 8°C .
- b. Gunakan sarung tangan khusus (*cryogenic gloves*) saat memindahkan vaksin.
- c. Lakukan proses pemindahan vaksin ke *vaccine refrigerator* dalam waktu kurang dari 3 menit jika *vial tray* masih dalam kondisi tertutup atau jika jumlah *vial* dalam *tray* masih penuh (195 *vial*). Namun jika *vial tray* dalam kondisi terbuka atau jika jumlah *vial* dalam *tray* sudah berkurang dari 195 *vial*, lakukan pemindahan vaksin ke *vaccine refrigerator* dalam waktu kurang dari 1 menit.
- d. Pada distribusi tahap awal yang dilakukan langsung ke Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditunjuk (tanpa melalui Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) menggunakan *thermal shipper* maka lakukan proses pemindahan vaksin ke *vaccine refrigerator* suhu 2°C s.d 8°C dalam waktu kurang dari 5 menit, jika *vial tray* masih dalam kondisi tertutup atau jika jumlah *vial* dalam *tray* masih penuh (195 *vial*). Namun jika *vial tray* dalam kondisi terbuka atau jika jumlah *vial* dalam *tray* sudah berkurang dari 195 *vial*, lakukan pemindahan vaksin ke *vaccine refrigerator* dalam waktu kurang dari 3 menit.

Vaksin cair dapat digunakan selama 31 hari sejak *vial* vaksin masuk ke dalam *vaccine refrigerator*. Perbaharui tanggal kadaluwarsa vaksin secara manual dengan menuliskan di luar kotak *tray* menggunakan spidol/alat tulis permanen atau di atas label stiker.

Pengisian Ulang *Dry ice* (Biang Es) Apabila *Thermal Shipper* Menjadi Tempat Penyimpanan Sementara

- a. Wadah harus dibuka, diperiksa, dan diisi ulang dengan *dry ice* paling lama 24 jam setelah diterima. Direkomendasikan agar *thermal shipper* disimpan di ruangan dengan suhu 15° C sampai 30° C. Pastikan di dalamnya berisi min 20 kg pelet *dry ice* (pelet ukuran 10 mm–16 mm).
- b. Untuk membantu menjaga *dry ice* dan suhu vaksin, usahakan:
 - 1) *Thermal Shipper* tidak dibuka lebih dari 2 kali dalam sehari
 - 2) *Thermal Shipper* tidak boleh dibuka lebih dari 3 menit setiap kali dibuka
 - 3) Isi ulang *dry ice* pada *thermal shipper* maksimal setiap 5 hari
- c. Jika *thermal shipper* lebih sering dibuka, pengisian *dry ice* s juga perlu lebih sering dilakukan. Pastikan isi kembali *dry ice* di penghujung hari ketika tempat vaksinasi akan ditutup pada hari berikutnya, seperti akhir pekan atau hari libur.
- d. Gunakan *thermal logger* (jangan gunakan perangkat *Controlant* dari kontainer termal) untuk menjaga suhu dan kualitas produk.

Pengisian Ulang *dry ice* pada *Thermal Shipper*:

- a. Di area yang berventilasi baik, buka *thermal shipper* dengan memotong selotip di bagian luar kotak. Angkat busa penutup menggunakan tiga jari sesuai dengan lubang yang disediakan.
- b. Pembungkus *dry ice* (kantong warna perak) akan terlihat. Dengan mengenakan sarung tangan kedap air, angkat pembungkus *dry ice*.
- c. Pada area sekitar baki *vial* yang *dry ice* nya sudah berkurang, pastikan *dry ice* diisi ulang sampai terisi penuh, sehingga menjadi sejajar tetapi tidak melebihi tepi atas kotak yang menampung baki *vial*.
- d. Masukkan kembali pembungkus *dry ice* di atas kotak yang menampung baki *vial*. Kemudian isilah *dry ice* pada pembungkus *dry ice* (jangan terlalu penuh).
- e. Tutup pembungkus *dry ice*, pastikan posisinya sejajar dengan tepi atas *thermal shipper* untuk mempertahankan suhu yang diperlukan.
- f. Untuk mempertahankan suhu yang diperlukan, *thermal shipper* ditutup rata dengan lakban yang benar. Simpan di lokasi yang berventilasi baik.

Penyimpanan Pengencer

- a. Pengencer (NaCl 0.9% pro inj) disimpan pada suhu ruang s.d $\pm 25^{\circ}\text{C}$

b. Minimal 12 jam sebelum pelaksanaan vaksinasi, pengencer dipindahkan ke *vaccine refrigerator* dengan suhu 2 °C – 8 °C

2. Pemantauan Suhu

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

3. Pencairan dan Pengenceran Vaksin

Beberapa vaksin COVID-19 membutuhkan upaya pencairan maupun pengenceran terlebih dahulu sebagaimana dijelaskan pada Tabel 9 di bawah ini.

Tabel 9. Prosedur Pencairan dan Pengenceran Vaksin COVID-19

Vaksin Moderna	Vaksin Pfizer
Pencairan vaksin Moderna dilakukan apabila vaksin yang disimpan di Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan langsung digunakan untuk pelayanan. Vaksin yang disimpan di	Pencairan: 1. Vaksin Pfizer akan mencair apabila telah disimpan di dalam <i>vaccine refrigerator</i> suhu 2°-8°C minimal selama 3 jam. Alternatif lainnya, vaksin dapat dicairkan dengan cara didiamkan pada suhu ruang

<p>Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain tidak membutuhkan upaya pencairan. Pencairan dilakukan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cairkan vaksin dalam suhu 2°-8 °C selama 3 jam, lalu masukkan ke <i>vaccine carrier</i> (pastikan suhu dalam <i>vaccine carrier</i> tetap 2-8 °C). Vaksin sisa yang belum dibuka dapat dikembalikan ke <i>vaccine refrigerator</i> dan dapat digunakan selama 30 hari. JANGAN DIBEKUKAN KEMBALI. atau2. Cairkan dalam suhu ruangan (15-25°C) selama 1 s.d 1,5 jam. Vaksin sisa yang belum dibuka TIDAK dapat dikembalikan ke <i>vaccine refrigerator</i> dan HANYA dapat digunakan dalam waktu 24 jam.	<p>dengan suhu maksimal 25 °C selama 30 menit. Cara ini dilakukan apabila vaksin yang masih dalam kondisi beku akan segera digunakan untuk pelayanan.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Vaksin cair yang disimpan di <i>vaccine refrigerator</i> pada suhu 2-8°C di Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain dapat digunakan sampai dengan 31 hari. TIDAK BOLEH DIBEKUKAN KEMBALI.3. Apabila vaksin sudah mencair, dapat bertahan dalam suhu ruangan (25°C) maksimal 2 jam untuk dilakukan pengenceran. <p>Pengenceran:</p> <p>Sebelum diberikan kepada sasaran, vaksin harus diencerkan terlebih dulu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Diamkan vaksin dan pengencer (NaCL 0,9% pro inj) beberapa saat di suhu ruangan.2. Bolak balik <i>vial</i> vaksin dengan lembut sebanyak 10 kali; tidak boleh dikocok3. Amati cairan dalam <i>vial</i>, seharusnya berwarna putih dan terkadang tampak partikel berwarna putih4. Bersihkan tutup karet <i>vial</i> pengencer dengan <i>alcohol swab</i>, lalu ambil pengencer sebanyak 1.8
--	--

	<p>ml. Pastikan tidak terdapat gelembung besar agar dosis sesuai.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Bersihkan terlebih dahulu tutup karet <i>vial</i> vaksin dengan <i>alcohol swab</i> lalu masukkan pengencer ke dalam <i>vial</i> vaksin secara perlahan.6. Samakan tekanan dalam <i>vial</i> vaksin sebelum melepas jarum dengan menarik 1,8 ml udara ke dalam ke jarum suntik. Setelah selesai buang alat suntik ke <i>safety box</i>.7. Bolak-balik vaksin secara perlahan sebanyak 10 kali. Jangan dikocok.8. Botol pengencer hanya untuk sekali pakai. Setelah penggunaan pertama, buang. Jangan pernah menyimpan <i>vial</i> pengencer bekas untuk persiapan <i>vial</i> vaksin berikutnya. <p>Vaksin yang sudah diencerkan terlihat sebagai suspensi berwarna putih. Jangan gunakan bila warna berubah atau bila terdapat partikel.</p>
--	---

4. Pengelolaan Vaksin Pada Saat Pelayanan

- a. Petugas vaksinasi COVID-19 menyiapkan vaksin dalam jumlah secukupnya untuk dibawa ke ruang vaksinasi atau tempat pelayanan. Vaksin dibawa menggunakan kontainer pasif *yaitu vaccine carrier*. Pastikan *vial* dalam kondisi tegak dan berikan busa pelindung sampai *vial* tidak bisa bergerak bebas. Usahakan tidak terjadi guncangan berlebihan saat membawa vaksin.

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



Gambar 4. Penyimpanan Vaksin di Dalam *Vaccine Carrier*

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

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

Manajemen vaksin untuk jenis/merek vaksin lainnya dilakukan sesuai prosedur yang direkomendasikan

5. Penyimpanan Logistik

Selain vaksin, pelaksanaan vaksinasi COVID-19 juga membutuhkan logistik yang meliputi ADS, *safety box*, dan *alcohol swab* dimana juga memerlukan tata kelola yang 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. Kegiatan dalam tata kelola penyimpanan logistik meliputi:

a. Penerimaan dan Inspeksi saat Menerima Produk

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

b. Pемindahan

Proses ini termasuk memindahkan barang dari area pembongkaran/penerimaan, setelah pengambilan barang; untuk

kemudian ditaruh di area penyimpanan barang yang ditentukan (rak, lantai, dan lain-lain). Pastikan agar setiap barang dicatat dengan benar dan pada hari yang sama saat barang diterima. Sistem kontrol inventaris yang baik akan sangat membantu dalam pengelolaan.

c. Pengambilan dan Pengemasan

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

d. Pengiriman

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

Catatan penting:

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

C. Prinsip Pelaksanaan Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Prinsip dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yaitu:

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

4. Menerapkan protokol kesehatan; dan
5. Mengintegrasikan dengan kegiatan surveilans COVID-19 terutama dalam mendeteksi kasus dan analisa dampak.

D. Standar Pelayanan Vaksinasi COVID-19

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

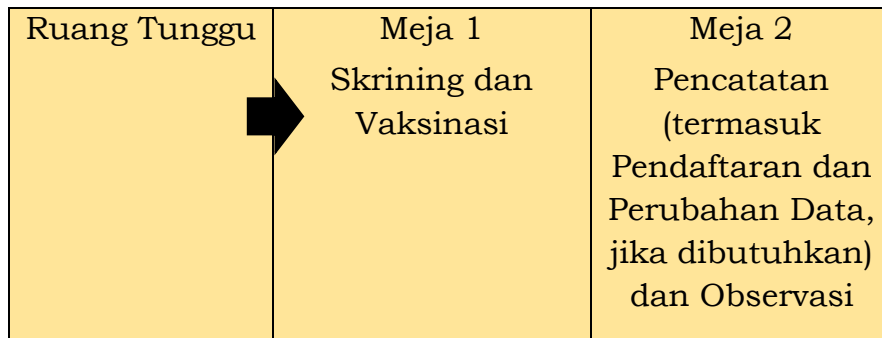
1. Ketentuan Ruang

Ketentuan ruang pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi:

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

2. Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Mekanisme/alur pelayanan baik di Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya maupun pos pelayanan vaksinasi dapat dilihat pada Gambar 5 di bawah ini.



Gambar 5. Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Dalam rangka percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19, sasaran penerima vaksinasi COVID-19 pada dasarnya dapat langsung mendatangi Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pos pelayanan vaksinasi COVID-19 yang menyelenggarakan vaksinasi COVID-19 baik untuk mendapatkan Vaksinasi Program maupun Vaksinasi Gotong Royong.

