

Kompilasi Tanya-Jawab tentang COVID-19

Daftar Isi

COVID-19 dan Masker (18 Juni 2020)	2
Pelacakan Kontak untuk Petugas (5 Desember 2021)	7
Berbicara Tentang Vaksin (23 Juni 2021)	11
Vaksin COVID-19 (24 November 2020)	16
Penelitian dan Pengembangan Vaksin COVID-19 (24 November 2020)	19
Akses dan Alokasi Vaksin (24 November 2020)	21
Bagaimana Cara Kerja Vaksin? (24 November 2020)	23
Bagaimana Cara Vaksin Dikembangkan? (25 November 2020)	27
<i>Lockdown</i> dan <i>Herd Immunity</i> (28 Oktober 2020)	31
Anak-anak dan Masker Terkait COVID-19 (12 September 2020)	33
Ventilasi dan Pengaturan Suhu Udara (AC) dalam Konteks COVID-19 (28 Agustus 2020)	36
Ventilasi dan Pengaturan Suhu Udara (AC) di Fasilitas Kesehatan dalam Konteks COVID-19 (28 Agustus 2020)	38
Ventilasi dan Pengaturan Suhu Udara (AC) di Tempat dan Gedung Umum dalam Konteks COVID-19 (28 Agustus 2020)	40
Pelacakan Kontak untuk COVID-19 (7 Agustus 2020)	42
Bagaimana COVID-19 Ditularkan? (1 Agustus 2020)	45
Penggunaan Masker (7 Juni 2020)	48
Hydroxychloroquine dan COVID-19 (2 Juni 2020)	55
COVID-19, HIV, dan Obat Antiretroviral (28 Maret 2020)	57
Kehamilan dan Persalinan (28 Maret 2020)	65

Mengapa orang perlu memakai masker?

Memakai masker adalah salah satu cara penting untuk menekan penularan dan menyelamatkan nyawa.

Pemakaian masker sebaiknya disertai dengan tindakan lain dengan pendekatan **'Lakukan semuanya!'** yang menyeluruh, seperti menjaga jarak fisik; menghindari tempat yang ramai, tertutup, dan sesak; perputaran udara (ventilasi) yang baik; membersihkan tangan; menutup bersin dan batuk; dan lain-lain.

Jenis-jenis masker tertentu dapat digunakan untuk melindungi orang yang sehat, sedangkan jenis-jenis masker lain mencegah penyebaran lebih lanjut.

Sasaran pengguna untuk jenis-jenis masker

Masker medis direkomendasikan untuk:

- tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi lebih lanjut tentang penggunaan alat pelindung diri oleh tenaga kesehatan dapat dilihat dalam [panduan kami](#);
- setiap orang yang merasa tidak sehat, termasuk orang dengan gejala ringan seperti nyeri otot, batuk ringan, sakit tenggorokan, atau kelelahan;
- setiap orang yang menunggu hasil tes COVID-19-nya atau yang hasil tesnya positif; dan
- orang yang merawat kasus suspek atau terkonfirmasi COVID-19 di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

Masker medis juga direkomendasikan untuk kelompok-kelompok berikut, karena mereka lebih berisiko mengalami penyakit COVID-19 serius dan meninggal:

- Orang berusia 60 tahun atau lebih; dan
- Orang dengan usia berapa pun yang memiliki kondisi kesehatan penyerta, termasuk penyakit saluran pernapasan kronis, penyakit kardiovaskuler, kanker, obesitas, gangguan sistem kekebalan, dan diabetes melitus.

Masker kain non-medis dapat dipakai oleh masyarakat umum di bawah usia 60 tahun yang tidak memiliki kondisi kesehatan penyerta.

Informasi lebih lanjut tentang masker, termasuk video-video kami tentang penggunaan masker, dapat dilihat di [laman anjuran publik kami](#).

Kapan masyarakat umum perlu memakai masker?

Di daerah di mana virus menyebar, Anda perlu memakai masker saat berada di tempat yang ramai, di mana Anda tidak dapat menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, dan dalam ruangan dengan ventilasi udara yang buruk atau tidak diketahui. Kualitas ventilasi udara tidak selalu mudah diketahui dan bergantung pada laju pergantian udara, peredaran udara kembali, dan udara segar dari luar. Jika Anda ragu-ragu, lebih aman jika Anda memakai masker.

Anda disarankan untuk selalu membersihkan tangan sebelum maupun sesudah memakai masker dan sebelum menyentuh masker saat masker sedang dipakai. Saat masker dipakai, Anda perlu tetap menjaga jarak fisik dari orang lain sejauh mungkin. Memakai masker bukan berarti Anda dapat berkontak erat dengan orang lain.

Untuk tempat umum dalam ruangan seperti pusat perbelanjaan yang ramai, gedung peribadahan, rumah makan, sekolah, dan angkutan umum, Anda perlu memakai masker jika Anda tidak dapat menjaga jarak fisik dari orang lain.

Jika ada tamu dari luar rumah tangga Anda yang datang ke rumah Anda, pakai masker jika Anda tidak dapat menjaga jarak fisik atau jika perputaran udara buruk.

Saat berada di luar ruangan, pakai masker jika Anda tidak dapat menjaga jarak fisik dari orang lain, seperti di pasar yang ramai, jalan yang ramai, dan halte bus.

Apakah saya perlu memakai masker saat berolahraga?

Sekalipun Anda berada di daerah di mana terjadi penyebaran COVID-19, Anda sebaiknya tidak memakai masker saat melakukan kegiatan fisik yang berat karena terdapat risiko penurunan kapasitas bernapas Anda. Terlepas dari seberapa berat Anda berolahraga, jaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, dan jika Anda berada di dalam ruangan, pastikan ventilasi memadai.

Bagaimana cara memilih masker kain yang akan dibeli atau pas serta cara memilih kain jika saya akan membuat masker saya sendiri?

Saat memilih masker kain, periksa filtrasi, kenyamanan bernapas (*breathability*), dan kesesuaian bentuk dan ukuran. Masker kain harus dapat terpasang pas dengan nyaman tanpa membutuhkan banyak penyesuaian dan menggunakan tali elastis atau ikatan. Terdapat berbagai bentuk masker seperti masker dengan lipatan (*flatfold*) dan masker paruh bebek – cari yang paling pas dan rapat untuk hidung, pipi, dan dagu Anda. Saat tepian masker tidak terpasang rapat pada wajah dan tergeser, misalnya saat berbicara, udara tidak tersaring oleh kain masker melainkan akan mengalir ke luar melalui tepian masker.

Masker kain sebaiknya terbuat dari tiga lapis kain:

- Lapisan dalam dari bahan yang mudah menyerap, seperti katun;
- Lapisan tengah dari bahan bukan tenunan (*non-woven*) dan tidak mudah menyerap, seperti polipropilena; dan
- Lapisan luar dari bahan yang tidak mudah menyerap seperti poliester atau campuran poliester.

Jika akan membeli masker kain dari toko, pastikan masker kain memenuhi standar kinerja nasional.

Informasi lebih lanjut tentang rekomendasi WHO untuk bahan dan komposisi masker kain dapat dilihat di [video ini](#).

Bagaimana cara memakai dan membersihkan masker kain?

Cara mengenakan dan memakai masker kain:

- Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan Anda dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol (*hand sanitiser*) atau sabun dan air mengalir.
- Periksa apakah ada sobekan atau lubang pada masker; jangan pakai masker yang cacat.
- Sesuaikan masker sehingga menutupi mulut, hidung, dan dagu Anda sampai tidak ada celah di tepian masker.
- Pasang tali masker di belakang kepala atau telinga. Jangan menyilangkan tali karena dapat menimbulkan celah pada sisi wajah Anda.

- Hindari menyentuh masker saat masker sedang dipakai. Jika Anda menyentuh masker, bersihkan tangan Anda.
- Ganti masker jika masker Anda kotor atau basah.

Cara melepas dan menyimpan masker kain:

- Bersihkan tangan Anda sebelum melepaskan masker.
- Lepaskan masker dari talinya, tanpa menyentuh sisi depan masker.
- Jika masker kain Anda tidak kotor atau basah dan Anda akan memakainya lagi, masukkan masker kain Anda ke dalam kantong plastik bersih yang dapat ditutup rapat. Jika Anda perlu menggunakan kembali masker tersebut, ambil masker dari kantong dengan memegang masker pada tali elastisnya. Bersihkan masker Anda sekali setiap hari.
- Bersihkan tangan Anda setelah mengambil masker.

Cara membersihkan masker kain:

- Cuci masker dengan sabun atau detergen dan, jika memungkinkan, air panas (setidaknya 60 derajat Celsius)
- Jika mencuci masker kain dengan air panas tidak memungkinkan, cuci masker kain dengan sabun/detergen dan air suhu ruangan kemudian merendam masker dalam air mendidih selama 1 menit.

Kiat-kiat umum:

- Pastikan Anda telah membersihkan tangan Anda sebelum menyentuh masker Anda.
- Pastikan Anda memiliki masker Anda dan tidak menggunakannya bergantian dengan orang lain.
- Lawan godaan untuk menurunkan masker Anda ke dagu atau melepaskannya saat berbicara dengan orang lain.
- Jangan simpan masker Anda dengan mengalungkannya di lengan atau pergelangan atau menurunkannya ke dagu atau leher. Simpanlah masker Anda dalam kantong plastik yang bersih.

Demonstrasi pemakaian masker dapat dilihat di [video 'How to wear a fabric mask'](#) kami.

Bagaimana cara mengenakan, memakai, dan melepaskan masker medis?

Cara mengenakan dan melepaskan masker medis:

- Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan Anda dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol (*hand sanitiser*) atau sabun dan air mengalir.
- Periksa apakah ada sobekan atau lubang pada masker; jangan pakai masker yang sudah dipakai sebelumnya atau yang cacat.
- Periksa bagian mana yang sisi atas – biasanya sisi atas adalah sisi yang dilengkapi kawat.
- Kemudian, pastikan sisi dalam masker, yang biasanya adalah sisi berwarna putih.
- Pasang masker sehingga menutupi mulut, hidung, dan dagu Anda sampai tidak ada celah antara wajah dan masker Anda. Pasang tali masker di belakang kepala atau telinga. Jangan menyilangkan tali karena dapat menimbulkan celah pada sisi wajah Anda.
- Tekan kawat pada sisi atas masker sehingga bentuknya sesuai dengan bentuk hidung Anda.
- Ingat, jangan menyentuh bagian depan masker saat masker dipakai untuk menghindari kontaminasi; jika Anda tidak sengaja menyentuh masker, bersihkan tangan Anda.

Cara melepaskan masker medis:

- Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan Anda dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol (*hand sanitiser*) atau sabun dan air mengalir.
- Lepaskan tali masker dari belakang kepala atau telinga, tanpa menyentuh sisi depan masker.
- Saat melepaskan masker, condongkan badan ke depan dan jauhkan masker dari wajah Anda.
- Masker medis hanya dapat digunakan satu kali; segera buang masker setelah dipakai, ke dalam tempat sampah tertutup jika memungkinkan.
- Perhatikan kondisi masker; ganti masker jika masker kotor atau lembap.

Apa perbedaan masker medis dan respirator, seperti N95?

Masker medis (disebut juga masker bedah):

- terbuat dari 3 lapisan bahan bukan tenunan (*non-woven*) sintesis;
- diatur sehingga memiliki lapisan tengah penyaring (filtrasi);
- tersedia dengan berbagai tingkat ketebalan; dan
- memiliki tingkat kedap cairan dan penyaringan yang berbeda-beda.

Respirator (disebut juga *filtering facepiece respirator/FFP*) tersedia dengan berbagai tingkat kinerja, seperti FFP2, FFP3, N95, dan N99.