Mekanisme/alur pelayanan yang harus diikuti pada setiap meja secara lebih rinci dijelaskan pada tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Mekanisme Pelayanan Vaksinasi COVID-19 per Meja

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
Ruang Tunggu	<ol style="list-style-type: none">1) Sasaran datang ke tempat pelayanan kemudian petugas mengarahkan sasaran untuk duduk di ruang tunggu.2) Petugas menyiapkan Kertas Kendali. Kertas Kendali yang digunakan harus sesuai dengan sasarannya yaitu apabila anak usia 12-17 tahun menggunakan Kertas Kendali untuk anak, apabila ibu hamil menggunakan Kertas Kendali untuk ibu hamil dan masyarakat usia 18 tahun ke atas (kecuali ibu hamil) menggunakan Kertas Kendali untuk sasaran usia 18 tahun ke atas. Petugas kemudian meminta kepada sasaran untuk menunjukkan KTP dan melakukan

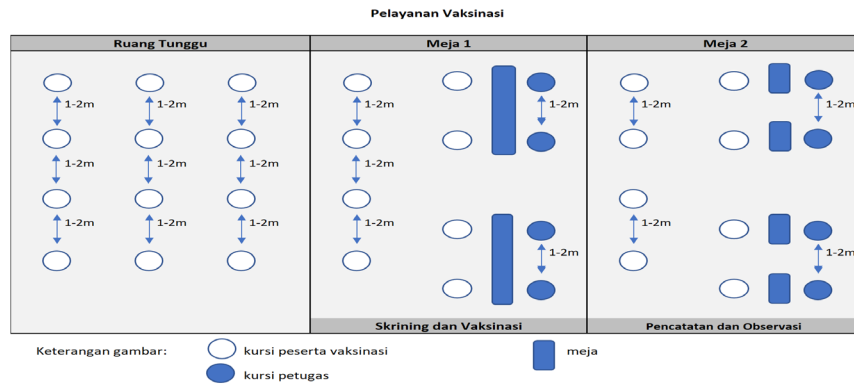
Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
	<p>verifikasi menggunakan <i>website</i> https://pedulilindungi.id/. Untuk anak usia 12-17 tahun dengan menunjukkan kartu keluarga atau dokumen lain yang mencantumkan NIK.</p> <p>3) Dalam kondisi tertentu karyawan/karyawati, keluarga dan individu terkait keluarga badan hukum/badan usaha belum terdaftar dalam aplikasi PCare Vaksinasi tetap dapat dilakukan Vaksinasi Gotong Royong dengan membawa/menunjukkan KTP, surat keterangan sebagai karyawan/karyawati, keluarga dan individu terkait keluarga yang menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah sebagai peserta Vaksinasi Gotong Royong yang dikeluarkan oleh badan hukum/badan usaha yang menyelenggarakan Vaksinasi Gotong Royong.</p> <p>4) Untuk warga negara asing menunjukkan bukti pendukung sebagai sasaran penerima vaksin berupa:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Izin tinggal atau kartu identitas (<i>ID Card</i>) diplomatik/dinas atau paspor bagi warga negara asing yang melakukan pendaftaran Vaksinasi Gotong Royong melalui perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia;b. KITAS, KITAP, atau Izin tinggal dan nomor paspor bagi warga negara asing yang bekerja di badan hukum/badan usaha dan bagi warga negara asing yang melakukan pendaftaran Vaksinasi Gotong Royong melalui badan hukum/badan usaha di Indonesia;c. Surat keterangan/rekomendasi dan kartu identitas pengungsi yang diterbitkan organisasi internasional yang menangani pengungsi atau imigran gelap bagi warga negara asing yang berstatus pengungsi atau imigran gelap dan sejenisnya yang mendaftar melalui organisasi nirlaba internasional di Indonesia.

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
	<p>5) Apabila data sasaran Vaksinasi Program atau Vaksinasi Gotong Royong tidak terdapat di Sistem Informasi Satu Data COVID-19 maka petugas memberikan catatan atau tanda pada Kertas Kendali yang menunjukkan bahwa sasaran belum terdaftar, dan pendaftaran akan dilaksanakan di meja 2 setelah diberikan vaksinasi di meja 1.</p> <p>6) Sasaran mengisi bagian identitas dan pertanyaan skrining pada Kertas Kendali. Petugas/relawan dapat membantu sasaran apabila butuhkan, misalnya sasaran lansia yang perlu pendampingan dalam mengisi Kertas Kendali.</p> <p>7) Untuk mengurangi terjadinya penundaan vaksinasi, skrining dapat dilakukan sebelum hari pelaksanaan vaksinasi agar dapat memberikan kesempatan bagi sasaran terkontrol penyakitnya. Untuk pengukuran tekanan darah dapat terintegrasi dengan Posbindu PTM.</p> <p>8) Sasaran membawa Kertas Kendali yang sudah diisi ke Meja 1.</p>
Meja 1 (Skrining dan Vaksinasi)	<p>1) Petugas memanggil sasaran sesuai urutan kedatangan dan meminta Kertas Kendali yang telah diisi sasaran.</p> <p>2) Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan fisik sederhana meliputi pemeriksaan suhu tubuh dan tekanan darah serta memeriksa kembali pertanyaan skrining yang telah diisi sasaran sekaligus mengidentifikasi riwayat terkonfirmasi COVID-19 (penyintas).</p> <p>3) Jika diputuskan pelaksanaan vaksinasi harus ditunda, maka sasaran dapat kembali ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai rekomendasi jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan.</p> <p>4) Ketika pada saat skrining dideteksi ada penyakit tidak menular atau dicurigai adanya infeksi COVID-</p>

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

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
	<p>Pernyataan Registrasi Sasaran Vaksinasi COVID-19 atau Formulir Pernyataan Perubahan Data Sasaran Vaksinasi COVID-19 yang kemudian ditandatangani juga oleh petugas.</p> <p>5) Selanjutnya, petugas meja 2 melakukan input data registrasi, hasil skrining dan hasil layanan vaksinasi yang tertulis pada Kertas Kendali serta hasil observasi ke dalam aplikasi PCare Vaksinasi melalui menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin.</p> <p>6) Apabila tidak memungkinkan menginput data secara daring (<i>online</i>) karena aplikasi Pcare Vaksinasi mengalami kendala pada saat pelayanan berlangsung, maka catat secara manual dan lakukan input menggunakan menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin-<i>Backdate</i> setelah pelayanan.</p> <p>7) Petugas memberikan kartu vaksinasi manual (kartu sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan) kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi.</p> <p>8) Reaksi/keluhan/gejala (KIPI) yang dialami selama observasi kemudian ditindaklanjuti dengan upaya penanganan, dan dilakukan pencatatan dan pelaporan KIPI melalui <i>website</i> keamanan vaksin.</p>

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



Gambar 6. Contoh Pengaturan Ruang/Tempat Pelayanan Vaksinasi

Catatan: Pengaturan ruang/tempat pelayanan vaksinasi dapat disesuaikan dengan situasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan masing-masing dengan menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter.

**KERTAS KENDALI PELAYANAN VAKSINASI COVID-19
UNTUK SASARAN USIA ≥ 18 TAHUN**

A. RUANG TUNGGU

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

B. MEJA 1 (SKRINING DAN VAKSINASI)

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

Pertanyaan Nomor 7 dilanjutkan apabila terdapat penilaian kelemahan fisik pada sasaran vaksinasi.		
7	Pertanyaan tambahan bagi sasaran lansia (≥60 tahun): 1. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga? 2. Apakah Anda sering merasa kelelahan? 3. Apakah Anda memiliki paling sedikit 5 dari 11 penyakit (Hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)? 4. Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 sampai 200 meter? 5. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?	Jika terdapat 3 atau lebih jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan
HASIL SKRINING : <input type="checkbox"/> LANJUT VAKSIN <input type="checkbox"/> TUNDA <input type="checkbox"/> TIDAK DIBERIKAN		Paraf petugas:
HASIL VAKSINASI		
Jenis Vaksin: No. Batch: Tanggal vaksinasi: Jam Vaksinasi:		Paraf petugas:

C. MEJA 2: PENCATATAN DAN OBSERVASI

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

**KERTAS KENDALI PELAYANAN VAKSINASI COVID-19
UNTUK ANAK USIA 12-17 TAHUN**

A. RUANG TUNGGU

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

B. MEJA 1 (SKRINING DAN VAKSINASI)

SKRINING				
No	Pemeriksaan	Hasil		Tindak Lanjut
1	Suhu			Suhu > 37,5 °C vaksinasi ditunda sampai sasaran sembuh
2	Tekanan Darah			Jika tekanan darah > 140/100 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda dan dirujuk
	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1	Apakah anak mendapat vaksin lain kurang dari 1 bulan sebelumnya?			Jika Ya, vaksinasi ditunda
2	Apakah anak pernah sakit COVID-19?			Jika Ya, vaksinasi ditunda sampai 3 bulan setelah sembuh
3	Apakah dalam keluarga terdapat kontak dengan pasien COVID-19?			Jika ada kontak tunda 2 minggu
4	Apakah dalam 7 hari terakhir anak menderita demam atau batuk pilek atau nyeri menelan atau muntah atau diare?			Jika Ya, vaksinasi ditunda, dianjurkan untuk berobat.
5	Apakah dalam 7 hari terakhir anak perlu perawatan di RS atau menderita kedaruratan medis seperti sesak napas, kejang, tidak sadar, berdebar-debar, perdarahan, hipertensi, tremor hebat?			Jika Ya, vaksinasi ditunda, dianjurkan untuk berobat
6	Apakah anak sedang menderita gangguan imunitas (hiperimun: auto imun, alergi berat dan defisiensi imun: gizi buruk, HIV berat, keganasan)?			Jika Ya, vaksinasi ditunda, sampai dinyatakan boleh oleh dokter yang merawat
7	Apakah saat ini anak sedang menjalani pengobatan immunosupresan jangka panjang			Jika Ya, vaksinasi ditunda, sampai dinyatakan boleh oleh dokter yang merawat

	(steroid lebih dari 2 minggu, sitostatika)?			
8	Apakah anak mempunyai riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak, urtikaria di seluruh tubuh atau gejala syok anafilaksis (tidak sadar) setelah vaksinasi sebelumnya?			Jika Ya, vaksinasi di rumah sakit
9	Apakah anak penyandang penyakit hemofilia/kelainan pembekuan darah?			Jika Ya, vaksinasi di rumah sakit
HASIL SKRINING : <input type="checkbox"/> LANJUT VAKSIN <input type="checkbox"/> TUNDA <input type="checkbox"/> TIDAK DIBERIKAN				Paraf petugas:
HASIL VAKSINASI				
Jenis Vaksin: No. Batch: Tanggal vaksinasi: Jam Vaksinasi:		Paraf petugas:		

C. MEJA 2: PENCATATAN DAN OBSERVASI

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

**KERTAS KENDALI PELAYANAN VAKSINASI COVID-19
UNTUK IBU HAMIL**

A. RUANG TUNGGU

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

B. MEJA 1 (SKRINING DAN VAKSINASI)



SKRINING			
No	Pemeriksaan	Hasil	Tindak Lanjut
1.	Suhu		Suhu > 37,5 °C vaksinasi ditunda sampai suhu normal
2.	Tekanan Darah		Jika tekanan darah > 140/90 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda (Lihat pertanyaan nomor 4)
3	Berapa usia kehamilan Anda? a. Trimester 1 (sd 13 minggu) b. Trimester 2 (14 sd 28 minggu) c. Trimester 3 (29 minggu s.d aterm)		Jika kurang dari 13 minggu vaksinasi ditunda
4.	Apakah ibu memiliki keluhan dan tanda preeklampsia 1) Kaki bengkak 2) Sakit kepala 3) Nyeri ulu hati 4) Pandangan kabur 5) Tekanan darah > 140/90 mmHg		Jika ada keluhan tersebut maka vaksinasi ditunda dan dirujuk ke RS
5.	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-1 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya karena vaksin?		Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk ke RS
	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-2 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya?		Jika Ya: merupakan kontraindikasi untuk vaksinasi ke-2
6.	Apakah Anda mempunyai penyakit penyerta, seperti a. Jantung b. DM c. Asma d. Penyakit paru e. HIV		Jika dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut maka vaksin dapat diberikan

	f. Hipertiroid/Hipotiroid g. Penyakit ginjal kronik h. Penyakit hati			
7.	Apakah Anda mengidap penyakit autoimun seperti lupus			Jika dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut maka vaksin dapat diberikan
8	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
9.	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan immunosupressant seperti kortikosteroid dan kemoterapi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
10.	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?			Jika Ya : vaksinasi ditunda sampai 3 (tiga) bulan setelah sembuh
HASIL SKRINING :				Paraf petugas:
<input type="checkbox"/> LANJUT VAKSIN				
<input type="checkbox"/> TUNDA				
<input type="checkbox"/> TIDAK DIBERIKAN				
HASIL VAKSINASI				
Jenis Vaksin:				Paraf petugas:
No. Batch:				
Tanggal vaksinasi:				
Jam Vaksinasi:				

C. MEJA 2: PENCATATAN DAN OBSERVASI

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

Kartu Vaksinasi COVID-19

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA MINISTRY OF HEALTH REPUBLIC OF INDONESIA	KARTU VAKSINASI COVID-19 COVID-19 VACCINATION RECORD CARD		GERMAS Gerakan Masyarakat hidup Sehat
No. Registrasi/ <i>Registration No.</i>	:	_____	No. NIK/ ID No. :	_____
Nama/ <i>Name</i>	:	_____		
Alamat/ <i>Address</i>	:	_____		
	:	_____		
Tanggal Lahir/ <i>Date of Birth</i>	:	_____		
Jenis Kelamin/ <i>Gender</i>	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki/ <i>Male</i>	<input type="checkbox"/> Perempuan/ <i>Female</i>	
No. HP/ <i>Phone No.</i>	:	_____		
Lokasi Vaksinasi/ <i>Vaccination Site</i>	:	_____		

2021

STATUS PEMBERIAN VAKSINASI/ VACCINATION STATUS

Merk Vaksin/ Product Name :

DOSIS DOSE	TANGGAL/ DATE VACCINE GIVEN	NOMOR BATCH VAKSIN/ BATCH NO. OF VACCINE	NAMA VAKSINATOR/ VACCINATOR	KETERANGAN/ REMARK
				Rencana dosis ke-2/ <i>Second dose</i> Tanggal/ Date: Waktu/ Time:

Pastikan Anda mendapatkan 2 dosis vaksin COVID-19 untuk memperoleh kekebalan maksimal.
Reminder! Return for a second dose to optimize protection.

Jika ada keluhan, hubungi Puskesmas/RS.

Consult possible reaction with Puskesmas/hospital

No. Kontak/ *Phone No.*

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

Tabel 11. Dosis dan Cara Pemberian Berbagai Jenis Vaksin COVID-19

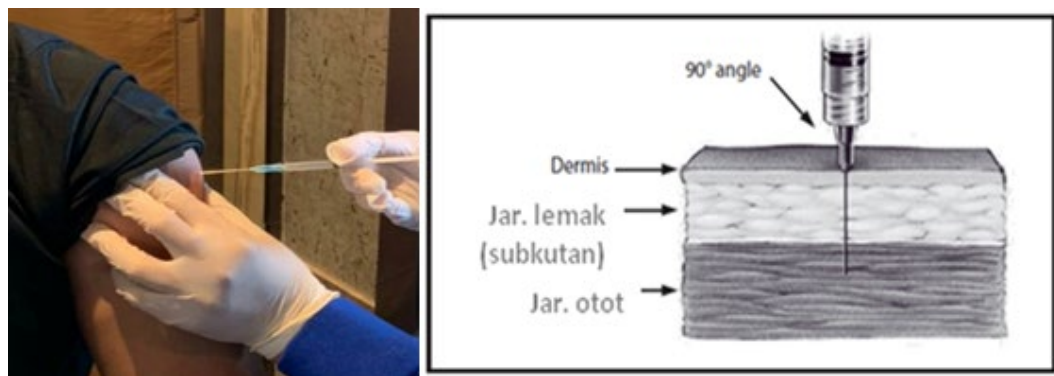
Platform	Pengembang Vaksin	Jumlah Dosis	Interval Minimal Pemberian Antar Dosis	Cara Pemberian
<i>Inactivated virus</i>	Sinovac Research and Development Co., Ltd	2 (0,5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
<i>Inactivated virus</i>	<i>Sinopharm + Beijing Institute of Biological Products</i>	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
<i>Viral vector (Non-replicating)</i>	AstraZeneca + University of Oxford	2 (0,5 ml per dosis)	8-12 minggu	Intramuskular
<i>Protein subunit</i>	Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
<i>RNA-based vaccine</i>	Moderna + National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)	2 (0,5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
<i>RNA-based vaccine</i>	Pfizer Inc. + BioNTech	2 (0,3 ml per dosis)	21-28 hari	Intramuskular
<i>Viral vector (Non-replicating)</i>	Cansino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology	1 (0,5 ml per dosis)	-	Intramuskular
<i>Viral vector (Non-replicating)</i>	The Gamaleya National Center of Epidemiology and Microbiology (Sputnik V)	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular

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

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

Ibu hamil dan anak usia 12-17 tahun dapat divaksinasi menggunakan vaksin COVID-19 yang sesuai dengan indikasi vaksin yang telah mendapatkan persetujuan penggunaan darurat (EUA) dan/atau izin edar dari BPOM dan rekomendasi ITAGI.

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

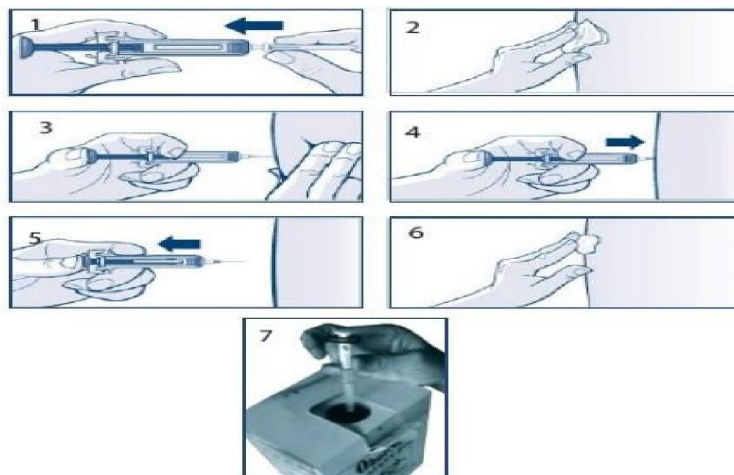


Gambar 7. Penyuntikan Secara Intramuskular

Langkah-langkah dan prosedur penyuntikan vaksin COVID-19:

- a. Khusus vaksin Moderna, sebelum dibuka, vaksin didiamkan dulu selama 15 menit pada suhu ruangan.
- b. Khusus vaksin Pfizer, bersihkan terlebih dahulu tutup karet *vial* vaksin dengan *alcohol swab*, setiap kali pengambilan vaksin untuk disuntikkan ke sasaran.
- c. 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.

- d. 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*.
- 1) Khusus vaksin Pfizer, dosis yang diambil adalah 0,3 ml.
 - 2) Khusus vaksin platform mRNA yaitu Moderna dan Pfizer:
Jika ada gelembung besar, kembalikan vaksin secara perlahan sampai gelembung hilang lalu tarik ulang. **JANGAN DIKETUK.**
- e. Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan alkohol swab, tunggu hingga kering.
- f. Untuk penyuntikan intramuskular tidak perlu dilakukan aspirasi terlebih dahulu.



Gambar 8. Cara Penyuntikan Vaksin

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



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

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

INGAT!!

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

Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian:

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

E. Kerja Sama Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

1. Vaksinasi Program

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

Pelaksanaan Vaksinasi Program di tingkat provinsi dikoordinasikan oleh Gubernur, sedangkan di tingkat kabupaten/kota dikoordinasikan oleh Bupati/Wali Kota. Pemerintah daerah provinsi

dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 perlu melakukan kerja sama dengan badan usaha milik negara/daerah atau badan usaha swasta, organisasi profesi/kemasyarakatan, Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan kementerian/lembaga atau pihak terkait lainnya. Upaya kerja sama yang dilakukan meliputi:

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

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

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

Uraian tugas masing-masing bidang adalah sebagai berikut:

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

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

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

2. Vaksinasi Gotong Royong

Untuk pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong, badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta/masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan melaksanakan Vaksinasi Gotong Royong harus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk pengadaan vaksin COVID-19 badan hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional bekerja sama dengan PT Bio Farma (Persero).

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

F. Manajemen Limbah

1. Pengertian

Pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19 adalah seluruh rangkaian kegiatan penanganan limbah kegiatan vaksinasi sejak limbah dihasilkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pos pelayanan vaksinasi.

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

2. Tujuan

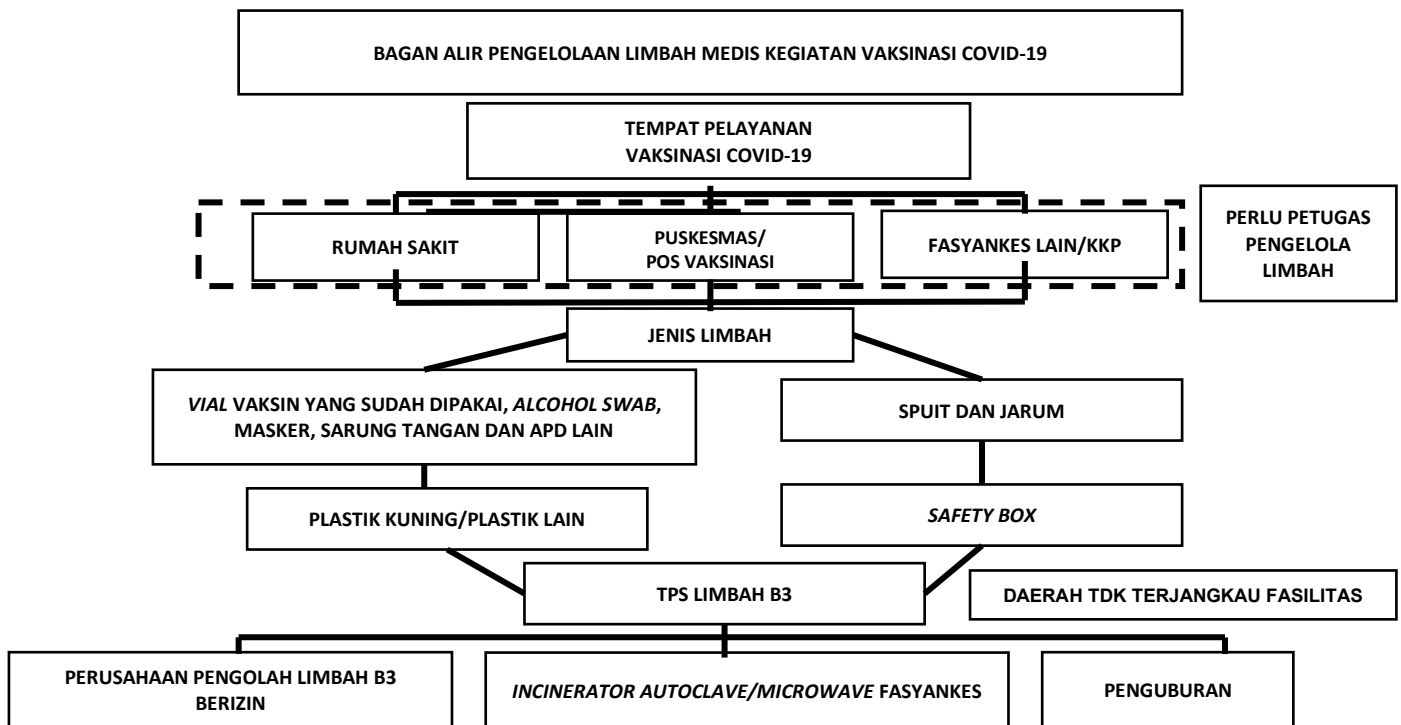
Tujuan dari pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19 meliputi:

- a. Mencegah penularan penyakit dan/atau kecelakaan/cedera.
- b. Mencegah pencemaran lingkungan.

- c. Menjadi acuan pengelolaan limbah medis vaksinasi COVID-19.
 - d. Mencegah penyalahgunaan limbah.
3. Penanggung Jawab dan Petugas Pengelola
- a. Penanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan/pelaksana vaksinasi COVID-19 bertanggung jawab dalam pengelolaan limbahnya
 - b. Penanggung jawab pelaksana vaksinasi dapat menunjuk seorang yang memiliki kapasitas teknis untuk melakukan pengelolaan limbah dan melakukan pencatatan dan pelaporan limbah medis vaksinasi.
 - c. Pencatatan jenis dan timbulan limbah dilakukan ke dalam *log book* dengan catatan tersendiri di TPSLB3. Hal-hal yang dilaporkan meliputi jenis dan timbulan limbah vaksinasi dengan mekanisme *offline* melalui email. Pelaporan pengelolaan limbah medis vaksinasi sebagai bagian dari pelaporan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang disampaikan secara berjenjang melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi, Kementerian Kesehatan (up Direktorat Kesehatan Lingkungan) dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (up Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3).
4. Pembinaan Teknis
- Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi dan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam pembinaan pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi COVID-19.
5. Dasar Hukum
- Peraturan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis kegiatan vaksinasi meliputi:
- a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
 - b. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
 - c. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK- Sekjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

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

6. Langkah-Langkah

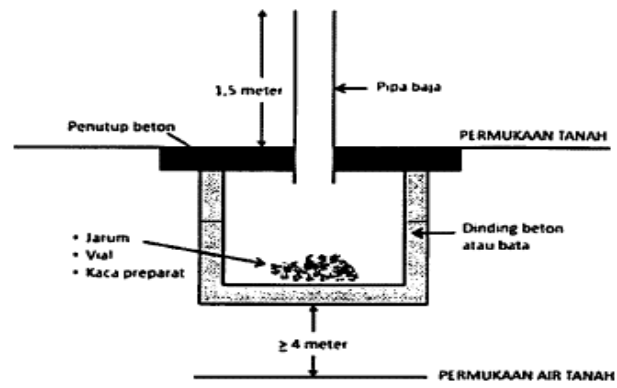


Gambar 10. Langkah-langkah Pengelolaan Limbah Medis Kegiatan Vaksinasi COVID-19

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

- a. Menyiapkan kantong plastik kuning, *safety box* dan tempat sampah tertutup.
- b. Melapisi tempat sampah dengan plastik kuning atau plastik lain dengan label/logo limbah medis/infeksius.
- c. Masukkan spuit dan jarum ke *safety box*. Bila *safety box* telah terisi $\frac{3}{4}$ (tiga per empat) penuh segera diganti.