Masker medis dan masker respirator memberikan perlindungan yang mirip. Namun, respirator ditujukan untuk tindakan-tindakan dan kejadian-kejadian tertentu karena memiliki komponen yang terpasang kencang. Masker respirator dirancang untuk melindungi tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien COVID-19 di tempat di mana tindakan yang menghasilkan aerosol dijalankan. Tenaga kesehatan perlu memastikan ukuran respirator yang digunakan sudah tepat sehingga respirator terpasang dengan pas. Memakai respirator yang renggang tidak akan memberikan perlindungan yang sama bagi pemakainya dan dapat memungkinkan partikel-partikel kecil masuk ke dalam masker melalui tepi masker.

Apakah WHO merekomendasikan penggunaan masker dengan katup udara keluar untuk mencegah penyebaran COVID-19?

Tidak, WHO tidak merekomendasikan penggunaan masker maupun respirator dengan katup udara keluar. Masker-masker jenis ini ditujukan bagi tenaga industri untuk mencegah terhirupnya debu dan partikel karena katup tersebut akan tertutup saat pemakai masker menarik napas. Namun, katup ini terbuka saat pemakai masker mengembuskan napas, sehingga masker lebih nyaman untuk bernapas tetapi juga memungkinkan virus keluar melalui celah terbuka pada masker. Hal ini membuat masker tidak efektif mencegah penyebaran COVID-19 atau virus saluran pernapasan apa pun.

Apakah WHO merekomendasikan penggunaan sarung tangan untuk mencegah penyebaran COVID-19?

Tidak, WHO tidak menganjurkan penggunaan sarung tangan oleh orang-orang di masyarakat. Namun, WHO mendorong agar sarana membersihkan tangan disediakan di titik masuk dan titik keluar tempat-tempat umum, seperti supermarket atau bangunan umum/swasta. Hal ini membantu mengurangi kuman yang terbawa di tangan orang-orang. Dengan meningkatkan perilaku membersihkan tangan, negara-negara dapat membantu mencegah penyebaran virus COVID-19 dan infeksi-infeksi lain.

Kapan tenaga kesehatan perlu memakai masker dalam konteks COVID-19?

Tenaga kesehatan adalah orang-orang yang paling mungkin terpapar pada COVID-19 karena mereka berkontak erat dengan pasien-pasien suspek, probabel, maupun terkonfirmasi COVID-19.

Di daerah-daerah di mana terjadi transmisi komunitas atau kluster, tenaga kesehatan, pemberi perawatan, dan pengunjung perlu selalu memakai masker di fasilitas pelayanan kesehatan, sekalipun penjagaan jarak fisik dapat dilakukan. Masker perlu dipakai sepanjang giliran kerja (*shift*) tenaga kesehatan, kecuali saat makan, minum, atau mengganti masker karena alasan-alasan tertentu:

Tenaga kesehatan dan pemberi perawatan meliputi dokter, perawat, bidan, petugas medis, tenaga kebersihan, tenaga kesehatan komunitas, dan petugas-petugas lain yang bertugas di area klinis.

Tenaga kesehatan harus membersihkan tangan setelah setiap kali menyentuh masker atau wajah mereka, sebelum dan setelah mengenakan dan melepaskan masker, serta sebelum menyentuh masker untuk menyesuaikan.

Di daerah-daerah yang mengalami penyebaran COVID-19 secara sporadis, tenaga kesehatan di area klinis perlu memakai masker sepanjang giliran kerja tenaga kesehatan, kecuali saat makan, minum, atau mengganti masker karena alasan-alasan tertentu.

Tenaga kesehatan perlu terus menjaga jarak fisik dan menghindari kontak erat yang tidak diperlukan dengan rekan kerja dan orang-orang lain di fasilitas pelayanan kesehatan saat tidak sedang memberikan perawatan kepada pasien.

Disarankan agar masker respirator dipakai di tempat-tempat dilakukannya tindakan yang menghasilkan aerosol pada pasien suspek/terkonfirmasi COVID-19. Di tempat-tempat ini, WHO merekomendasikan penggunaan kewaspadaan *airborne* (penyebaran melalui udara) dan kewaspadaan kontak.

Karena infeksi COVID-19 pada tenaga kesehatan di luar fasilitas pelayanan kesehatan pernah terjadi, sangat penting bagi tenaga kesehatan, sama seperti semua orang lain, untuk mengikuti panduan untuk melindungi diri sendiri dari infeksi saat berada di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

Sumber informasi lainnya:

- Tenaga kesehatan dapat mengikuti kursus [OpenWHO](#) kami tentang pemakaian dan pelepasan alat pelindung diri
- Baca panduan kami tentang [pencegahan dan pengendalian infeksi dalam perawatan kesehatan jika COVID-19 dicurigai atau dikonfirmasi](#).

WHO pertama kali menerbitkan panduan interim tentang praktik-praktik bagi tenaga kesehatan yang merawat pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19 pada bulan Januari 2020, yang meliputi kewaspadaan *droplet*/kontak, gaun bedah, sarung tangan, masker medis, dan pelindung mata.

Bagaimana cara kerja pelacakan kontak?

Pelacakan kontak mengidentifikasi dan memantau orang-orang yang terpapar dari seseorang yang terinfeksi dengan SARS-CoV-2, virus penyebab COVID-19. Proses ini meliputi beberapa langkah:

Mendefinisikan kontak: Definisi kontak bisa berbeda di negara-negara. WHO mendefinisikan kontak sebagai orang yang terpapar dari orang lain yang belum lama mengalami infeksi probabel atau terkonfirmasi SARS-CoV-2: 1. berkontak tatap muka dengan kasus probabel atau terkonfirmasi dalam jarak 1 meter selama setidaknya 15 menit; 2. berkontak fisik langsung dengan kasus probabel atau terkonfirmasi; 3. merawat secara langsung pasien probabel atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) yang direkomendasikan; atau 4. berada dalam situasi-situasi lain menurut penilaian risiko setempat. Kontak atau situasi ini disebut paparan jika terjadi dalam waktu 2 hari sebelum kasus mulai menunjukkan gejala hingga setidaknya 13 hari setelah mulai menunjukkan gejala. Jika kasus tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), yang disebut kontak adalah orang yang terpapar dari 2 hari sebelum hingga 10 hari setelah tanggal pengambilan sampel saluran pernapasan kasus yang menjadi dasar konfirmasi terjadinya infeksi.

Mengidentifikasi kontak: Pada umumnya, kontak diidentifikasi melalui wawancara dengan orang yang terinfeksi SARS-CoV-2 untuk mengetahui dengan siapa saja mereka berkontak selama jangka waktu yang disebutkan di atas. Dalam keadaan-keadaan tertentu, terdapat cara-cara lain untuk mengidentifikasi kontak, misalnya dengan memeriksa daftar keanggotaan atau kehadiran di tempat-tempat yang dikunjungi oleh kasus selama jangka waktu yang disebutkan di atas, atau melalui pemberitahuan umum. Aplikasi pelacakan digital berdasarkan jarak para penggunanya juga telah dikembangkan untuk membantu mengidentifikasi dan memberi tahu kontak melalui proses yang otomatis.

Memberi tahu kontak: Setiap kontak yang telah teridentifikasi perlu dihubungi untuk memastikan apakah mereka termasuk dalam definisi seorang kontak. Kontak dapat dihubungi oleh otoritas kesehatan maupun melalui aplikasi pelacakan digital. Kasus-kasus juga dapat didorong untuk memberi tahu kontak-kontak mereka sendiri. Setiap orang yang diidentifikasi sebagai kontak akan diberi penjelasan tentang tujuan pelacakan kontak, proses pelacakan kontak (termasuk perlindungan data pribadi mereka), bagaimana cara menjalani karantina, berapa lama karantina perlu dilakukan, dan siapa yang dapat dihubungi jika kontak khawatir atau memiliki pertanyaan. Kontak juga perlu diberi informasi tentang gejala yang perlu diamati selama masa karantina dan hal-hal yang perlu dilakukan jika hasil tes kontak positif atau kontak menjadi sakit.

Menatalaksana dan memantau kontak: Kontak perlu diberi semangat dan didukung selama masa karantina. WHO merekomendasikan agar karantina dijalankan hingga 14 hari setelah kontak terakhir terpapar dari orang yang terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, masa karantina di masing-masing negara mungkin berbeda-beda.

Proses dan analisis data: Informasi yang terkumpul dari setiap kontak disimpan dalam basis data yang aman. Proses-proses data di masing-masing negara mungkin berbeda-beda. Lihat pertanyaan [Apa saja yang perlu dijadikan pertimbangan untuk perlindungan data?](#)

Siapa yang didefinisikan sebagai kontak?

Saat ini, kontak didefinisikan sebagai setiap orang yang berkontak langsung atau berada dalam jarak 1 meter selama setidaknya 15 menit dengan seseorang yang terinfeksi atau mungkin terinfeksi SARS-CoV-2 selama orang tersebut dapat menyebarkan infeksi sekalipun tidak mengalami gejala. Kementerian Kesehatan dan otoritas

kesehatan daerah mungkin memiliki pertimbangan tambahan dalam mendefinisikan kontak sesuai penilaian risiko setempat. Kontak perlu didukung untuk menjalani karantina guna membatasi kemungkinan orang lain terpapar infeksi jika kontak menjadi sakit. (Definisi lengkap kontak dapat dilihat [di sini](#)).

Apa itu pelacakan kontak mundur?

Pelacakan kontak mundur adalah proses upaya memahami bagaimana kasus terinfeksi. Proses ini juga dikenal dengan nama investigasi kasus atau sumber. Pelacakan kontak biasa mengidentifikasi orang-orang yang terpapar dari kasus dan dapat menjadi kasus, sedangkan pelacakan kontak mundur atau investigasi kasus melihat ke waktu-waktu sebelumnya untuk mengidentifikasi situasi atau acara di mana kemungkinan terjadi paparan SARS-CoV-2. Hal ini dapat membantu otoritas kesehatan masyarakat mengidentifikasi kasus dalam jumlah yang lebih besar (misalnya dalam sebuah acara atau situasi di mana kasus kemungkinan terinfeksi) dan mengidentifikasi situasi-situasi yang menyebabkan infeksi. Hal ini dapat membantu penyusunan langkah-langkah kesehatan masyarakat dan sosial yang terarah untuk menurunkan jumlah kasus keseluruhan.

Kapan pelacakan kontak harus dilakukan?

Pelacakan kontak yang komprehensif harus dilakukan segera setelah kasus atau kluster (sekelompok kasus terkait) teridentifikasi. Selama terjadinya transmisi yang tinggi, kebutuhan pelacakan kontak dapat melebihi kapasitas yang ada, sehingga kegiatan pelacakan kontak mungkin difokuskan pada kontak di rumah tangga, tenaga kesehatan, dan kontak di tempat tertutup berisiko tinggi (seperti asrama, lembaga, dan fasilitas hunian jangka panjang), dan kontak yang berisiko lebih tinggi mengalami COVID-19 berat.

Pelacakan kontak dan karantina kontak penting untuk tetap dijalankan meskipun jumlah kasus baru menurun dan/atau langkah-langkah kesehatan masyarakat dan sosial dilonggarkan, untuk memastikan penyebaran terus menurun.

Bagaimana petugas pelacakan kontak direkrut?

Petugas pelacakan kontak dapat direkrut dari berbagai tempat, seperti orang yang terhubung dengan pemerintah setempat, masyarakat madani, lembaga swadaya masyarakat, universitas, dan sukarelawan masyarakat. Idealnya, tim pelacakan kontak yang direkrut sebaiknya memiliki susunan gender yang setara dan terdiri dari anggota yang berasal dari komunitas sasaran serta yang memiliki literasi umum, kemampuan komunikasi yang kuat, kemampuan bahasa setempat, dan pemahaman tentang konteks dan budaya setempat.