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



Gambar 11. Pengelolaan Limbah Medis dengan Metode Penguburan

BAB IV

PENCATATAN DAN PELAPORAN VAKSINASI COVID-19

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

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

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

1. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pos pelayanan vaksinasi yang menyelenggarakan vaksinasi COVID-19 diharuskan mencatat dan melaporkan hasil pelayanan vaksinasi COVID-19 nya melalui aplikasi PCare Vaksinasi;
2. Hasil pelayanan vaksinasi COVID-19 yang dicatat dan dilaporkan mencakup data:

- a. Identitas lengkap dari sasaran
 - 1) untuk Warga Negara Indonesia (NIK, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan alamat);
 - 2) untuk perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia (Nomor paspor atau kartu identitas (*ID Card*) diplomatik/dinas; dan/atau Izin tinggal diplomatik/dinas atau Visa diplomatik/dinas dalam rangka penugasan yang diterbitkan Kementerian Luar Negeri, nama, tanggal lahir, dan alamat (*by name and by address*));
 - 3) untuk warga negara asing yang melakukan pendaftaran Vaksinasi Gotong Royong melalui perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional di Indonesia (Izin tinggal atau kartu identitas (*ID Card*) diplomatik/dinas atau nomor paspor);
 - 4) untuk warga negara asing yang bekerja di badan hukum/badan usaha dan bagi warga negara asing yang melakukan pendaftaran Vaksinasi Gotong Royong melalui badan hukum/badan usaha di Indonesia (KITAS, KITAP, atau Izin tinggal dan nomor paspor);
 - 5) untuk warga negara asing yang berstatus pengungsi atau imigran gelap dan sejenisnya yang mendaftar melalui organisasi nirlaba internasional di Indonesia (surat keterangan/rekomendasi dan kartu identitas pengungsi yang bersangkutan yang diterbitkan organisasi internasional yang menangani pengungsi atau imigran gelap)
 - b. status BPJS (PBI/Non PBI/Non BPJS); dan/atau
 - c. hasil skrining, nama vaksin, nomor batch vaksin, dan tanggal pemberian vaksin baik dosis 1 maupun dosis 2.
3. Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh petugas di meja 2 untuk menginput semua data registrasi termasuk registrasi warga negara asing, ibu hamil dan anak usia 12-17 tahun, hasil skrining dan hasil layanan vaksinasi yang terdapat pada Kertas Kendali serta hasil observasi ke dalam aplikasi PCare Vaksinasi melalui menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin.

4. Pencatatan pelayanan vaksinasi bagi anak usia 12-17 tahun dimasukkan dalam sub kategori remaja, pencatatan pelayanan vaksinasi bagi ibu hamil dimasukkan dalam sub kategori ibu hamil pada setiap kategori utama, sedangkan pencatatan pelayanan vaksinasi bagi penyandang disabilitas dimasukkan ke dalam sub kategori disabilitas pada kategori utama masyarakat rentan.
5. Jika peserta Vaksinasi Program belum terdaftar dalam aplikasi atau dibutuhkan perubahan data, maka petugas meja 2 akan melakukan pendaftaran atau perubahan data terlebih dahulu pada aplikasi Pcare Vaksinasi melalui menu Pendaftaran Sasaran Vaksinasi. Kemudian, petugas meja 2 meminta sasaran menandatangani Formulir Pernyataan Registrasi Sasaran Vaksinasi COVID-19 atau Formulir Pernyataan Perubahan Data Sasaran Vaksinasi COVID-19 yang kemudian ditandatangani juga oleh petugas. Selanjutnya, petugas meja 2 melakukan input data registrasi termasuk registrasi warga negara asing, hasil skrining dan hasil layanan vaksinasi yang tertulis pada Kertas Kendali serta hasil observasi ke dalam aplikasi PCare Vaksinasi melalui menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin.
6. Penginputan data tersebut dilakukan secara daring pada saat pelayanan berlangsung atau di hari yang sama.
7. 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.
8. Infografik hasil pengolahan data yang diinput tersebut dapat diakses oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan dengan mengakses tautan [https://pen-prod.udata.id./](https://pen-prod.udata.id/) serta dapat diunduh dan dicetak sebagai laporan kegiatan vaksinasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
9. Mekanisme pencatatan registrasi, hasil skrining dan pelayanan vaksinasi COVID-19 (Meja 2) melalui aplikasi PCare Vaksinasi adalah sebagai berikut:

- a. Petugas di Meja 2 mengakses aplikasi Pcare Vaksinasi melalui alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/> menggunakan *browser* yang terdapat pada komputer/*laptop/handphone* yang terkoneksi internet, kemudian *log in* menggunakan *paas* dan *password* yang sudah diberikan.
- b. Pilih menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin.
- c. Lakukan registrasi, input hasil skrining, jenis vaksin, jam pelayanan, nomor batch dan hasil observasi.
- d. Pada saat penginputan hasil observasi, setelah sasaran menunggu 15 menit, pilih status “Tanpa Keluhan” bagi sasaran yang tidak mengalami reaksi/keluhan selama observasi dan memilih status “Ada Keluhan” bagi sasaran yang selama observasi mengalami reaksi/keluhan.
- e. Bila status sasaran “Ada Keluhan” maka:
 - 1) Lakukan input data pada Pcare Vaksinasi dengan memilih memilih reaksi/keluhan/gejala sesuai dengan yang dialami oleh sasaran.
 - 2) Lakukan input data tindak lanjut yaitu “Dapat ditangani” atau “Dirujuk” sesuai dengan kondisi yang terjadi pada sasaran.
- f. Reaksi/keluhan/gejala (KIPI) yang dialami selama observasi kemudian ditindaklanjuti dengan penanganan serta pencatatan dan pelaporan KIPI melalui *website* keamanan vaksin.
- g. Detail penggunaan aplikasi Pcare Vaksinasi untuk pendataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilihat pada *User Manual Pcare Faskes* dengan mengunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>
- h. Bagi pelaku perjalanan yang memerlukan dokumen hasil vaksinasi COVID-19 masuk ke *dalam International Certificate for Vaccination (ICV)* guna keperluan perjalanan lebih lanjut, maka dapat menunjukkan Kartu Vaksinasi COVID-19 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke Kantor Kesehatan Pelabuhan untuk dilakukan verifikasi dan input data dalam ICV.

- i. Apabila tidak memungkinkan menginput data secara daring (*online*) karena aplikasi Pcare Vaksinasi mengalami kendala pada saat pelayanan berlangsung, pencatatan, maka catat secara manual dan melakukan input menggunakan menu Pencatatan Pelaksanaan Vaksin Manual setelah pelayanan.
- j. Selain pencatatan dan pelaporan hasil layanan melalui aplikasi PCare Vaksinasi, dilakukan juga pelaporan cepat vaksinasi COVID-19 berbasis Whatsapp. Pelaporan cepat ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan mekanisme sebagai berikut:
 - 1) Lapor ke no WA: 08115009000. Ketik kata kunci: VH
 - 2) Tautan pelaporan: <https://wa.me/628115009000?text=vh>
 - 3) Laporan hanya dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan hanya yang terdaftar yang bisa mengirimkan laporan
 - 4) Data yang dilaporkan adalah laporan harian sesuai tanggal (bukan kumulatif).
 - 5) Laporan terakhir ditunggu sampai jam 23.59 waktu setempat. Revisi dapat dilakukan sampai batas waktu tersebut dengan mengulang proses pelaporan seperti laporan awal.
 - 6) Variabel yang dilaporkan :
 - (a) Kode provinsi - hanya ditanya 1x per nomor
 - (b) Nama kab/kota - hanya ditanya 1x per nomor
 - (c) Jumlah sasaran (sesuai kriteria) yang di vaksinasi per hari/tanggal pelaporan (dosis 1 dan 2)
 - 7) Data dapat diakses oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melalui *dashboard online* dengan tautan: <https://vc19.dataviz-unicef.id>
 - 8) Cara pendaftaran pelapor:
 - (a) Melalui WA ke 0811500900 lalu ketik kata kunci: pendaftaran_VH, atau
 - (b) Melalui tautan https://wa.me/628115009000?text=pendaftaran_vh

B. Pencatatan Dan Pelaporan Vaksin dan Logistik

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

Pencatatan dan pelaporan logistik mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang diterima
2. Jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang dikeluarkan; dan
3. Jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang digunakan
4. Jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin yang rusak atau kedaluwarsa

Alur pencatatan dan pelaporan vaksin dan logistik:

1. Vaksinasi Program

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

- a. Pendistribusian vaksin tercatat dalam aplikasi distributor vaksin yang sudah terhubung dengan Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik (SMILE). SMILE akan mencatat kesesuaian jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa vaksin yang diterima dari distributor di setiap tingkatan.
- b. Petugas Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pencatatan jumlah, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa vaksin maupun logistik yang diterima, dikeluarkan maupun yang rusak/kedaluwarsa dengan SMILE melalui telepon genggam.

Apabila data alokasi vaksin maupun logistik belum tersedia di dalam SMILE, maka Dinas Kesehatan Provinsi dapat menginput secara mandiri jumlah vaksin yang dialokasikan untuk pelaksanaan vaksinasi selama periode tertentu melalui SMILE.

- c. Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan pencatatan jumlah, nomor

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

hukum/badan usaha atau perwakilan negara asing/organisasi nirlaba internasional yang bersangkutan. Data tersebut dapat diperoleh dari hasil pencatatan yang dilakukan melalui aplikasi Pcare vaksinasi, atau pencatatan manual.

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

BAB V STRATEGI KOMUNIKASI

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

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

A. Tujuan

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

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

B. Analisis Situasi

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

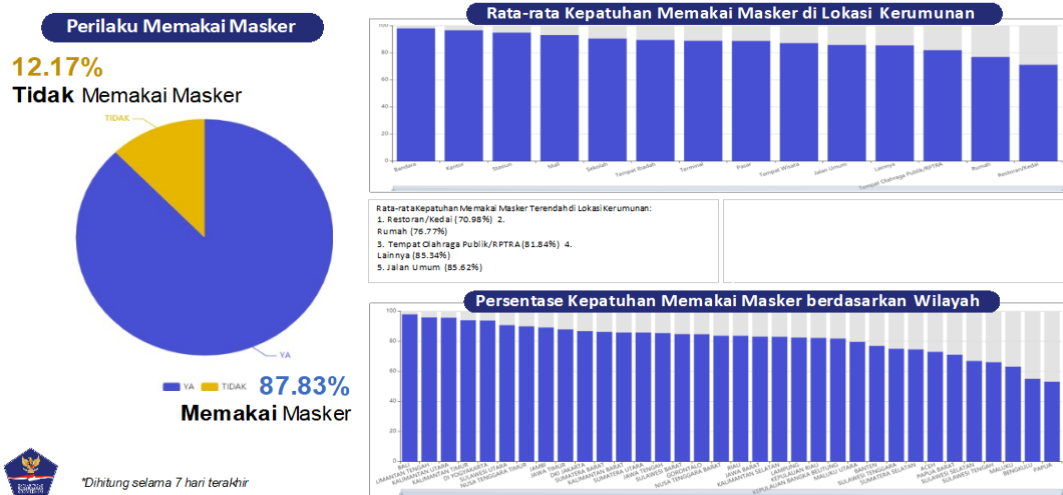
1. Persepsi dan Perilaku terhadap COVID-19, Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dan Protokol Kesehatan

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

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

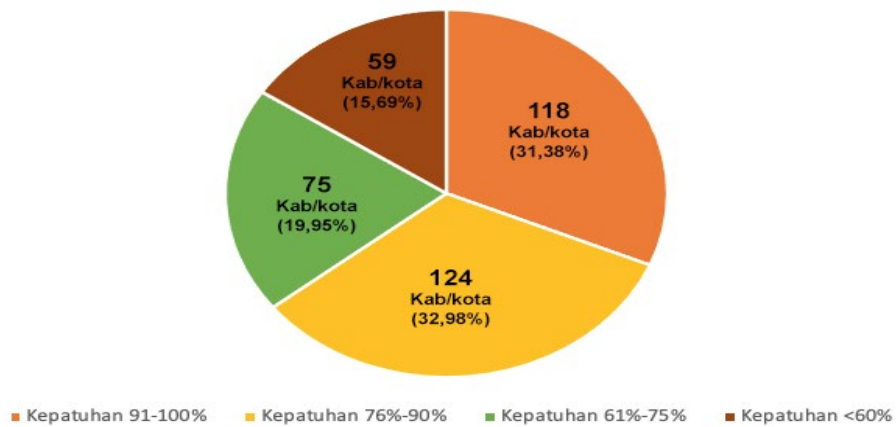
a. Terkait Kepatuhan Memakai Masker:

Kepatuhan Memakai Masker



Grafik 1. Kepatuhan Memakai Masker di 34 Provinsi

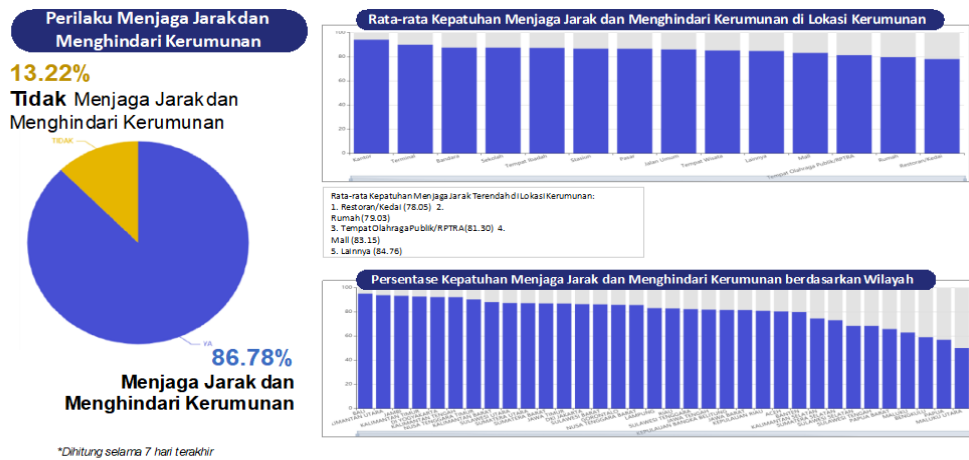
Kepatuhan Memakai Masker



Grafik 2. Kepatuhan Memakai Masker berdasar kabupaten/kota

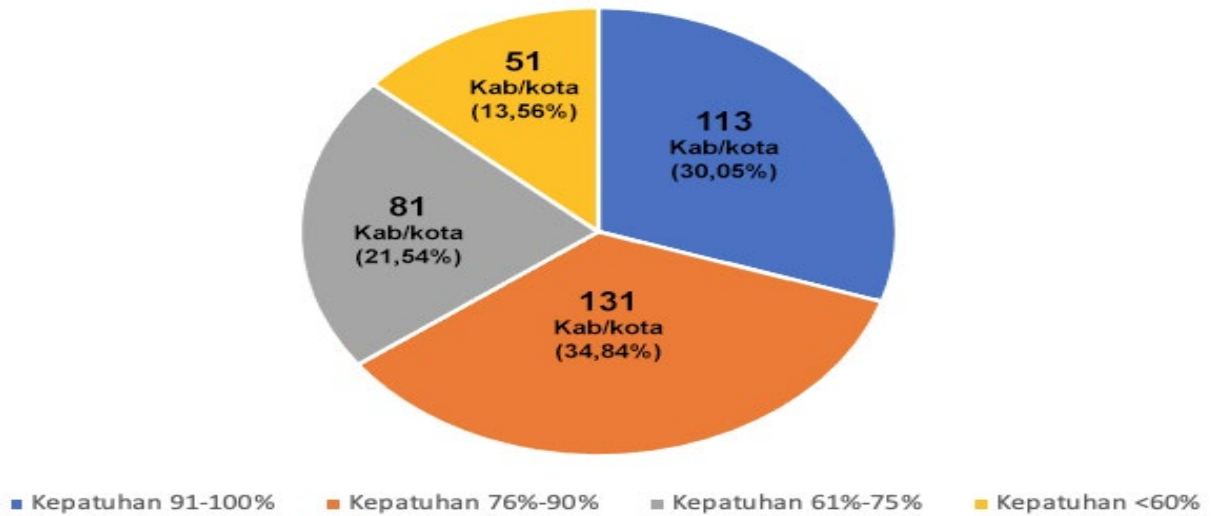
b. Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan

Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan



Grafik 3. Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan

Kepatuhan Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan



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

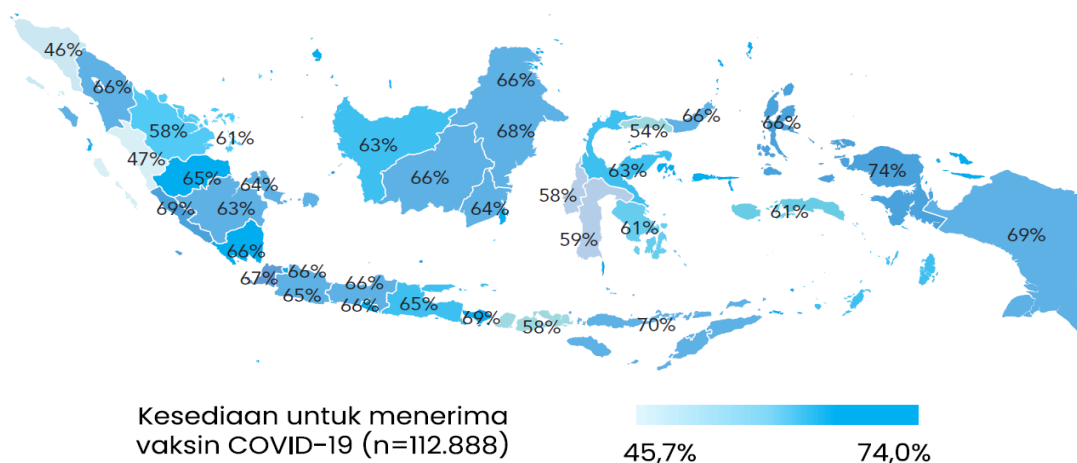
Terkait akses informasi, JHCCP (2020) juga menyatakan bahwa 73% responden mengaksesnya melalui televisi yang dianggap cukup kredibel atau dapat dipercaya (52%). Sayangnya, hanya sedikit sekali (kurang dari 30%) masyarakat yang mengakses informasi dari tenaga kesehatan secara langsung. Sebagian besar masyarakat (hampir 80% responden) justru mengakses sumber informasi daring (*online*) walaupun mereka menganggap informasinya kurang kredibel (35%).

Tabel 13. Paparan dan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Media/ Sumber Informasi Terkait COVID-19 di Indonesia

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

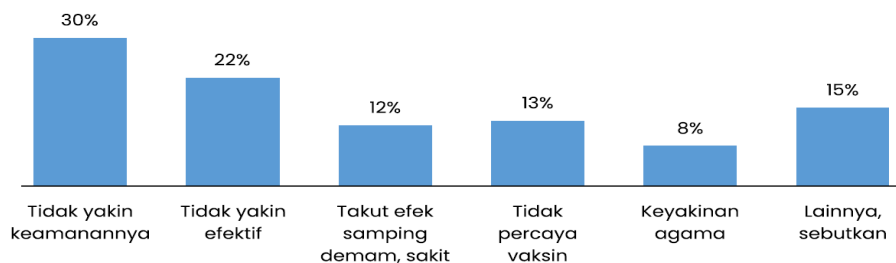
2. Persepsi dan Perilaku Terhadap Vaksinasi COVID-19

Selama bulan September 2020, WHO, Kemenkes RI, ITAGI dan UNICEF melakukan survei daring terhadap lebih dari 115,000 responden di 34 provinsi di Indonesia untuk mengukur penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 (WHO, UNICEF, ITAGI & Kemenkes RI, 2020). Survei tersebut menunjukkan lebih dari 70% masyarakat telah mengetahui adanya wacana pemerintah untuk melaksanakan vaksinasi nasional dalam upaya menekan laju kasus COVID-19. Mayoritas masyarakat (sekitar 65%) bersedia menerima vaksin COVID-19 apabila disediakan oleh pemerintah, sementara sekitar 27% merasa ragu-ragu dan sebagian kecil lainnya (8%) menolak.



Gambar 13. Kesiapan Masyarakat untuk Menerima Vaksin COVID-19

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%).



Grafik 5. Alasan Masyarakat Menolak atau Meragukan Vaksin

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

Terkait perilaku pencarian informasi vaksin, sumber informasi yang paling banyak dipilih responden ialah tenaga kesehatan (57%)

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

Survei (*online*) yang dilakukan oleh Balitbangkes (Juli, 2021) tentang penerimaan vaksin COVID-19 dengan jumlah responden 5.397 orang, 85,8% menyatakan informasi yang diterima tentang vaksinasi COVID-19 sudah cukup jelas. Tenaga kesehatan menjadi sumber utama dalam mendapatkan informasi lebih lanjut tentang vaksinasi COVID-19, yaitu 92,4% disusul kader kesehatan sebesar 65,8%. Dari responden tersebut, sekitar 13,6% yang belum divaksinasi dengan alasan kesehatan dan lain sebagainya, diantara mereka ada 14,9% yang memang belum ingin divaksinasi dengan berbagai alasan antara lain takut efek samping, merasa vaksinasi tidak efektif dan merasa tidak perlu.

Sebanyak 67,7% responden yakin bahwa vaksinasi dapat mencegah penularan COVID-19. Keyakinan tersebut terlihat lebih tinggi pada kelompok umur >45 tahun sekitar lebih 75% (rata-rata dari 3 kelompok umur di atas 45 tahun) dan yang terendah pada kelompok umur 25-34 tahun (61,8%). Jika dilihat dari sisi gender, 68,5% perempuan lebih yakin terhadap vaksinasi sebagai cara untuk mencegah penularan COVID-19. Sebagai penguatan pernyataan tersebut, terdapat 74,5% responden menyatakan vaksinasi adalah cara yang aman dan efektif untuk membangun perlindungan diri dari penularan COVID-19 namun hanya 66,0% yang merasa yakin tentang rencana Pemerintah untuk vaksinasi COVID-19 secara massal dapat berhasil.

Keterpaparan masyarakat terhadap informasi tentang vaksinasi sudah bagus. Hampir semua responden mendengar tentang rencana vaksinasi yang diprogramkan pemerintah. Terkait hal tersebut, survei ini menunjukkan bahwa pada umumnya responden terpapar informasi vaksinasi COVID-19 melalui Internet (93,6%), baik informasi tentang rencana pemerintah tentang vaksinasi COVID-19 (93,7), vaksinasi

COVID-19 dapat mencegah penularan COVID-19 (94,0%), vaksinasi aman dan efektif (94%) dan merupakan tahapan penting dalam mencegah penularan penyakit COVID-19 (94,2%)

C. Pesan Kunci dan Strategi Komunikasi yang Perlu Diupayakan

Berdasarkan berbagai temuan dalam studi formatif, isi pesan kunci yang harus terus dikomunikasikan kepada masyarakat antara lain:

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

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

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

D. Konteks Pesan dan Intervensi Komunikasi Vaksin COVID-19

Masyarakat saat ini menghadapi situasi yang disebut sebagai *pandemic fatigue* dan *infodemic*. *Pandemic fatigue* mengacu pada pengertian bahwa masyarakat mengalami kelelahan dan secara perlahan mengalami kemunduran motivasi untuk melaksanakan lima perilaku kunci pencegahan COVID-19. *Infodemic* atau banjir informasi mengacu pada banyaknya informasi yang 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 analisa situasi menunjukkan bahwa:

1. Perilaku pencegahan COVID-19 semakin baik dengan penggunaan masker sebesar 87,83% serta menjaga jarak dan menghindari kerumunan sebanyak 86,78%. Ketidaktersediaan data tentang perilaku cuci tangan pakai sabun, mengurangi mobilitas serta pemisahan informasi tentang perilaku jaga jarak dan perilaku menghindari kerumunan akan mempengaruhi analisis dan rencana komunikasi yang akan dilakukan termasuk isi pesan dan penyebarluasannya.
2. Pada umumnya, masyarakat terpapar tentang informasi vaksinasi COVID-19 melalui internet. Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut, masyarakat lebih memilih tenaga kesehatan lalu kader kesehatan. Oleh karena itu perlu memperbanyak informasi kontra narasi hoaks oleh nakes, kader/sumber lain yang kredibel, baik melalui saluran daring ataupun *community engagement* di tingkat lokal. Walaupun survey ini menunjukkan bahwa responden umumnya terpapar informasi dari internet namun tingkat kepercayaan tentang informasi tersebut belum disediakan sehingga perlu juga untuk menggunakan media lainnya.
3. 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%
4. Keberterimaan vaksinasi COVID-19 cukup tinggi hal ini terlihat keyakinan masyarakat bahwa vaksinasi dapat mencegah penularan COVID-19 (67,7%). Begitu pula keyakinan responden bahwa vaksinasi ini adalah cara yang aman dan efektif untuk membangun perlindungan diri dari penularan COVID-19 (74,5%).
5. Masyarakat yang telah divaksin perlu diiringi diseminasi pesan COVID-19 tentang: cara penularan, kelompok berisiko tinggi, pentingnya tetap melakukan perilaku kunci (termasuk ketika sudah ada vaksin), keamanan dan efektivitas vaksin, serta kontra narasi hoaks yang beredar di berbagai media.