Petugas pelacakan kontak harus mendapat pelatihan yang memadai untuk memastikan efisiensi, akurasi, dan kemampuan komunikasi yang baik dalam menjalankan investigasi kasus dan kontak. Petugas pelacakan kontak juga harus terintegrasi dengan keseluruhan tim respons COVID-19.

Sejumlah materi pelatihan telah disusun oleh WHO dan para mitra dan dapat diadaptasi sesuai kebutuhan setempat. Sebagian besar materi ini tersedia melalui [platform pengetahuan](#) Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) dan [OpenWHO](#). Pelatihan yang diberikan harus mencakup dasar-dasar penyebaran, pencegahan, dan pengendalian virus; pemantauan tanda dan gejala; dan prosedur operasional standar untuk pelacakan kontak, termasuk kiat-kiat wawancara dan etika surveilans dan karantina kesehatan masyarakat. Petugas pelacakan kontak juga perlu mendapat penjelasan tentang hak, peran, dan tanggung jawab mereka, termasuk keselamatan dan kesehatan kerja.

Otoritas kesehatan masyarakat perlu melatih tim pelacakan kontak sekalipun tidak terjadi penyebaran atau penyebaran rendah serta mempersiapkan cara-cara untuk menambah jumlah petugas pelacakan kontak, jika transmisi meningkat.

Apa saja contoh tantangan dalam menjalankan pelacakan kontak yang efektif untuk COVID-19?

Ketersediaan tenaga pelacakan kontak yang terlatih, ketersediaan sumber daya untuk pelacakan kontak, dan pelibatan masyarakat menjadi beberapa tantangan dalam menjalankan pelacakan kontak.

Tantangan utama lainnya adalah intensitas transmisi COVID-19. Di tengah situasi penyebaran yang tinggi, ketersediaan sumber daya kesehatan masyarakat dapat berkurang dengan cepat dan sering kali tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk mengidentifikasi dan memantau kontak. Dalam situasi-situasi seperti ini, WHO merekomendasikan agar pelacakan kontak berfokus pada kontak-kontak dengan paparan tertinggi dan kontak-kontak yang paling berisiko mengalami penyakit berat.

Apa saja contoh alat digital yang digunakan untuk mendukung pelacakan kontak? Bagaimana alat-alat ini memperkuat proses-proses pelacakan kontak?

Pelacakan kontak biasa berbasis wawancara sangat bergantung pada kehadiran fisik tenaga terlatih untuk menjalankan kegiatan-kegiatan esensial seperti mengumpulkan informasi dari kontak (elitisasi), memberi tahu kontak, dan menindaklanjuti kontak. Namun, dalam konteks penyebaran SARS-CoV-2 yang meluas, tenaga pelacakan kontak dapat segera kewalahan.

Alat-alat elektronik dan teknologi informasi telah digunakan untuk memperkuat efisiensi proses-proses pelacakan kontak dan saat ini digunakan selama pandemi COVID-19. Sejauh ini, tidak ada alat digital yang memenuhi semua langkah yang diperlukan untuk memantau pelacakan kontak dan karantina kontak dari awal hingga akhir.

Pengawasan dari petugas kesehatan masyarakat masih dibutuhkan. Kebutuhan dan persyaratan teknis dan etis terkait penggunaan alat-alat digital ini harus dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan alat-alat ini. Secara umum, alat-alat digital yang mendukung proses-proses pelacakan kontak dapat dibagi ke dalam tiga kategori berdasarkan fungsi kesehatan masyarakat dalam langkah-langkah proses pelacakan kontak:

- **Mengidentifikasi dan memberi tahu kontak:** Alat-alat digital yang memenuhi fungsi ini ditujukan untuk digunakan oleh masyarakat umum, tenaga kesehatan, dan tim pelacakan kontak. Alat-alat ini meliputi **alat pelacakan digital berbasis jarak** yang menggunakan sistem berbasis Bluetooth atau penanda lokasi GPS, untuk memberi tahu pengguna yang sempat berada dalam jarak dekat dan kontak berkepanjangan dengan orang-orang yang hasil tesnya positif untuk COVID-19 dan yang statusnya tercatat dalam alat ini. Ada juga **alat-alat pelacakan kontak digital berbasis lokasi** yang menggunakan kode quick response (QR) yang dapat dipindai oleh pengguna telepon pintar saat mengunjungi suatu tempat. Jika di kemudian hari hasil tes COVID-19 pengunjung positif, pengguna lain aplikasi ini yang mengunjungi tempat yang sama pada saat yang sama dapat diberi pemberitahuan, jika dipandang perlu oleh badan kesehatan setempat.
- **Memantau kontak:** Alat-alat ini ditujukan untuk digunakan oleh orang-orang yang telah teridentifikasi sebagai kontak, tenaga kesehatan, dan tim pelacakan kontak. Alat-alat ini meliputi **alat pemeriksa gejala** yang dapat membantu kontak melakukan pemantauan mandiri dan melaporkan gejala yang

dialami atau tidak dialami kepada tenaga kesehatan yang dapat melakukan penilaian lebih lanjut, memberikan konseling kesehatan, dan menghubungkan kontak dengan otoritas kesehatan masyarakat untuk mendapat layanan tes dan layanan pendukung lain. Alat-alat ini menjadi semakin bermanfaat di tempat-tempat di mana tenaga pelacakan kontak terbatas dan/atau terdapat hambatan fisik atau keamanan yang tidak memungkinkan tim pelacakan kontak berkunjung secara langsung.

- **Pengelolaan dan analisis data surveilans:** Alat-alat ini digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengumpulkan, mengelola, menganalisis, dan memvisualisasi data yang dikumpulkan oleh tim pelacakan kontak yang mengaitkan kasus dan kontak. Alat-alat ini meliputi **alat-alat respons wabah** (seperti Go.Data, Commcare, SORMAS, dll.) yang dapat digunakan untuk investigasi kasus, pencatatan dan pemantauan kontak, dan analisis.

Perlu dicatat bahwa alat-alat ini tidak dapat menggantikan tenaga kesehatan dan komunitas terlatih, pengawas yang kompeten, kegiatan operasional yang terfokus pada komunitas sasaran masing-masing, dan koordinasi yang baik. Semua hal ini adalah kriteria yang harus terpenuhi agar pelacakan kontak berhasil dan efektif. Informasi lebih lanjut tentang alat-alat digital untuk pelacakan kontak dapat dilihat [di sini](#), dan pertimbangan-pertimbangan etis untuk memandu penggunaan teknologi pelacakan digital berbasis jarak tersedia [di sini](#).

Apa saja yang harus dipertimbangkan untuk perlindungan data?

Etika informasi kesehatan masyarakat, perlindungan data, dan privasi data harus dipertimbangkan di semua tingkat kegiatan pelacakan kontak, termasuk pelatihan dan penggunaan alat-alat pelacakan kontak, khususnya dalam hal-hal berikut:

- Harus ada perlindungan yang menjamin privasi dan perlindungan data sesuai dengan kerangka hukum negara di mana sistem diterapkan.
- Setiap orang yang terlibat dalam pelacakan kontak harus mematuhi prinsip-prinsip etis dalam mengelola informasi pribadi, untuk memastikan data dikelola dengan bertanggung jawab dan privasi dihormati dalam seluruh proses tersebut.
- Bagaimana data akan dikelola, disimpan, dan digunakan perlu dikomunikasikan kepada pihak yang berkepentingan secara jelas dan transparan. Hal ini penting untuk mendapat dukungan dan keterlibatan serta untuk menghindari pandangan keliru yang dapat mengganggu efektivitas program pelacakan kontak.
- Alat-alat digital yang digunakan untuk pelacakan kontak harus dikaji sebelum digunakan untuk memastikan perlindungan data sesuai dengan peraturan nasional.

Lihat panduan interim WHO tentang [pertimbangan-pertimbangan etis untuk memandu penggunaan teknologi pelacakan digital berbasis jarak untuk pelacakan kontak COVID-19](#).

Berbicara Tentang Vaksin (23 Juni 2021)

Vaksin didukung dengan puluhan tahun penelitian medis. Vaksin bekerja dengan cara mempersiapkan sistem kekebalan tubuh untuk mengenali dan bertahan melawan penyakit tertentu. Isi informasi yang tersedia tentang vaksinasi dapat menjadi terlalu banyak, sehingga topik ini penting untuk dibicarakan.

Bertanya-tanya tentang vaksin dan ingin membuat keputusan yang tepat untuk Anda dan orang yang Anda cintai itu normal. Jika seseorang yang Anda kenal – teman, anggota keluarga, atau kolega – mengajukan pertanyaan atau mengungkapkan kekhawatiran tentang vaksin, dengarkan mereka, akui perasaan mereka, dan berikan informasi yang benar jika bisa. Siapkan sumber informasi yang memiliki reputasi baik jika mereka ingin mempelajari lebih lanjut.



Fokus artikel ini membahas vaksin COVID-19, tetapi inti pembelajarannya relevan dengan jenis vaksin lain

1. **Dengarkan dengan empati dan pahami perasaan mereka.**

Mulailah dengan mendengarkan dengan empati mereka yang memiliki pertanyaan seputar vaksinasi. Jangan mengabaikan mereka, dan akui perasaan mereka (tanpa harus setuju, misalnya “tidak apa-apa untuk memiliki pertanyaan, atau ingin mendapatkan informasi lebih lanjut sebelum divaksinasi”).



2. Ajukan pertanyaan terbuka

Ajukan pertanyaan terbuka, seperti "Apa yang Anda dengar tentang vaksin COVID?" atau "Mengapa Anda merasa seperti itu?". Pertanyaan-pertanyaan yang menimbulkan respons selain "ya" atau "tidak" dan dapat membantu Anda memahami kekhawatiran mereka, dan mungkin juga membantu orang lain memahami pemikiran mereka.



3. Bagikan informasi terpercaya

Ketika Anda tidak tahu suatu jawaban atau jika Anda tidak yakin tentang cara mengatasi kekhawatiran mereka, tawarkan bantuan untuk mencari informasi. Meminta izin, agar mereka bisa lebih terbuka untuk mendengarkan Anda daripada jika mereka merasa Anda memaksakan informasi yang tidak diinginkan kepada mereka.

Anda dapat mengunjungi situs web WHO untuk menemukan jawaban atas pertanyaan umum tentang [vaksinasi](#), [vaksin COVID-19](#), dan [keamanan vaksin COVID-19](#). Anda juga dapat mengunjungi situs web Kementerian Kesehatan atau berkonsultasi dengan sumber terpercaya dan ahli lainnya seperti dokter atau perawat.



4. Jajaki alasan kenapa ingin divaksinasi

Saat membahas vaksinasi, cara yang paling mungkin berhasil adalah pendekatan pribadi. Sampaikan alasan Anda, mengapa Anda mau divaksinasi dan, jika memungkinkan, pengalaman pribadi Anda saat divaksinasi.

Diskusikan dengan mereka bagaimana vaksinasi COVID-19 dapat membuka jalan kembali ke keadaan normal. Jelaskan manfaat vaksinasi, apakah itu dapat kembali mengunjungi keluarga dan teman, kembali ke kantor, anak dapat kembali ke sekolah, menghabiskan waktu bersama teman sekelas, maupun melakukan kembali interaksi dan aktivitas lain yang berkurang karena COVID-19.

Jika sebelumnya Anda memiliki kekhawatiran dan akhirnya Anda telah divaksinasi COVID-19, ceritakan apa yang membantu meyakinkan Anda.

Jelaskan bagaimana vaksinasi akan membantu melindungi Anda, keluarga, dan komunitas Anda serta mengembalikan aktivitas dan kesenangan hidup yang telah kita tinggalkan.

4.

Jajaki alasan kenapa ingin divaksinasi

Ceritakan motivasi Anda dan apa yang membantu Anda mengatasi keraguan.

Saya ingin divaksinasi sehingga saya dapat mengunjungi orang tua saya lagi.



Saya divaksinasi untuk melindungi klien lansia di tempat kerja.



Bagaimana organisasi dan petugas vaksinasi dapat membantu meningkatkan kepercayaan terhadap vaksin.

Berbagai organisasi di dalam dan di luar sektor kesehatan dapat memainkan peran penting dalam membagikan informasi yang akurat tentang vaksinasi dan manfaatnya. Hampir setiap orang dapat memainkan peran mereka dengan mengetahui dasar-dasar vaksinasi dan sumber terpercaya untuk informasi lebih lanjut, serta secara terbuka mengungkapkan antusiasme mereka untuk divaksinasi.

1. Memimpin dengan teladan

Organisasi dan pemberi kerja dapat meningkatkan kepercayaan dengan secara terbuka berbagi dukungan mereka untuk vaksinasi, atau pengalaman pribadi mendapatkan vaksinasi. Tindakan ini membantu meningkatkan penerimaan vaksinasi sebagai norma sosial di tempat kerja.

2. Bangun rasa percaya

Jika Anda membantu memberikan vaksin, dukung siapa pun yang datang untuk divaksinasi yang memiliki pertanyaan atau meminta nasihat Anda. Dengarkan kekhawatiran apa pun dan komunikasikan dengan cara yang sopan dan yang membangun kepercayaan.

Vaksin itu aman, efektif, dan merupakan bagian penting dalam respons terhadap COVID-19 – tetapi menghentikan penyebaran penyakit tetap menjadi kuncinya. Ingatkan orang-orang bahwa mereka harus terus melakukan tindakan pencegahan lain, seperti jaga jarak, memakai masker, memastikan ventilasi baik di ruangan, menghindari keramaian, membersihkan tangan, dan mengarahkan batuk ke siku yang terlipat atau tisu.

3. Menghancurkan penghalang

Kemauan untuk divaksinasi sering kali tergantung pada kenyamanan akses. Untuk membantu membuat proses vaksinasi semudah mungkin, pemberi kerja dapat memberikan perawatan anak sementara atau biaya perjalanan untuk mendapatkan vaksinasi, atau menawarkan cuti berbayar bagi karyawan mereka untuk divaksinasi. Penting untuk memberi karyawan waktu dan fleksibilitas yang mereka butuhkan untuk menghadiri janji temu vaksinasi, dan bahkan memulihkan diri dari vaksinasi. Sementara itu, organisasi masyarakat sipil dan kelompok masyarakat setempat dapat membantu warga untuk membuat janji temu

vaksinasi, mengatur transportasi, atau menawarkan bantuan lain yang mungkin membantu memudahkan seseorang untuk divaksinasi.

Percakapan sangat membantu dalam mempertahankan kepercayaan terhadap vaksin

Salah satu cara terbaik untuk mengatasi kekhawatiran orang tentang vaksinasi adalah dengan merujuk mereka kepada seseorang yang mereka percayai. Ingatlah bahwa kekhawatiran ini dapat bersifat emosional bagi orang-orang dan berkenaan dengan hal-hal di luar logika, seperti pengalaman pribadi dan persepsi mereka tentang perlakuan buruk atau tidak adil di masa lalu. Jangan membanjiri orang dengan fakta dan informasi. Sebaliknya, akui perspektif atau pengalaman mereka dan bicarakan motivasi mereka, bukan apa yang menurut Anda perlu mereka dengar.

Vaksinasi akan membantu Anda, keluarga, dan komunitas Anda terlindung dari COVID-19, dan akan semakin memungkinkan kita melakukan hal-hal yang kita sukai dengan orang-orang yang kita sayangi.

Dengan melakukan percakapan yang bijaksana dan baik dengan orang-orang tentang vaksin dan vaksinasi, Anda memberikan kontribusi yang signifikan bagi kesehatan masyarakat – terima kasih!

Bacaan lebih lanjut:

- [Saran untuk masyarakat tentang mendapatkan vaksinasi](#)
- Dalam seri [Science in 5](#) para ahli kami menjawab pertanyaan-pertanyaan umum
- 'Apa yang perlu Anda ketahui' tentang vaksin
 - [Janssen \(J&J\)](#)
 - [Moderna](#)
 - [Oxford/AstraZeneca](#)
 - [Pfizer/BioNTech](#)
 - [Sinopharm](#)
- Artikel lain dalam seri [Vaccines Explained](#)

Tip: Bagi yang memiliki pertanyaan tentang bagaimana vaksin COVID-19 yang aman dan efektif dikembangkan dengan begitu cepat, baca artikel ['Manufacturing, safety and quality control of vaccines'](#).

Apakah ada vaksin untuk COVID-19?

Ya, sekarang ada beberapa vaksin yang sedang digunakan. Program vaksinasi massal pertama dimulai pada awal Desember 2020 dan jumlah dosis vaksinasi yang diberikan diperbarui setiap hari [di sini](#). Setidaknya ada 13 vaksin yang berbeda (4 platform) telah diberikan.

Vaksin Pfizer/BioNtech Comirnaty terdaftar untuk penggunaan darurat (EUL) WHO pada 31 Desember 2020. Vaksin SII/Covishield dan AstraZeneca/AZD1222 (dikembangkan oleh AstraZeneca/Oxford dan diproduksi oleh Serum Institute of India dan SK Bio) masing-masing diberikan EUL pada 16 Februari. Janssen/Ad26.COV 2.S yang dikembangkan oleh Johnson&Johnson, terdaftar untuk EUL pada 12 Maret 2021. Vaksin Moderna COVID-19 (mRNA 1273) terdaftar untuk EUL pada 30 April 2021 dan vaksin Sinopharm COVID-19 terdaftar untuk EUL pada 7 Mei 2021. Vaksin Sinopharm diproduksi oleh Beijing Bio-Institute of Biological Products Co Ltd, anak perusahaan dari China National Biotec Group (CNBG). Sinovac-CoronaVac terdaftar untuk EUL pada 1 Juni 2021.

Untuk informasi lebih lanjut, lihat [di sini](#).

WHO sedang memproses EUL untuk produk vaksin lainnya hingga Juni.

Materi dan kemajuan tinjauan peraturan oleh WHO disediakan oleh WHO dan diperbarui secara teratur. Dokumen tersedia [di sini](#).

Setelah vaksin terbukti aman dan memiliki efikasi, vaksin harus mendapatkan ijin dari regulator nasional yang berwenang, diproduksi dengan standar baku, dan didistribusikan. WHO bekerja sama dengan mitra di seluruh dunia untuk membantu mengoordinasikan langkah-langkah kunci dalam proses ini, termasuk untuk memfasilitasi akses vaksin COVID-19 yang aman, adil dan efektif bagi miliaran orang yang akan membutuhkannya. Informasi lebih lanjut tentang pengembangan vaksin COVID-19 tersedia [di sini](#).

Seberapa mungkin vaksin COVID-19 yang efektif dan aman berhasil dikembangkan?

WHO mengambil sikap optimistis yang berhati-hati akan keberhasilan pengembangan vaksin COVID-19 yang aman dan efektif. [Persiapan kandidat-kandidat vaksin berlangsung dengan baik](#), dan beberapa kandidat telah memasuki uji klinis (fase III) besar berdasarkan data-data awal yang menjanjikan.

Namun, untuk saat ini kita belum bisa memastikan apakah atau kapan suatu vaksin COVID-19 akan tersedia. Karena itu, kita tidak boleh mengandalkan vaksin yang ada di masa depan untuk melawan pandemi ini – kita harus menggunakan semua cara yang sudah kita miliki yang dapat kita gunakan, seperti melakukan pengetesan, pelacakan kontak, penjagaan jarak fisik, dan penggunaan masker.

Informasi lebih lanjut tentang pengembangan vaksin COVID-19 dapat dilihat [di sini](#).

Seberapa cepatkah vaksin-vaksin COVID-19 dapat menghentikan pandemi ini?

Dampak vaksin COVID-19 pada pandemi ini akan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti efektivitas vaksin; seberapa cepat vaksin disetujui, dibuat, dan didistribusikan; dan berapa banyak orang yang divaksinasi.

Sebagian besar ilmuwan memperkirakan bahwa, seperti vaksin-vaksin lain, vaksin COVID-19 tidak akan 100% efektif. WHO terus berupaya untuk membantu memastikan bahwa setiap vaksin yang disetujui memiliki efektivitas yang setinggi mungkin, sehingga dapat memberikan dampak maksimal pada pandemi ini.

Jenis vaksin COVID-19 apa yang sedang dikembangkan? Bagaimana cara kerjanya?

Para ilmuwan di seluruh dunia sedang mengembangkan [berbagai kandidat vaksin](#) COVID-19. Semua vaksin ini dirancang untuk melatih sistem imun tubuh dalam mengenali dan menghadang virus penyebab COVID-19 secara aman.

Beberapa jenis kandidat vaksin COVID-19 yang sedang dikembangkan meliputi:

- *Vaksin virus yang diinaktivasi atau dilemahkan*, yang menggunakan bentuk virus yang telah diinaktivasi atau dilemahkan sehingga tidak menyebabkan penyakit, tetapi masih menimbulkan respons sistem imun.
- *Vaksin berbasis protein*, yang menggunakan fragmen-fragmen protein atau rangka protein yang tidak berbahaya yang menyerupai virus COVID-19 untuk menghasilkan respons sistem imun dengan aman.
- *Vaksin vektor virus*, yang menggunakan virus yang telah direkayasa genetik sehingga tidak menyebabkan penyakit, tetapi menghasilkan protein coronavirus untuk menghasilkan respons sistem imun dengan aman.
- *Vaksin RNA dan DNA*, sebuah pendekatan canggih yang menggunakan RNA atau DNA yang direkayasa genetik untuk menghasilkan protein yang memulai respons sistem imun dengan aman.

Untuk informasi lebih lanjut tentang semua vaksin COVID-19 yang sedang dikembangkan, lihat [publikasi WHO](#) yang dimutakhirkan secara berkala ini.

Bagaimana kita tahu bahwa vaksin COVID-19 aman?

Ada banyak upaya perlindungan yang membantu memastikan bahwa vaksin COVID-19 aman. Seperti semua vaksin, COVID-19 harus menjalani proses pengujian bertahap yang ketat, termasuk uji klinis (fase III) berjumlah besar yang melibatkan puluhan ribu orang. Uji klinis ini, yang melibatkan orang-orang yang berisiko tinggi COVID-19, dirancang khusus untuk mengidentifikasi setiap efek samping yang umum atau kekhawatiran keamanan lainnya.

Jika uji klinis menunjukkan bahwa suatu vaksin COVID-19 aman dan efektif, serangkaian kajian independen atas bukti efikasi dan keamanan perlu dilakukan, termasuk kajian dan persetujuan regulator di negara di mana vaksin ini diproduksi, sebelum WHO mempertimbangkan [praktualifikasi](#) untuk suatu produk vaksin. Sebagian proses ini juga meliputi kajian [Global Advisory Committee on Vaccine Safety](#) (Komite Penasihat Global Keamanan Vaksin) atas semua bukti keamanan.

[Panel ahli eksternal](#) yang ditunjuk oleh WHO akan menganalisis hasil uji klinis dan sesuai bukti-bukti terkait penyakit, kelompok usia yang terdampak, faktor risiko penyakit, dan informasi-informasi lain, akan merekomendasikan apakah vaksin akan digunakan serta cara penggunaannya. Para pejabat di masing-masing negara akan memutuskan untuk menyetujui atau tidak menyetujui penggunaan vaksin secara nasional dan menyusun kebijakan penggunaan vaksin di negara mereka berdasarkan rekomendasi WHO.

Setelah suatu vaksin COVID-19 mulai diberikan, WHO akan mendukung kerja sama dengan pembuat vaksin, pejabat kesehatan di setiap negara, dan mitra-mitra lain untuk memantau setiap kekhawatiran keamanan secara berkelanjutan.