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

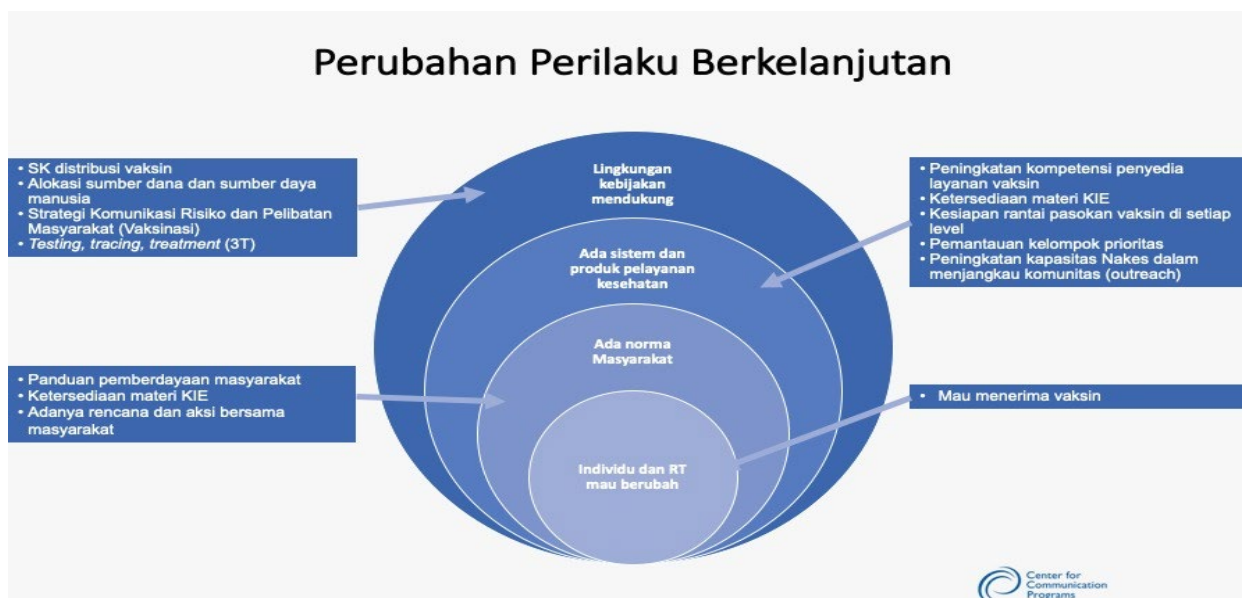
1. Persepsi risiko dan *fear* terhadap keamanan, keselamatan, dan keampuhan vaksin
2. Tingkat pengetahuan tentang vaksin
3. Kelelahan menghadapi pandemi berkepanjangan
4. Penurunan kepatuhan terhadap tiga perilaku kunci pencegahan COVID-19
5. Tingkat kepercayaan, sikap dan kepedulian terhadap Vaksin (anti vaksin)
6. Sebaran rumor dan hoaks
7. Aspek sosial (agama) dan budaya yang mempengaruhi adopsi vaksin

Pandangan tersebut menjadi landasan dalam mengembangkan strategi komunikasi ini dan memberikan arahan strategis pada pesan-pesan pendukung yang perlu dikembangkan lebih lanjut.

E. Perubahan Perilaku Berkelanjutan

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

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



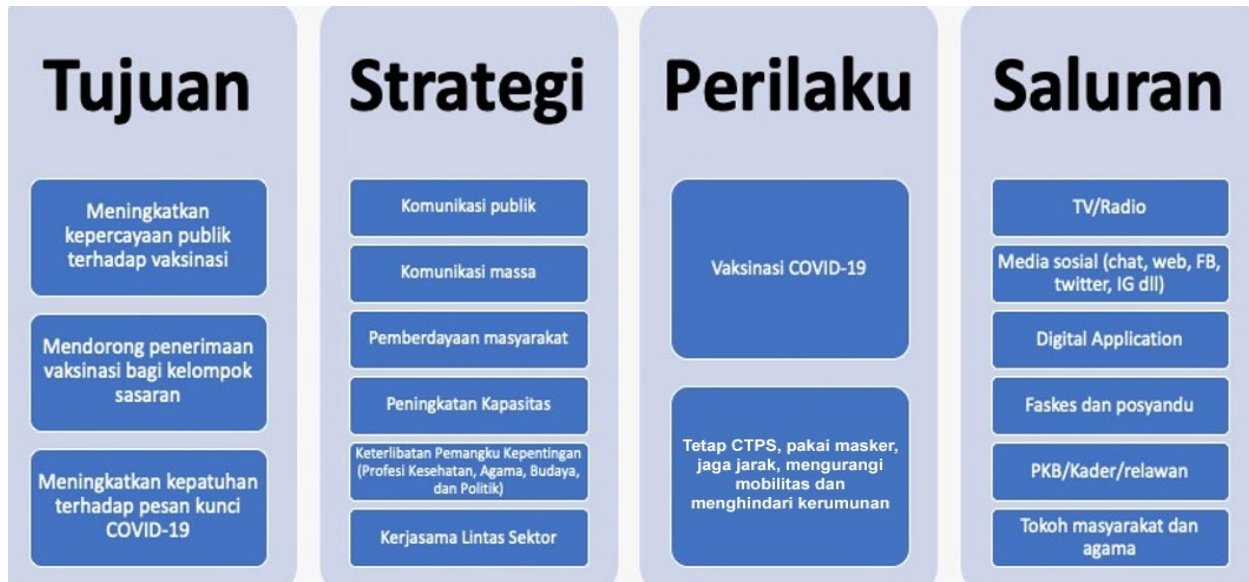
Gambar 14. Empat Elemen Perubahan Perilaku Berkelanjutan

F. Ruang Lingkup Strategi Komunikasi Vaksinasi COVID-19

Ada tiga tujuan utama strategi komunikasi vaksinasi COVID-19 ini, dan untuk mencapainya dilakukan dengan beberapa strategi. Fokus dari rancangan komunikasi ini adalah pada kegiatan pemberdayaan masyarakat

(PM) sebagai ujung tombak dalam memastikan bahwa norma sosial dan penerimaan vaksin di tingkat individu meningkat.

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



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

G. Target Sasaran Kampanye.

1. Kelompok Primer

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

Tabel 15. Karakteristik Target Sasaran Kelompok Primer

Geografi	Demografi	Psikografi
	Umur: 18 tahun ke atas dan usia 12-17 tahun Gender: Pria dan Wanita Sosial Ekonomi Status: menengah ke bawah	Umum (termasuk kelompok disabilitas,

Geografi	Demografi	Psikografi
Seluruh Indonesia	Pekerjaan: a. tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; b. masyarakat lanjut usia dan tenaga/petugas pelayanan publik; c. masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi; dan d. masyarakat lainnya selain kelompok prioritas huruf a, huruf b, dan huruf c.	lansia, anak dan remaja, indigenous group/kearifan lokal/spesifik)

2. Kelompok Sekunder

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

Tabel 16. Karakteristik Target Sasaran Kelompok Sekunder

Geografi	Demografi	Psikografi
Kota Besar di Indonesia (berdasarkan 34 provinsi Indonesia)	Umur: 18 – 59 tahun Gender: Pria & Wanita Sosial Ekonomi Status: Menengah ke bawah	1. Tokoh/Ahli Kesehatan 2. Pemerhati keluarga (<i>Parenting</i>)
	Pekerjaan: 1. Juru Bicara Nasional 2. Tokoh agama dan tokoh masyarakat/ <i>informal leaders</i> 3. Vaksinator dan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3. Sosial dan budaya 4. Pemerhati perekonomian & bisnis 5. Pendidik dan tenaga kependidikan

Geografi	Demografi	Psikografi
	4. Tokoh berpengaruh di media (selebriti dan <i>influencer</i>) 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 kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha UMKM, perguruan tinggi dan organisasi profesi), Lintas sektor (pusat dan daerah), Pemda serta rekan Media.

H. Pendekatan Komunikasi: Publik dan Perubahan Perilaku

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

Komunikasi perubahan perilaku berfokus pada serangkaian upaya terstruktur untuk mengubah perilaku kelompok sasaran sehingga bersedia divaksinasi dan tetap menerapkan lima perilaku kunci. Kegiatan komunikasi yang dilakukan juga berupaya untuk mengatasi segala hambatan yang menghalangi terjadinya perubahan norma, sosial dan perilaku baik di tingkat individu, keluarga/peer, komunitas maupun masyarakat. Perubahan perilaku pada berbagai tingkatan ini memerlukan proses yang panjang dan secara konsisten harus terus menerus dilakukan

melalui peningkatan kapasitas pelayanan vaksinasi dan penegakkan kebijakan.

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



Gambar 16. Pendekatan Komunikasi

Dari ilustrasi Gambar 16 dapat dimaknai bahwa pendekatan komunikasi perubahan perilaku, komunikasi publik, dan pemberdayaan masyarakat merupakan bagian integral yang tidak terpisahkan dalam menggalang keterlibatan masyarakat untuk menyukseskan implementasi

program vaksinasi COVID-19 di tanah air. Elemen penting yang terlibat dalam pendekatan ini, baik secara langsung atau tidak langsung, adalah kolaborasi dengan mitra/institusi sosial, keberadaan media cetak/elektronik, respon masyarakat yang positif, dukungan kampanye media nasional/daerah, dan dukungan dalam implementasi kebijakan vaksinasi.

I. Peta Pesan

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

Tabel 17. Peta Pesan dan Tahapan Kampanye

Fase	Tujuan	Pesan	Faktor Penunjang
Pra Vaksinasi	Meningkatkan penerimaan terhadap vaksin (<i>vaccine acceptance</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Info dasar vaksin terpilih (manfaat, aman, efektif, halal/mubah, dosis lengkap) • Bagaimana vaksin melindungi • Info kelompok prioritas vaksin program setiap tahapan • Info bulan Vaksinasi Program • Tetap CTPS, pakai masker, jaga jarak, kurangi mobilitas, dan hindari kerumuman • Meluruskan hoaks dan rumors • Info <i>call center</i> • 3 T(Tes, Telusur, Terapi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparansi • Kordinasi antar lembaga pemerintah • Kerjasama dengan organisasi profesi dan pemangku kepentingan • Penguatan pesan CTPS, pakai masker dan jaga jarak • Kegiatan GERMAS dan PHBS

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

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

J. Rekomendasi Media

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

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

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

kesehatan. Juru bicara nasional dan daerah memainkan peranan penting untuk menyampaikan informasi mengenai info dasar vaksin, distribusinya serta menanggapi sebaran rumors dan hoaks di masyarakat.

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

K. Alat Bantu dan Materi Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat

Di tingkat fasilitas kesehatan, media yang dapat disiapkan adalah media luar ruang seperti baliho, spanduk, atau media elektronik seperti video, lagu/*jingle radio* yang 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 tahun ke atas dan usia 12-17 tahun untuk jenis vaksin tertentu 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 18. Rekomendasi Alat bantu untuk Pemberdayaan Masyarakat

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

Sasaran	Saluran	Pesan	Kegiatan Komunikasi	Alat bantu / materi
		<ul style="list-style-type: none"> • Meluruskan info dan pengetahuan salah tentang vaksin • Keragu-raguan (tidak percaya) vaksin • Khawatir Efek Samping 		
Sekunder	Tenaga Kesehatan, Kader serta Pendidik dan tenaga kependidikan	Tahu manfaat vaksin dan mau mengajak masyarakat mendukung vaksinasi	Advokasi	Buku saku (Dukungan KPP, media sosial dan PR)
Tersier	Tenaga Kesehatan dan Kader	Tahu kebijakan vaksinasi dan mampu mendukung implementasi kebijakannya	Advokasi	<ul style="list-style-type: none"> • SK Menteri • Juknis (Dukungan KPP, media sosial dan PR)

L. Rancangan Implementasi Strategi Komunikasi

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

- a. **Penyusunan identitas kampanye dan materi komunikasi** yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan karakteristik target sasaran dan pesan yang akan disampaikan.
- b. **Peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dan kader kesehatan** dalam melakukan kegiatan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling vaksinasi COVID-19 serta melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi komunikasi.
- c. **Koordinasi persiapan** baik di tingkat nasional, propinsi maupun kabupaten/kota. Koordinasi persiapan ini perlu dilakukan dengan melibatkan seluruh lintas sektor yang mendukung pelaksanaan vaksinasi COVID-19, di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), Satgas Penanganan COVID-19, Kantor Staf Presiden Republik Indonesia, Kementerian Komunikasi dan Informatika, BUMN, Badan Usaha Swasta, dan lintas Kementerian/Lembaga terkait lainnya;
- 2) Kantor UN (WHO, UNICEF) dan donor;
- 3) Ormas, asosiasi profesi, swasta;
- 4) Program/proyek terkait;
- 5) Entitas terkait lainnya.