Apakah vaksin-vaksin lain akan membantu melindungi saya dari COVID-19?

Saat ini, belum ada bukti bahwa vaksin-vaksin yang sudah ada memberikan perlindungan terhadap COVID-19.

Namun, para ilmuwan sedang meneliti apakah beberapa vaksin yang sudah ada – seperti vaksin Bacille Calmette-Guérin (BCG), yang digunakan untuk mencegah tuberkulosis – juga efektif untuk COVID-19. WHO akan mengevaluasi bukti dari penelitian-penelitian ini setelah tersedia.

Apakah vaksin COVID-19 akan memberikan perlindungan jangka panjang?

Masih terlalu dini untuk mengetahui apakah vaksin-vaksin COVID-19 akan memberikan perlindungan jangka panjang. Jawaban pertanyaan ini perlu diteliti lebih lanjut. Namun, kabar baiknya adalah data yang ada mengindikasikan bahwa sebagian besar orang yang telah sembuh dari COVID-19 memiliki respons sistem imun yang memberikan setidaknya perlindungan tertentu terhadap infeksi ulang – meskipun kita masih mempelajari seberapa kuat perlindungan ini, dan seberapa lama perlindungan ini bertahan.

Belum pasti juga berapa dosis dari suatu vaksin COVID-19 yang akan diperlukan. Sebagian besar vaksin COVID-19 yang sedang dites saat ini menggunakan dua dosis.

Penelitian dan Pengembangan Vaksin COVID-19 (24 November 2020)

Bagaimana proses penelitian dan pengembangan dipercepat tanpa mengurangi keamanan?

WHO dan para mitranya berkomitmen mempercepat pengembangan vaksin COVID-19 sambil mempertahankan standar-standar keamanan tertinggi.

Di masa lalu, vaksin dikembangkan melalui serangkaian langkah yang dapat berlangsung selama bertahun-tahun. Saat ini, dengan mendesaknya kebutuhan akan suatu vaksin COVID-19, investasi keuangan dan kolaborasi ilmiah yang belum pernah ada sebelumnya menimbulkan perubahan-perubahan dalam pengembangan vaksin. Perubahan ini berarti bahwa beberapa langkah di dalam proses penelitian dan pengembangan dilakukan secara paralel, sambil mempertahankan standar-standar klinis dan keamanan yang ketat. Sebagai contoh, beberapa uji klinis mengevaluasi beberapa vaksin secara bersamaan. Namun, hal ini tidak membuat penelitian menjadi kurang ketat.

Informasi lebih lanjut tentang pengembangan vaksin COVID-19 tersedia [di sini](#).

Apa yang WHO lakukan untuk mempercepat penelitian vaksin COVID-19?

WHO adalah salah satu pemimpin (bersama dengan [Gavi](#) dan [CEPI](#)) upaya global yang dikenal dengan nama [COVAX](#), yang mempercepat penemuan vaksin-vaksin COVID-19 yang aman dan efektif dengan cara menggabungkan sumber daya dari berbagai negara. Upaya ini meliputi Fasilitas COVAX, suatu mekanisme pembagian risiko global untuk bersama-sama melakukan pengadaan dan distribusi setara akan vaksin-vaksin COVID-19 yang akan tersedia nantinya. Selain investasi dalam penelitian dan pengembangan vaksin, COVAX membantu meningkatkan kemampuan pembuatan vaksin dan komitmen pembelian dosis vaksin jika vaksin terbukti aman dan efektif, dengan tujuan mendistribusikan dua miliar dosis di tempat-tempat di seluruh dunia di mana dosis-dosis ini paling dibutuhkan, pada akhir tahun 2021.

COVAX adalah pilar vaksin [Access to COVID-19 Tools \(ACT\) Accelerator](#) (Instrumen Percepatan Akses Alat-alat COVID-19), suatu kolaborasi global untuk mempercepat pengembangan, produksi, dan akses setara pada tes, pengobatan, dan vaksin COVID-19.

Selain itu, WHO mengadakan [uji klinis "Solidarity"](#) yang akan efisien mengevaluasi kandidat vaksin-vaksin COVID-19 di berbagai tempat di seluruh dunia.

Informasi lebih lanjut tentang upaya WHO terkait penelitian dan pengembangan vaksin COVID-19 tersedia [di sini](#).

Apa itu penelitian infeksi manusia terkontrol (human challenge)? Bagaimana pandangan WHO terhadap penelitian jenis ini?

Dalam penelitian vaksin pada umumnya, sekelompok sukarelawan yang berisiko terkena suatu penyakit diberi vaksin uji coba, dan kelompok lainnya tidak; para peneliti memantau kedua kelompok ini dari waktu ke waktu dan membandingkan hasilnya untuk memastikan apakah vaksin tersebut aman dan efektif.

Dalam penelitian vaksin yang menggunakan infeksi manusia terkontrol, para sukarelawan yang sehat diberi vaksin uji coba, kemudian dengan sengaja dipaparkan kepada organisme yang menyebabkan penyakit tersebut untuk melihat apakah vaksin tersebut bekerja. Sebagian peneliti meyakini bahwa pendekatan ini dapat mempercepat pengembangan vaksin COVID-19, antara lain karena penelitian jenis ini membutuhkan jauh lebih sedikit sukarelawan dibandingkan penelitian biasa.

Namun, ada pertimbangan-pertimbangan etis penting yang perlu diperhatikan – terutama untuk penyakit baru seperti COVID-19, yang belum kita pahami sepenuhnya dan yang pengobatannya masih kita pelajari; komunitas

medis dan kandidat sukarelawan mungkin akan kesulitan untuk cukup memperkirakan kemungkinan risiko dari partisipasi dalam sebuah penelitian infeksi manusia terkontrol COVID-19. Untuk informasi lebih lanjut, silakan melihat [publikasi WHO mengenai etika penelitian infeksi manusia terkontrol COVID-19 ini](#).

Siapa yang sebaiknya berpartisipasi dalam uji klinis vaksin COVID-19?

Penelitian keamanan (fase I) dalam jumlah kecil untuk vaksin COVID-19 sebaiknya melibatkan sukarelawan orang-orang dewasa yang sehat. Penelitian-penelitian (fase II dan fase III) yang lebih besar sebaiknya melibatkan sukarelawan-sukarelawan yang mewakili populasi sasaran vaksin. Dengan kata lain, orang-orang dari berbagai daerah, latar belakang ras dan etnis, jenis kelamin, dan usia, serta orang-orang dengan kondisi kesehatan penyerta yang membuat mereka lebih berisiko terkena COVID-19, sebaiknya dilibatkan. Melibatkan kelompok-kelompok ini dalam uji klinis adalah satu-satunya cara untuk memastikan bahwa suatu vaksin akan aman dan efektif bagi semua orang yang membutuhkannya.

Bagaimana cara saya menjadi sukarelawan dalam suatu uji klinis vaksin COVID-19?

Kesempatan menjadi sukarelawan dalam suatu uji klinis vaksin COVID-19 berbeda-beda dari satu negara ke negara lain. Jika Anda tertarik menjadi sukarelawan, pastikan dengan pejabat kesehatan atau lembaga penelitian setempat.

Akses dan Alokasi Vaksin (24 November 2020)

Jika vaksin COVID-19 yang aman dan efektif berhasil dikembangkan, siapa yang sebaiknya menjadi penerima pertamanya?

Jika vaksin COVID-19 yang aman dan efektif berhasil dikembangkan, WHO berpandangan bahwa semua orang di mana saja yang dapat memperoleh manfaat vaksin-vaksin ini harus segera dapat mengakses vaksin-vaksin tersebut, dimulai dengan orang-orang yang paling berisiko.

[Strategic Advisory Group of Experts on Immunization \(SAGE\)](#) (Kelompok Penasihat Strategis Ahli tentang Imunisasi) WHO telah menerbitkan dua dokumen penting untuk memandu alokasi dan prioritas populasi yang akan menerima vaksin COVID-19:

- [The Values Framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination](#) (Kerangka Kerja Nilai untuk alokasi dan prioritas vaksinasi COVID-19), yang memberikan panduan global tentang nilai-nilai dan pertimbangan-pertimbangan etis terkait alokasi vaksin-vaksin COVID-19 di antara negara-negara dan memberikan panduan nasional tentang prioritas kelompok-kelompok vaksinasi di negara-negara saat persediaan masih terbatas.
- [The Roadmap for Prioritizing Population Groups for Vaccines against COVID-19](#) (Roadmap Prioritisasi Kelompok Populasi untuk Vaksin COVID-19), yang menyarankan strategi-strategi kesehatan masyarakat dan kelompok-kelompok prioritas sasaran untuk berbagai tingkat ketersediaan vaksin dan situasi epidemiologis. Contoh-contoh kelompok prioritas target meliputi tenaga kesehatan di garis depan dan petugas perawatan yang berisiko tinggi terinfeksi, orang-orang lanjut usia, dan orang-orang yang berisiko tinggi mengalami kematian akibat penyakit penyerta seperti penyakit jantung dan diabetes.

Selain itu, WHO memimpin penyusunan [Fair Allocation Framework](#) (Kerangka Kerja Alokasi yang Adil), yang bertujuan untuk memastikan vaksin dan pengobatan COVID-19 dibagikan secara merata di semua negara. Kerangka kerja ini merupakan bagian penting dalam [Access to COVID-19 Tools \(ACT\) Accelerator](#) (Instrumen Percepatan Akses Alat COVID-19), suatu kolaborasi global untuk mempercepat pengembangan, produksi, dan akses setara pada tes, pengobatan, dan vaksin COVID-19. Kerangka kerja ini menganjurkan agar setelah suatu vaksin terbukti aman dan efektif dan penggunaannya sudah diotorisasi, semua negara menerima dosis dalam jumlah yang sesuai dengan proporsi jumlah populasinya untuk mengimunisasi kelompok-kelompok yang paling diprioritaskan. Dalam tahap kedua, vaksin akan terus diberikan ke semua negara sehingga kelompok-kelompok lain dapat tercakup sesuai prioritas nasional.

Apa yang WHO lakukan untuk memastikan bahwa vaksin-vaksin COVID-19 teralokasi secara adil?

WHO adalah salah satu pemimpin aliansi global yang dikenal dengan nama [COVAX](#), yang merupakan pilar vaksin dalam kolaborasi ACT-Accelerator. Kolaborasi ACT-Accelerator sendiri berupaya mempercepat pengembangan dan pembuatan vaksin-vaksin COVID-19 dan memastikan bahwa akses pada vaksin-vaksin ini adil dan setara bagi semua negara.

COVAX akan mengalokasikan vaksin di berbagai negara sesuai kerangka kerja yang disusun oleh suatu kelompok yang terdiri dari pakar etika, ilmuwan, dan pakar kesehatan lainnya dan disaring oleh Negara-Negara Anggota WHO. Berdasarkan kerangka kerja ini, vaksin-vaksin COVID-19 akan diedarkan dalam dua fase. Dalam fase pertama, vaksin akan dialokasikan sesuai besaran populasi kepada semua negara peserta pada saat yang bersamaan untuk melindungi orang-orang yang paling berisiko mengalami infeksi dan penyakit parah.

[Strategic Advisory Group of Experts \(SAGE\)](#) WHO telah memberikan rekomendasi-rekomendasi tentang populasi-populasi mana yang sebaiknya diprioritaskan terlebih dahulu. Populasi-populasi ini meliputi tenaga kesehatan di garis depan dan petugas perawatan yang berisiko tinggi terinfeksi, orang-orang lanjut usia, dan orang-orang yang

berisiko tinggi mengalami kematian akibat penyakit penyerta seperti penyakit jantung dan diabetes. Dalam fase kedua pengedaran, saat semakin banyak dosis yang sudah diproduksi, vaksin sebaiknya diberikan kepada kelompok-kelompok yang lebih rendah risiko terinfeksi atau terkena penyakit parah.

Tujuan COVAX adalah memberikan setidaknya dua miliar dosis vaksin pada akhir 2021. Meskipun tidak cukup bagi semua orang, jumlah ini mungkin cukup untuk mengakhiri tahap akut krisis ini dan menempatkan dunia pada jalan untuk mengakhiri pandemi ini.

Bagaimana cara WHO membantu negara-negara bersiap untuk vaksin COVID-19?

Selain mempercepat penelitian vaksin COVID-19 dan membantu meningkatkan kapasitas pembuatan, WHO bermitra erat dengan negara-negara, kolega-kolega kawasan, dan mitra-mitra lain untuk menyusun kebijakan yang diperlukan, memperkuat kapasitas regulasi, menyusun kursus-kursus pelatihan, dan memandu negara-negara dalam segala persiapan program pemberian vaksin COVID-19.

WHO sedang menyusun [panduan teknis terperinci serta instrumen dan templat perencanaan teradaptasi](#) untuk membantu negara-negara merencanakan vaksin dengan pertimbangan berbagai aspek kesiapan yang perlu diadakan. Area-area ini meliputi perencanaan dan implementasi, data dan pemantauan, persediaan dan logistik, serta penerimaan dan permintaan. Untuk mendukung persiapan-persiapan awal, sebuah [instrumen penilaian kesiapan pemberian vaksin baru](#) (VIRAT) juga telah dikembangkan dan disebar. Negara-negara akan menggunakan alat ini untuk menentukan komponen-komponen kesiapan mana saja yang telah lengkap dan komponen-komponen mana yang perlu dipersiapkan lebih lanjut.

Instrumen ini akan membantu memastikan bahwa orang-orang yang membutuhkan segera menerima vaksin-vaksin COVID-19 setelah disetujui dan tersedia.

Bagaimana Cara Kerja Vaksin? (24 November 2020)

Kuman ada di sekitar kita, baik di lingkungan kita maupun di tubuh kita. Saat seseorang yang rentan terkena organisme berbahaya, hal ini dapat mengakibatkan penyakit dan kematian.

Tubuh memiliki banyak cara melindungi diri terhadap patogen (organisme yang menyebabkan penyakit). Kulit, mukosa, dan silia (rambut halus yang mengeluarkan partikel dari paru-paru) menjadi penghalang fisik untuk mencegah patogen memasuki tubuh.

Saat patogen menginfeksi tubuh, pertahanan tubuh kita, yang disebut sistem imun, terpicu dan patogen tersebut diserang serta dihancurkan atau diatasi.

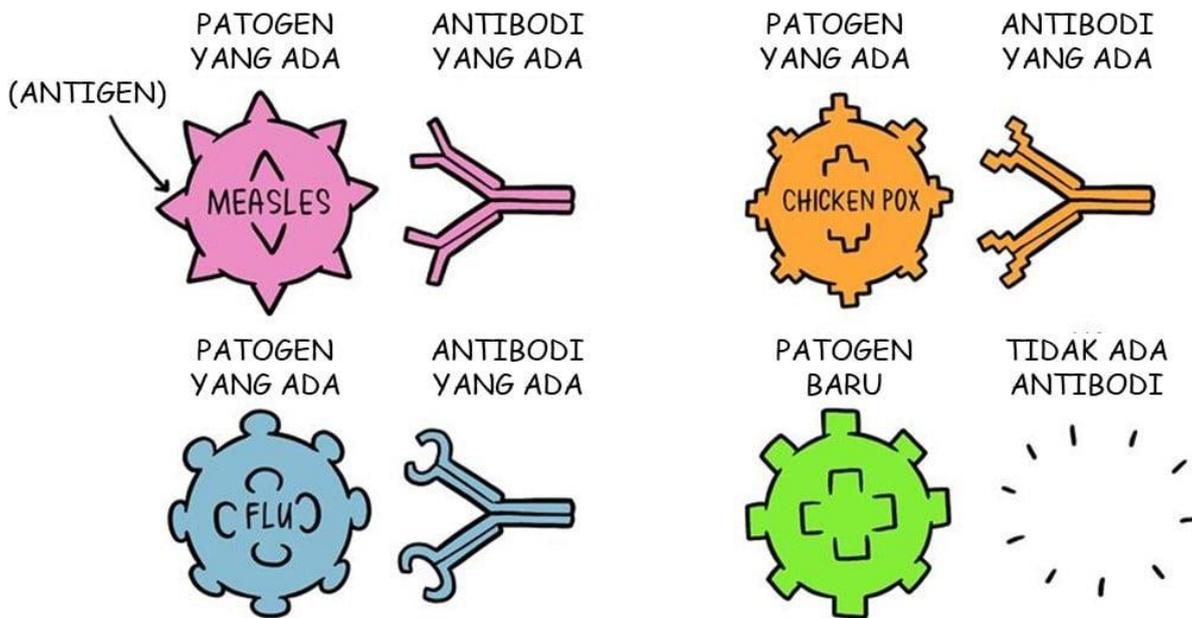
Respons alami tubuh

Patogen adalah bakteri, virus, parasit, atau fungi yang dapat menyebabkan penyakit di dalam tubuh. Masing-masing patogen terdiri dari beberapa bagian yang biasanya hanya ada pada jenis patogen tersebut dan penyakit yang diakibatkannya. Bagian patogen yang menyebabkan pembentukan antibodi disebut antigen. Antibodi yang dihasilkan untuk merespons antigen dari patogen merupakan bagian penting dalam sistem imun. Antibodi dapat dipandang sebagai prajurit dalam sistem pertahanan tubuh Anda. Setiap antibodi, atau prajurit, dalam tubuh kita dilatih untuk mengenali satu antigen tertentu. Kita memiliki ribuan antibodi yang berbeda di dalam tubuh kita. Saat tubuh manusia terpapar suatu antigen untuk pertama kalinya, sistem imun membutuhkan waktu untuk merespons dan memproduksi antibodi khusus untuk antigen tersebut.

Dalam rentang waktu ini, orang tersebut rentan jatuh sakit.

Setelah antibodi spesifik untuk antigen tersebut diproduksi, antibodi ini bekerja sama dengan bagian sistem imun lainnya untuk menghancurkan patogen dan menghentikan penyakit. Antibodi terhadap suatu patogen biasanya tidak memberikan perlindungan terhadap patogen lain kecuali jika kedua patogen tersebut sangat mirip dengan satu sama lain, seperti sepupu. Setelah tubuh memproduksi antibodi dalam memberikan respons utama terhadap suatu antigen, tubuh juga menciptakan sel-sel penguat yang memproduksi antibodi, yang akan tetap hidup bahkan setelah patogennya dikalahkan oleh antibodi. Jika tubuh terpapar pada patogen yang sama lebih dari satu kali, respons antibodi menjadi jauh lebih cepat dan lebih efektif dibandingkan paparan yang pertama kali karena sel-sel penguat ini sudah siap memompa keluar antibodi terhadap antigen tersebut.

Hal ini berarti bahwa jika seseorang terpapar suatu patogen berbahaya di masa depan, sistem imun orang tersebut akan mampu segera merespons, sehingga memberikan perlindungan terhadap penyakit.

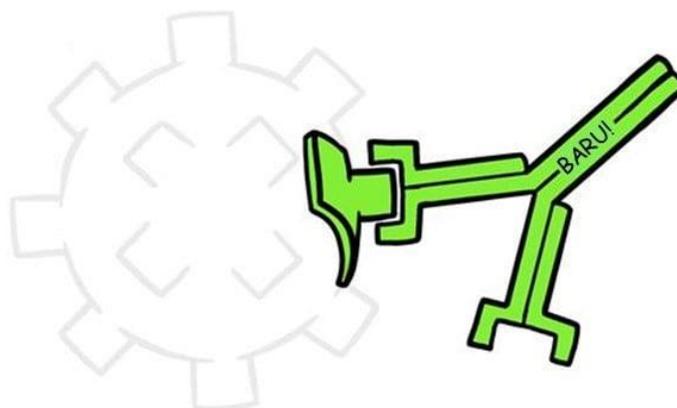


Saat memasuki tubuh kita, patogen atau penyakit baru membawa antigen baru. Tubuh kita perlu membuat antibodi spesifik untuk setiap antigen baru yang dapat menempel pada antigen dan mengalahkan patogennya.

Saat memasuki tubuh kita, patogen atau penyakit baru membawa antigen baru. Tubuh kita perlu membuat antibodi spesifik untuk setiap antigen baru yang dapat menempel pada antigen dan mengalahkan patogennya.

VAKSIN

ANTIBODI BARU



Vaksin adalah fragmen kecil yang dilemahkan dan tidak berbahaya dari organisme, termasuk bagian-bagian antigennya. Fragmen ini ada dalam jumlah yang cukup sehingga tubuh kita dapat belajar untuk membangun antibodi khusus untuk organisme tersebut. Kemudian, jika tubuh bertemu dengan antigen organisme yang sebenarnya di kemudian hari, tubuh sudah tahu cara mengalahkannya

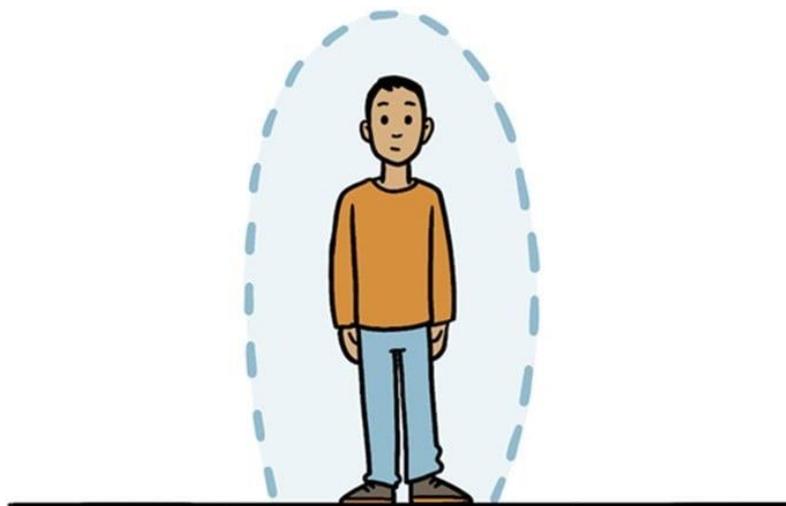
Sebagian vaksin memerlukan beberapa dosis yang diberikan dengan jarak mingguan atau bulanan. Terkadang waktu ini diperlukan untuk memungkinkan produksi antibodi yang bertahan lama dan perkembangan sel pemicu. Dengan demikian, tubuh dilatih untuk melawan organisme yang menyebabkan penyakit itu, sambil mengingat patogen tersebut untuk segera melawannya jika dan saat terpapar lagi di masa depan.

Kekebalan kelompok

Saat seseorang divaksinasi, orang tersebut sangat mungkin terlindungi dari penyakit yang disasar. Tetapi tidak semua orang bisa divaksinasi. Orang-orang dengan kondisi kesehatan penyerta yang memperlemah sistem imun mereka (seperti kanker atau HIV) atau yang memiliki alergi parah terhadap beberapa komponen vaksin mungkin tidak bisa divaksinasi dengan vaksin-vaksin tertentu. Orang-orang ini masih dapat dilindungi jika mereka tinggal di tengah orang-orang yang divaksinasi. Saat banyak orang di dalam masyarakat divaksinasi, patogen akan sulit menyebar karena sebagian besar yang dijangkitinya sudah kebal. Jadi, semakin banyak orang yang divaksinasi, semakin kecil risiko orang yang tidak bisa dilindungi oleh vaksin terpapar patogen-patogen merugikan. Keadaan ini disebut kekebalan kelompok.