1. Tahap Pra-Vaksinasi

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

Tabel 19. Rencana Implementasi Tahap Pra-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait keamanan dan kemanjuran vaksin; 5 perilaku kunci (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, kurangi mobilitas dan hindari kerumunan); pemberian vaksin termasuk info registrasi, lokasi, waktu dan mekanisme pemberian vaksin	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	H-30 hari sebelum vaksinasi
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Media berita <i>online</i>	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	Konferensi pers (<i>press release, PR brief</i>), advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke	Rokomyanmas	H-30 hari sebelum vaksinasi

serta berita salah yang beredar	media, penyiapan jubah dan tim komunikasi.		
c. Pemberdayaan masyarakat terkait keamanan dan kemanjuran vaksin; 5 perilaku kunci; pemberian vaksin termasuk info registrasi, mendorong masyarakat untuk melakukan registrasi mandiri melalui aplikasi pedulilindungi, 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, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	H-30 hari sebelum vaksinasi
	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinas Kesehatan Kab/Kota	
d. Advokasi terkait pelaksanaan vaksinasi secara massal	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dit. Promkes dan PM, Rokomyanmas, Dinas Kesehatan 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 20. Rencana Implementasi Tahap Masa-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait ajakan vaksinasi ke pusat layanan kesehatan termasuk info target sasaran, registrasi, lokasi, cara kerja vaksin; dan penguatan 5 perilaku kunci	Kegiatan launching tokoh politik nasional dengan melibatkan lintas sektor (kolaborasi dengan semua pihak, termasuk influencer, “duta vaksin”, dll)	Rokomyanmas	Hari H + 60 hari
	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Media berita <i>online</i> ;	Dit. Promkes dan PM	
	Media baru (infografis, <i>influencers</i> , <i>short news</i>), melalui media sosial	Dit. Promkes dan PM	
b. Public Relations terkait info vaksin terpilih, cara kerja vaksin, info pemberian vaksin dan meluruskan hoaks dan rumor serta berita salah yang beredar	Konferensi pers (<i>press release</i> , <i>PR brief</i>), advokasi media (kunjungan media, diskusi), advertorial, hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jubah 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 5 perilaku kunci	Kegiatan KIE dan konseling melalui komunikasi antar pribadi (KAP) dengan menggunakan materi buku saku vaksin COVID-19, poster, lagu, lembar balik, infografis, video ILM 3 menit dan 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	Hari H + 120 hari (segera setelah pemberian vaksin)
	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinas Kesehatan 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, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	Hari H + 120 hari

3. Tahap Pasca-Vaksinasi

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

Tabel 21. Rencana Implementasi Tahap Pasca-Vaksinasi

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
a. Kampanye Publik terkait penguatan 5 perilaku kunci	Iklan layanan masyarakat (video 30 detik)	Dit. Promkes dan PM,	Selama 3 bulan setelah kampanye

Pendekatan Komunikasi	Media dan Saluran Komunikasi	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
+ Vaksinasi (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan vaksin)		Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	bulan vaksinasi berakhir
	Talkshow (TV dan radio),	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Koran/majalah (<i>headline, byline article, advertorial</i>)	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Poster, leaflet, baliho, spanduk	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	
	Media berita <i>online</i>	Dit. Promkes dan PM	
	Media baru (<i>infografis, influencers, short news</i>), melalui media sosial	Dit. Promkes dan PM	
b. Public Relations untuk meluruskan hoaks dan rumor serta berita salah yang beredar	Konferensi pers (<i>press release, PR brief</i>), advokasi media (kunjungan media, diskusi), <i>advertorial</i> , hak jawab/koreksi ke media, penyiapan jujbir 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 5 perilaku kunci	Kegiatan KIE dan konseling melalui komunikasi antar pribadi (KAP) (dengan menggunakan materi buku saku vaksin COVID-19, poster, lagu, lembar balik, infografis, video ILM 3 menit dan 30 detik)	Dit. Promkes dan PM, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	Sejak bulan vaksinasi dimulai dan berlanjut hingga 1 bulan setelah bulan vaksinasi berakhir
	Pelibatan tokoh agama/tokoh masyarakat	Dinas Kesehatan Kab/Kota	
d. Advokasi untuk menyelesaikan persoalan teknis lapangan	Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan vaksinasi	Dit. Promkes dan PM, Rokomyanmas, Dinas Kesehatan Prov, Kab/Kota	Selama 6 bulan setelah kampanye bulan vaksinasi berakhir

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

A. Pengertian

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

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

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

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

seminimal mungkin namun tetap memicu respon imun terbaik. Frekuensi terjadinya reaksi ringan vaksinasi ditentukan oleh jenis vaksin.

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

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

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

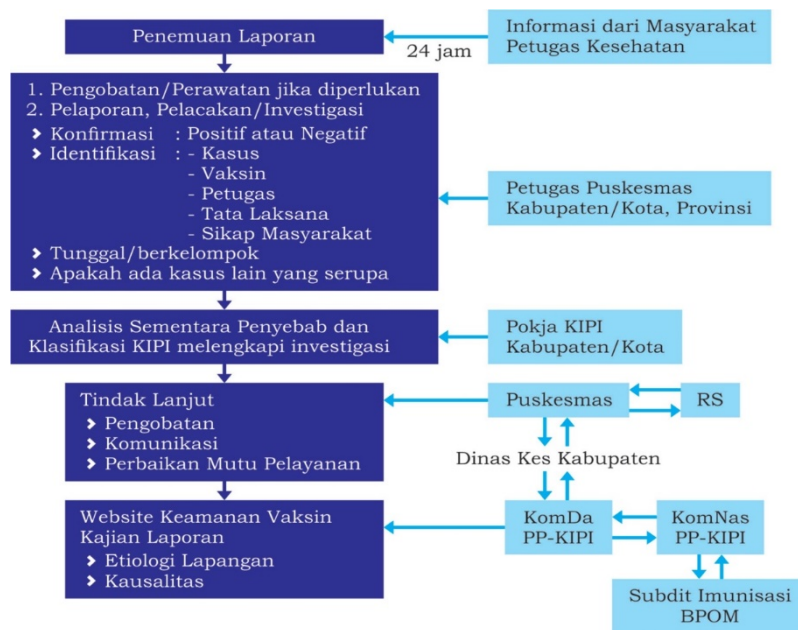
KIPI yang terkait kesalahan prosedur dapat terjadi, untuk itu persiapan sistem pelayanan vaksinasi yang terdiri dari petugas pelaksana yang kompeten (memiliki pengetahuan cukup, terampil dalam melaksanakan vaksinasi dan memiliki sikap profesional sebagai tenaga kesehatan), peralatan yang lengkap dan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

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

C. Mekanisme Pemantauan dan Penanggulangan KIPI

Pemantauan kasus KIPI dimulai langsung setelah vaksinasi. Puskesmas menerima laporan KIPI dari sasaran yang divaksinasi/masyarakat/kader. KIPI yang meresahkan dan menimbulkan perhatian berlebihan masyarakat, harus segera direspons, diinvestigasi dan dilaporkan.

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



Gambar 17. Mekanisme Pelaporan dan Pelacakan KIPI

Keterangan:

- penerima vaksin, masyarakat, kader atau pihak lain yang mengetahui adanya KIPI melaporkan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat pelaksanaan vaksinasi atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat. Selain itu, bisa melaporkan melalui hotline vaksinasi COVID-19 melalui 119 ext 9.
- Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menetapkan petugas penanggung jawab surveilans KIPI yang dapat dihubungi apabila ada laporan KIPI dari penerima vaksin, masyarakat, kader atau pihak lain serta melakukan pencatatan dan pelaporan KIPI.

- c. Selanjutnya, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan akan melaporkan KIPI melalui laman web Keamanan Vaksin (www.keamananvaksin.kemkes.go.id), secara otomatis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi akan menerima laporan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pelapor. Apabila kasus merupakan KIPI serius maka segera dilakukan investigasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi. Hasil investigasi juga dilaporkan melalui laman web Keamanan Vaksin, secara otomatis Pokja maupun Komda PP KIPI akan menerima laporan tersebut.
- d. Untuk dugaan KIPI serius, maka dilakukan kajian KIPI oleh Pokja PP KIPI Kabupaten/Kota atau Komda PP KIPI Provinsi setelah investigasi selesai dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi termasuk Balai Besar POM Provinsi. Komnas PP KIPI akan melakukan tanggapan ketika sudah dilakukan kajian oleh Pokja PP KIPI Kabupaten/Kota atau Komda PP KIPI Provinsi.
- e. Pencatatan dan pelaporan KIPI dilakukan melalui *website* keamanan vaksin secara manual. Apabila tidak memungkinkan, maka dapat dilakukan secara manual menggunakan format standar yang dapat diunduh pada tautan bit.ly/LampiranJuknisVC19. Laporan segera dikirim secara berjenjang kepada Kementerian Kesehatan cq. Sub Direktorat Imunisasi/Komnas PP-KIPI atau melalui WA grup Komda KIPI – Focal Point, email: komnasppkipi@gmail.com dan data_imunisasi@yahoo.com.
- f. Pasien yang mengalami gangguan kesehatan diduga akibat KIPI diberikan pengobatan dan perawatan selama proses investigasi dan pengkajian kausalitas KIPI berlangsung.



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

D. Kurun Waktu Pelaporan KIPI

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

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

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

Tabel 22. 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 23. Langkah-langkah Dalam Pelacakan KIPI

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

Langkah	Tindakan
	<ul style="list-style-type: none">• Adakah sasaran lain yang mendapat Vaksinasi dari vaksin dengan nomor <i>batch</i> yang sama dan menimbulkan gejala yang sama.• Evaluasi pelayanan Vaksinasi.

F. Pengenalan dan Penanganan Anafilaktik








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

Reaksi anafilaktik adalah KUPI 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 ini:

 <p>Kriteria 1. Gejala muncul tiba-tiba dalam menit sampai jam, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya (mis: bercak merah di seluruh tubuh, terasa gatal dan panas, bibir, lidah, dan uvula, bengkak)</p>			
<p>Ditambah sedikitnya satu dari keadaan berikut</p>			
 <p>Gejala pada pernafasan (mis: sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)</p>	 <p>Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia</p>		
<p>ATAU</p>			
<p>Kriteria 2. Dua atau lebih dari keadaan berikut yang muncul mendadak setelah pajanan alergen atau pemicu lainnya</p>			
			
<p>Gejala muncul tiba-tiba dalam hitungan menit sampai jam, melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya (mis: bercak merah di seluruh tubuh, terasa gatal dan panas, bibir, lidah, dan uvula, bengkak)</p>	<p>Gejala pada pernafasan (mis: sesak napas, mengi, batuk, stridor, hipoksemia)</p>	<p>Tekanan darah menurun mendadak atau timbulnya gejala disfungsi organ seperti hipotonia (kolaps), inkontinensia</p>	<p>Gejala pencernaan yang timbul mendadak (mis: nyeri perut sampai kram, muntah)</p>

ATAU

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

 <p>Infants and children: low systolic BP (age-specific) or greater than 30% decrease in systolic BP***</p>	 <p>Adults: systolic BP of less than 90 mmHg or greater than 30% decrease from that person's baseline</p>
--	--

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 19. Tanda dan Gejala Anafilaktik

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

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





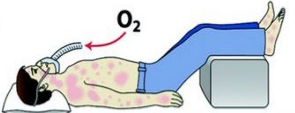
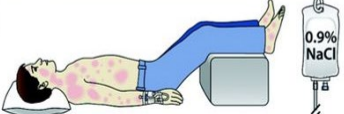


- a. Nilai sirkulasi pasien, jalan nafas, pernafasan, status mental, kulit, dan berat badan (massa).
- b. Berikan epinefrin (adrenalin) intramuskular pada regio mid- anterolateral paha, 0,01 mg/kg larutan 1:1000 (1mg/ml), maksimum 0,5 mg (dewasa): catat waktu pemberian dosis dan ulangi 5-15 menit jika diperlukan. Kebanyakan pasien respon terhadap 1-2 dosis.