Kekebalan kelompok menjadi semakin penting bagi orang-orang yang selain tidak bisa divaksinasi juga lebih rentan terhadap penyakit-penyakit yang dicegah melalui vaksinasi. Tidak ada vaksin yang memberikan perlindungan 100%, dan kekebalan kelompok tidak memberikan perlindungan penuh bagi yang tidak bisa divaksinasi dengan aman. Namun, dengan kekebalan kelompok, orang-orang ini akan mendapat perlindungan yang cukup besar, karena orang-orang di sekitarnya sudah divaksinasi.

Vaksinasi tidak hanya melindungi diri Anda, tetapi juga melindungi orang-orang di masyarakat yang tidak bisa divaksinasi. Jika bisa divaksinasi, pastikan Anda divaksinasi.



Vaksin melindungi individu...



Saat suatu masyarakat diimunisasi, semua orang terlindungi, termasuk orang-orang yang tidak dapat diimunisasi akibat kondisi kesehatan penyerta.

Saat suatu masyarakat divaksinasi, semua orang terlindungi, termasuk orang-orang yang tidak dapat divaksinasi akibat kondisi kesehatan penyerta. Di sepanjang sejarah, manusia telah berhasil mengembangkan vaksin-vaksin untuk sejumlah penyakit yang mengancam nyawa, seperti meningitis, tetanus, campak, dan polio.

Pada awal 1900-an, polio merupakan suatu penyakit yang tersebar di seluruh dunia dan melumpuhkan ratusan ribu orang setiap tahunnya. Hingga tahun 1950, dua vaksin yang efektif terhadap penyakit ini berhasil dikembangkan. Namun, vaksinasi di beberapa belahan dunia masih belum cukup merata untuk menghentikan penyebaran polio, terutama di Afrika. Pada tahun 1980-an, suatu upaya bersama dunia untuk memberantas polio dari planet ini dimulai. Selama bertahun-tahun dan beberapa dasawarsa, imunisasi polio, melalui kunjungan imunisasi rutin dan kampanye imunisasi massal, dijalankan di semua benua. Jutaan orang, yang sebagian besar di antaranya adalah anak-anak, telah divaksinasi, dan pada bulan Agustus 2020, Benua Afrika ditetapkan bebas polio, bersama seluruh dunia kecuali Pakistan dan Afghanistan, di mana polio masih belum diberantas.

Baca topik “Penjelasan Vaksin” berikutnya: [“Bagaimana cara vaksin dikembangkan?”](#)

Baca rangkaian “Penjelasan Vaksin” kami

- [Bagaimana cara kerja vaksin?](#)
- [Bagaimana cara vaksin dikembangkan?](#)

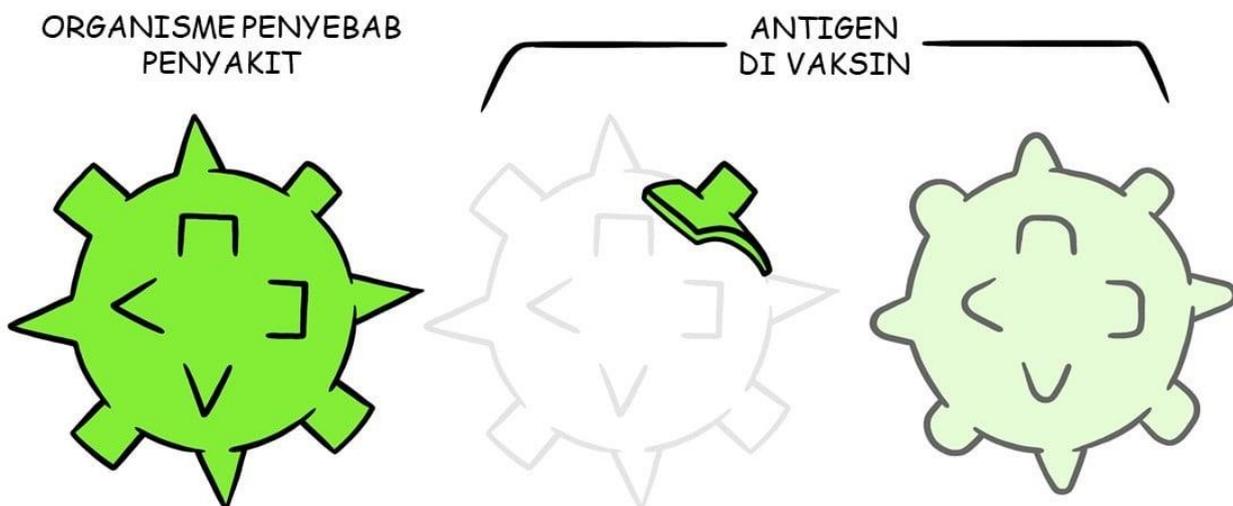
Apa saja bahan-bahan di dalam vaksin?

Vaksin mengandung fragmen-fragmen kecil dari organisme penyebab penyakit atau cetak biru pembuatan fragmen-fragmen kecil tersebut. Vaksin juga mengandung bahan-bahan lain yang menjaga keamanan dan efektivitas vaksin. Bahan-bahan lain ini telah dimasukkan ke dalam vaksin dan telah digunakan selama puluhan tahun dalam miliaran dosis vaksin.

Setiap komponen vaksin memiliki tujuan tertentu, dan setiap bahan dites dalam proses pembuatan. Tes keamanan dijalankan atas semua bahan.

Antigen

Semua vaksin mengandung sebuah komponen aktif (antigen) yang menghasilkan respons imun, atau cetak biru untuk membuat komponen aktif tersebut. Antigen dapat berupa sebagian kecil dari organisme penyebab penyakit, seperti protein atau gula, atau keseluruhan organisme dalam bentuk yang dilemahkan atau diinaktivasi.



Bahan utama dalam suatu vaksin adalah antigen. Antigen dapat berupa sebagian kecil dari organisme penyebab penyakit atau versi dilemahkan yang tidak berbahaya, sehingga tubuh Anda dapat mempelajari cara yang spesifik untuk melawan antigen tanpa jatuh sakit.

Bahan utama dalam suatu vaksin adalah antigen. Antigen dapat berupa sebagian kecil dari organisme penyebab penyakit atau versi dilemahkan yang tidak berbahaya, sehingga tubuh Anda dapat mempelajari cara yang spesifik untuk melawan antigen tanpa jatuh sakit

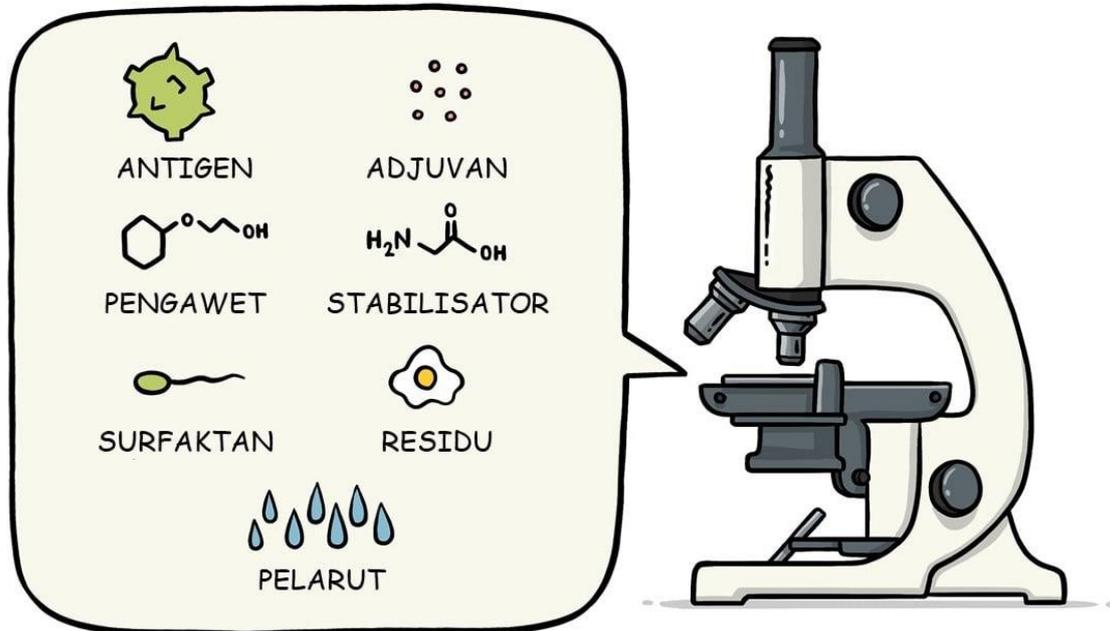
Pengawet

Pengawet mencegah vaksin menjadi terkontaminasi setelah ampulnya dibuka, jika akan digunakan untuk memvaksinasi lebih dari satu orang. Beberapa vaksin tidak memiliki pengawet karena disimpan dalam ampul dosis tunggal dan dibuang setelah vaksin diberikan. Pengawet yang paling sering digunakan adalah 2-fenoksietanol. Pengawet ini telah digunakan selama bertahun-tahun pada sejumlah vaksin, digunakan pada beberapa produk perawatan bayi, dan aman untuk digunakan pada vaksin, karena hampir tidak memiliki kadar racunnya bagi manusia.

Stabilisator

Stabilisator mencegah terjadinya reaksi kimia di dalam vaksin dan menjaga agar komponen-komponen vaksin tidak menempel pada ampul vaksin.

Stabilisator dapat berupa gula (laktosa, sukrosa), asam amino (glisin), gelatin, dan protein (rekombinan albumin manusia, yang diambil dari ragi).



Surfaktan

Surfaktan memastikan semua bahan di dalam vaksin tetap tercampur. Surfaktan mencegah pengendapan dan penggumpalan unsur-unsur yang ada dalam vaksin yang berbentuk cair. Surfaktan juga sering digunakan pada makanan seperti es krim.

Residu

Residu adalah jumlah kecil berbagai zat yang digunakan selama pembuatan atau produksi vaksin yang bukan merupakan bahan aktif dalam vaksin jadi. Zat-zat ini berbeda-beda tergantung proses pembuatan yang digunakan dan dapat meliputi protein telur, ragi, atau antibiotik. Sisa-sisa residu zat-zat ini dapat ada di dalam vaksin dalam jumlah yang begitu kecil sehingga perlu diukur dalam satuan bagian per juta atau bagian per miliar.

Pelarut

Pelarut merupakan cairan yang digunakan untuk melarutkan vaksin hingga pada konsentrasi yang sesuai tepat sebelum digunakan. Pelarut yang paling sering digunakan adalah air steril.

Adjuvan

Beberapa vaksin juga mengandung adjuvan. Adjuvan meningkatkan respons imun terhadap vaksin, terkadang dengan cara mempertahankan vaksin agar tetap berada di lokasi suntikan untuk waktu yang sedikit lebih lama atau dengan cara menstimulasi sel imun lokal.

Adjuvan dapat berupa garam aluminium (seperti aluminium fosfat, aluminium hidroksida, atau kalium aluminium sulfat) dalam jumlah sangat kecil. Aluminium terbukti tidak menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang, dan manusia terbiasa menelan aluminium melalui tindakan makan dan minum.

Bagaimana cara vaksin dikembangkan?

Sebagian besar vaksin telah digunakan selama puluhan tahun, dan jutaan orang telah menerima vaksin dengan aman setiap tahunnya. Seperti semua obat-obatan, setiap vaksin harus menjalani tes yang menyeluruh dan ketat untuk memastikan keamanannya sebelum dimasukkan di dalam program vaksin suatu negara.

Setiap vaksin yang sedang dikembangkan pertama-tama harus menjalani skrining dan evaluasi untuk menentukan antigen mana yang sebaiknya digunakan untuk menimbulkan respons imun. Fase praklinis ini dijalankan tanpa tes pada manusia. Vaksin uji coba dites terlebih dahulu pada hewan untuk mengevaluasi keamanannya dan potensinya mencegah penyakit.