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

Isi dari Kit Anafilaktik terdiri dari :

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

ALUR PENANGANAN SYOK ANAFILAKSIS

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

Sumber: World Allergy Organization

Gambar 20. Algoritme Penanganan Syok Anafilaktik Paska Vaksinasi

Rencana Tindak Lanjut:

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

Tabel 24. Format Pencatatan dan Pelaporan KIPI Ringan/Non Serious

No	RBTN						RBT						RBT						RBT						DIMPETA										
	NIK/ISN	ODS/EE/IK/INS	SK/CM	TAGALUR Penc/Dis Berkecmt DPA/S	MM/AN	MM/BI	UMT	SK/IKBT	JUL/100/PREEM	IK/STC	TAGALURURU [No/da/ke/cont/25 AS]	PERMEN	III	DR/PREEM IK/NS	UNG/PREEM IK/NS	JR/PREEM/IK/NS [cont/20/REK]	SK/IKBT	JUL/100/PREEM	IK/STC	TAGALURURU [No/da/ke/cont/25/AS]	PERMEN	III	DR/PREEM/IK/NS	UNG/PREEM/IK/NS	JR/PREEM/IK/NS [cont/20/REK]	KL/PRIS PREEM IK/NS	SP/100/IK/NS	TAGALURURU [No/da/ke/cont/25/AS]	ESKA IK/NS	ESK IK/NS	IK/NS	IK/NS			
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																																			

Tabel 25. Formulir Pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19
Serius

Isi dengan Ballpoint (tembus karbon) Data diisi dengan benar dan valid

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

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

Tempat pemberian imunisasi :

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

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

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

<input type="checkbox"/>	Kesadaran menurun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lain-lain 1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

--

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

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

Nama :

**Tanda tangan pelapor Tanda tangan
pemberi imunisasi**

Hubungan dengan pasien:

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

(.....)

(.....)

Tabel 26. Formulir Investigasi Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19
(Otopsi Verbal)

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

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

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

Tanggal : _____ Jam : _____

Responden :

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

IDENTITAS KASUS KIPI

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

Jumlah saudara kandung:

IMUNISASI

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

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

* Jika Ya: Reaksi timbul pada tgl

Gejala & Waktu timbulnya gejala

.....

Diagnosis

Imunisasi sekarang (dalam kurun 30 hari terakhir) :

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

Tempat imunisasi : Puskesmas Rumah Sakit Praktek Swasta

Klinik Imunisasi Lain-lain: _____

Pemberi imunisasi : Dokter Perawat Bidan

KONDISI RANTAI DINGIN

1. Apakah vaksin disimpan pada tempat yang sesuai?

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

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

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

beku atau diduga beku di dalam tempat penyimpanan vaksin?

5. Apakah terdapat barang selain vaksin di dalam tempat penyimpanan vaksin?
6. Apakah vaksin disimpan bersama dengan obat lain dengan pemisahan dan penandaan yang jelas, sehingga menjamin tidak terjadi kontaminasi/kontaminasi silang?
7. Apakah terdapat vaksin yang kedaluwarsa 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 Inap Rawat Jalan Memberi pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

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

Tindakan lain : _____

Hasil pengobatan:

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

Rujukan kedua KIPI

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

Nama : _____

Jabatan : _____

Rujukan II tiba tanggal jam pada

Nama institusi : _____

Alamat : _____

Gejala klinis/keadaan saat di tempat rujukan :

Pemeriksaan fisik:

Pemeriksaan penunjang:

A. Laboratorium:

B. Rontgen

C. CT-Scan/MRI

D. Serologi/Swab PCR

Diagnosis : _____

Tindakan :

Rawat Inap Rawat Jalan Memberi
pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

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

Tindakan lain : _____

Hasil pengobatan:

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

Rujukan ketiga KIPI

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

Nama : _____

Jabatan : _____

Rujukan III tiba tanggal jam pada

Nama : _____

Jabatan : _____

Nama institusi dan alamat : _____

Gejala klinis/keadaan saat di tempat rujukan :

Pemeriksaan fisik:

Pemeriksaan penunjang:

A. Laboratorium:

B. Rontgen

C. CT-Scan/MRI

D. Serologi/Swab PCR

Diagnosis : _____

Tindakan :

- Rawat Inap Rawat Jalan Memberi pengobatan

Nama obat, waktu, dosis dan cara pemberian obat:

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

Tindakan lain : _____

Hasil pengobatan:

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

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

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

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN

A. Rontgen

B. CT-Scan/MRI

C. Serologi/Swab PCR

HASIL AKHIR

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

KESIMPULAN DOKTER YANG MERAWAT PALING AKHIR

DIAGNOSIS :

- 1.
- 2.
- 3.

SEBAB KEMATIAN : _____

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

Petugas BPOM-Balai Besar POM Provinsi

- Nama:
- Institusi:

Waktu pengambilan sampel

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

Jumlah sampel*:

No Batch. :

Hasil: Tes Toksisitas: Tes Sterilitas:

***Jumlah Sampel:**

No.	Antigen	Volume sampel (ml atau dosis)	Total sample
1	COVID-19	5 ml, 10 dosis	<i>29 vial</i>

TANDA TANGAN PENGISI FORMULIR INVESTIGASI

(_____)

Jabatan:

(_____)

Jabatan :

RINCIAN KRONOLOGIS KIPI

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

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

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

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

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

Dalam hal peserta Program JKN nonaktif dan selain peserta Program JKN diberikan pelayanan kesehatan di atas kelas III atas keinginan sendiri, selisih biaya ditanggung oleh yang bersangkutan.

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

Setiap orang yang mengalami kecacatan atau kematian yang dipengaruhi oleh produk vaksin COVID-19 berhak mendapatkan kompensasi berupa santunan kecacatan atau kematian. Santunan tersebut dapat diajukan kepada (Kementerian Kesehatan/Kementerian Sosial) setelah adanya penetapan kausalitas dari Komnas KIPI. Mekanisme untuk mendapatkan kompensasi dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

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

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

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

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

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

A. Sebelum Pelaksanaan

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

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

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

Hasil penilaian kesiapan dikoordinasikan dengan stakeholder terkait, pemerintah daerah setempat dan Kementerian Kesehatan 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 KIPD dicatat dan dilaporkan.

1. Monitoring Pencapaian Cakupan

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

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

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

2. Monitoring Kualitas Pelayanan

Pemantauan terhadap pelaksanaan layanan vaksinasi bertujuan untuk memonitor kualitas pelayanan yang dilakukan dan kendalanya dengan menggunakan Daftar Tilik (*Checklist*) 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 *checklist* yang telah diisi (Tabel 27) dimasukkan ke dalam formulir digital ONA pada tautan <https://enketo.ona.io/x/#18Rq3kbb>. Format *checklist* dan cara penggunaan ONA untuk input hasil supervisi dapat diunduh pada tautan <http://bit.ly/LampiranJuknisVC19>. Adapun hasil pengisian ONA dapat dilihat pada *dashboard* dengan mengakses tautan <https://bit.ly/DashboardSupervisiKualitasPelayanan-ONA>.

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

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

Pada tingkat kabupaten/kota hasil supervisi dari beberapa Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain direkapitulasi,

dianalisis, dan dibuat rencana tindak lanjut. Kemudian dilaporkan ke atasan langsung serta diumpunbalikkan ke Puskesmas melalui pertemuan khusus (dapat dilakukan secara daring) maupun tertulis.

3. Monitoring Kesiapan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

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

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

C. Sesudah Pelaksanaan

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

1. Penilaian Cepat Cakupan Vaksinasi

Penilaian cepat cakupan vaksinasi dapat dilakukan melalui kegiatan *Rapid Convenience Assessment* (RCA) atau melalui survei secara daring, misalnya dengan mengirimkan SMS *blast*, notifikasi lewat aplikasi, *website*, WA kepada sasaran, paska setiap tahapan. Hasilnya didiseminasikan dalam bentuk ringkasan data melalui SMS/WA, data rinci juga dapat diakses pada *dashboard* oleh semua tingkatan.

2. Monitoring Vaksin dan Logistik

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

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

3. Evaluasi Dampak Melalui Surveilans COVID-19

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

4. Pemantauan dan Evaluasi Strategi Komunikasi

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

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

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

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

Tabel 27. Daftar Tilik Supervisi Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

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

B	PEMBERIAN VAKSINASI			
1	Apabila vaksin <i>multidose</i> , apakah hanya 1 <i>vial</i> vaksin yang dibuka pada saat pelayanan berlangsung?			
2	Apabila vaksin <i>multidose</i> , apakah mencantumkan jam pembukaan <i>vial</i> vaksin?			
3	Apabila menggunakan vaksin moderna, apakah <i>vial</i> vaksin digoyang perlahan setiap mengambil vaksin?			
4	Apabila menggunakan vaksin Pfizer, apakah setelah dilarutkan vaksin dibolak-balik perlahan sebanyak 10x sebelum diberikan?			
5	Apakah vaksinator memberikan vaksinasi dengan cara intramuskular?			
6	Apakah vaksinator menyentuh jarum dan tutup botol saat mengambil vaksin dan memberikan vaksinasi?			
7	Apakah vaksinator menunggu hingga usapan alkohol swab mengering sebelum melakukan penyuntikan?			
8	Apakah petugas memberikan kartu vaksinasi/mengisi kartu vaksinasi elektronik kepada pengunjung yang telah divaksinasi?			
9	Apakah vaksinator menyiapkan suntikan sebelum target datang (<i>prefilling</i>)?			
10	Apakah vaksinator melakukan <i>recapping</i> ?			
11	Apabila vaksin <i>multidose</i> , apakah menggunakan vaksin yang telah dibuka melebihi batas waktu?			
12	Apakah setiap sasaran yang menerima vaksin dicatat dalam pencatatan elektronik atau manual sesuai dosis dan jenis vaksinnya?			
C	PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS			
1	Apakah vaksinator membuang tutup jarum pada <i>safety box</i> ?			
2	Apakah vaksinator membuang <i>syringe</i> yang telah digunakan ke <i>safety box</i> (tidak dilakukan <i>recapping</i>)?			
3	Apakah <i>safety box</i> yang terisi diberi label dan diamankan?			
4	Apakah limbah lain (plastik, kapas, sarung tangan, masker medis) dimasukkan ke kantong limbah?			
D	PENGELOLAAN KIPI			
1	Apakah format Pelaporan KIPI tersedia?			
2	Apakah vaksinator mengetahui apa yang dilakukan bila terjadi KIPI (rujukan, pelaporan)?			
3	Apakah kit anafilaktik tersedia di pos pelayanan?			
4	Apakah isi kit anafilaktik sesuai dengan standar?			

	<p>Isi dari kit anafilaktik terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satu ampul epinefrin 1 : 1000 • aminofilin ampul, difenhidramin <i>vial</i>, dexamethasone ampul • Beberapa spuit 1 mL • Beberapa infus set • beberapa kantong NaCl 0.9 % atau Dextrose 5% • Tabung Oksigen 			
E	SUPERVISI			
1	Apakah supervisor dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas atau internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengunjungi pos vaksinasi hari ini?			
F	COLD CHAIN			
1	Apakah vaksin disimpan dalam vaccine carrier dilengkapi dengan ada 2 atau 4 kotak dingin (<i>cool pack</i>) sesuai dengan standard vaccine carrier (vaccine carrier ukuran kecil = 2 buah; ukuran besar = 4 buah) atau alat pembawa vaksin standar lainnya sesuai jenis vaksin?			
2	Apakah vaccine carrier atau alat pembawa vaksin lainnya (standar, sesuai jenis vaksin) dilengkapi alat pemantau suhu?			
3	Apakah vaksin disimpan dalam rentang suhu yang direkomendasikan (lihat alat pemantau suhu dlm vaccine carrier)?			
4	Apakah pada saat pelayanan, vaccine carrier atau alat pembawa vaksin lainnya (standar, sesuai jenis vaksin) diletakkan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung?			
5	Apakah vaksin <i>multidose</i> yang sudah dibuka, kemudian disimpan diantara busa di dalam vaccine carrier?			
G	LOGISTIK			
1	Apakah Fasilitas Pelayanan Kesehatan memiliki perencanaan kebutuhan logistik sesuai jumlah sasaran?			
2	Apakah alokasi vaksin yang tersedia mencukupi dengan jumlah sasaran?			
3	Apakah jumlah ADS memadai?			
4	Apakah jumlah safety box memadai?			
5	Apakah terdapat label kadaluwarsa vaksin?			
6	Apakah vaksin kadaluwarsa?			
7	Apabila terdapat VVM, apakah vaksin dalam VVM A atau B?			
8	Apakah ADS kadaluwarsa?			
9	Apakah vaksinator mengetahui tempat penyimpanan cadangan vaksin dan logistik?			

BAB VIII
PENUTUP

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

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum

NIP 196504081988031002