Jika suatu vaksin memicu suatu respons imun, vaksin tersebut berikutnya dites pada uji klinis manusia dalam tiga fase.

Fase 1

Vaksin diberikan kepada sejumlah kecil sukarelawan untuk menilai keamanannya, memastikan bahwa vaksin tersebut menghasilkan suatu respons imun, dan menentukan dosis yang tepat. Umumnya, dalam fase ini vaksin dites pada sukarelawan dewasa yang masih muda dan sehat.

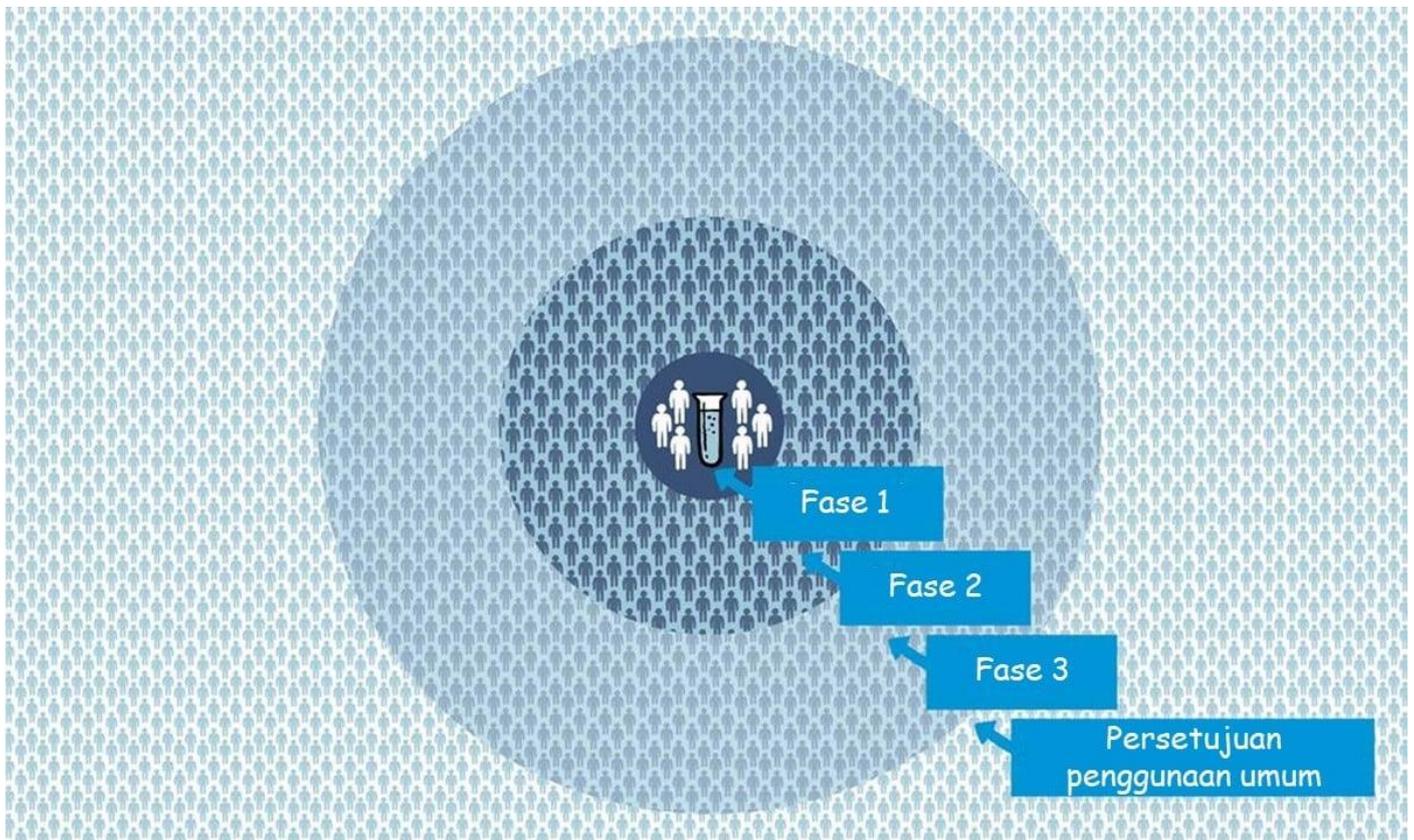
Fase 2

Vaksin kemudian diberikan kepada beberapa ratus sukarelawan untuk menilai keamanannya lebih jauh dan kemampuannya menghasilkan suatu respons imun. Para peserta dalam fase ini memiliki karakteristik yang sama (misalnya usia dan jenis kelamin) dengan orang-orang yang disasar oleh vaksin ini. Biasanya beberapa uji coba dilakukan di dalam fase ini untuk mengevaluasi berbagai kelompok usia dan berbagai formulasi vaksin. Dalam fase ini biasanya ada juga kelompok yang tidak mendapatkan vaksin, yang menjadi kelompok pembanding untuk menentukan apakah perubahan yang terjadi pada kelompok yang divaksinasi terkait dengan vaksin atau terjadi secara kebetulan.

Fase 3

Kemudian, vaksin diberikan kepada ribuan sukarelawan – dan dibandingkan dengan kelompok orang yang tidak mendapatkan vaksin tetapi mendapatkan produk pembanding – untuk menentukan apakah vaksin tersebut efektif memberikan perlindungan terhadap penyakit yang disasar dan untuk mempelajari keamanannya pada orang dalam jumlah yang lebih besar. Sering kali fase ketiga uji klinis dilakukan di beberapa negara dan di beberapa tempat di dalam satu negara untuk memastikan bahwa temuan tentang kinerja vaksin tersebut juga berlaku untuk berbagai populasi.

Selama fase dua dan fase tiga uji klinis, para sukarelawan dan ilmuwan yang menjalankan penelitian dihalangi agar tidak mengetahui sukarelawan mana yang mendapatkan vaksin yang sedang diuji atau yang mendapatkan produk pembanding. Langkah ini disebut “pembutaan” dan merupakan langkah yang penting untuk memastikan bahwa baik penilaian keamanan atau efektivitas sukarelawan maupun ilmuwan tidak terpengaruh akibat mengetahui siapa yang mendapatkan produk mana. Setelah uji klinis selesai dan semua hasilnya difinalisasi, para sukarelawan dan ilmuwan uji klinis diberi tahu siapa yang menerima vaksin dan siapa yang menerima produk pembanding.



Saat hasil semua uji klinis ini telah tersedia, serangkaian langkah perlu dijalankan, yang mencakup kajian efikasi dan keamanan untuk persetujuan regulasi dan kebijakan kesehatan masyarakat. Para pejabat di masing-masing negara mengkaji secara teliti data penelitian dan memutuskan apakah vaksin yang bersangkutan akan diizinkan untuk digunakan atau tidak. Vaksin harus terbukti aman dan efektif untuk berbagai populasi sebelum disetujui dan dimasukkan ke dalam program imunisasi nasional. Batas keamanan dan efikasi vaksin sangatlah tinggi, mengingat bahwa vaksin diberikan kepada orang-orang yang sehat dan khususnya bebas dari penyakit yang bersangkutan.

Pemantauan lanjutan dilaksanakan secara berkelanjutan setelah mulai diberikan. Sistem-sistem untuk memantau keamanan dan efektivitas semua vaksin sudah ada, sehingga memudahkan para ilmuwan untuk melacak dampak dan keamanan vaksin bahkan saat vaksin digunakan pada banyak orang, selama jangka waktu yang panjang. Data ini digunakan untuk menyesuaikan kebijakan penggunaan vaksin untuk mengoptimalkan dampaknya, dan data ini juga memungkinkan vaksin dilacak dengan aman selama penggunaannya.

Setelah mulai digunakan, sebuah vaksin harus terus dipantau untuk memastikan bahwa vaksin tetap aman.

Baca rangkaian “Penjelasan Vaksin” kami

- [Bagaimana cara kerja vaksin?](#)
- [Bagaimana cara vaksin dikembangkan?](#)

Apa itu ‘kekebalan kelompok’?

‘Kekebalan kelompok’ (herd immunity), yang juga dikenal sebagai ‘kekebalan populasi’, adalah konsep yang digunakan untuk imunisasi, di mana suatu populasi dapat terlindung dari virus tertentu jika suatu ambang cakupan imunisasi tertentu tercapai.

Kekebalan kelompok tercapai dengan cara melindungi orang dari virus, bukan dengan cara memaparkan orang terhadap virus tersebut.

Vaksin melatih sistem imun kita untuk menciptakan protein yang dapat melawan penyakit, yang disebut ‘antibodi’, seperti jika kita terpapar pada suatu penyakit, tetapi perbedaan pentingnya adalah bahwa vaksin bekerja tanpa membuat kita sakit. Orang yang telah diimunisasi terlindung dari penyakit yang bersangkutan dan tidak dapat menyebarkannya, sehingga memutus rantai penularan. Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi [laman web](#) kami tentang COVID-19 dan vaksin.

Dalam konsep kekebalan kelompok, sebagian besar penduduk diimunisasi, sehingga menurunkan jumlah keseluruhan virus yang dapat menyebar ke seluruh populasi. Alhasil, tidak semua orang perlu diimunisasi agar terlindungi. Hal ini membantu memastikan bahwa kelompok-kelompok rentan yang tidak dapat diimunisasi tetap aman.

Persentase orang yang perlu memiliki antibodi untuk mencapai kekebalan kelompok terhadap suatu penyakit berbeda-beda dari satu penyakit ke penyakit lain. Sebagai contoh, untuk mencapai kekebalan kelompok terhadap campak, sekitar 95% populasi harus diimunisasi. 5% penduduk lain akan terlindungi karena campak tidak akan menyebar di antara orang-orang yang diimunisasi. Untuk polio, ambangnya adalah sekitar 80%.

Mencapai kekebalan kelompok dengan vaksin yang aman dan efektif membuat penyakit semakin jarang dan menyelamatkan nyawa. Pelajari lebih lanjut tentang pengetahuan mengenai kekebalan kelompok dengan menonton atau membaca [wawancara](#) ini dengan Peneliti Kepala WHO, Dr Soumya Swaminathan.

Bagaimana sikap WHO terhadap ‘kekebalan kelompok’ sebagai suatu cara melawan COVID-19?

Upaya-upaya mencapai ‘kekebalan kelompok’ melalui tindakan memaparkan orang terhadap suatu virus merupakan tindakan yang dari sisi keilmuan bermasalah dan tidak etis. Membiarkan COVID-19 menyebar di tengah penduduk, terlepas dari usia atau status kesehatan akan mengakibatkan infeksi, penderitaan, dan kematian yang tidak seharusnya terjadi.

Sebagian besar penduduk di kebanyakan negara tetap rentan terhadap virus ini. Survei seroprevalensi mengindikasikan bahwa di sebagian besar negara, penduduk yang telah terinfeksi COVID-19 masih berjumlah di bawah 10%.

Kita masih mempelajari kekebalan terhadap COVID-19. Sebagian besar orang yang terinfeksi COVID-19 mengalami respons imun dalam beberapa minggu pertama setelah terjadinya infeksi, tetapi kita belum dapat memastikan seberapa kuat atau bertahan lama respons imun tersebut, atau perbedaan respons imun dari satu orang ke orang lain. Terdapat juga laporan orang-orang yang terinfeksi COVID-19 untuk kedua kalinya.

Sebelum kita lebih memahami kekebalan COVID-19, tidak mungkin untuk kita mengetahui berapa banyak penduduk yang kebal dan seberapa lama kekebalan tersebut bertahan, apalagi memprediksi masa depan. Tantangan-tantangan ini seharusnya menutup kemungkinan rencana upaya meningkatkan kekebalan di suatu populasi dengan cara membiarkan orang terinfeksi.

Meskipun orang lanjut usia dan orang yang memiliki gangguan-gangguan penyerta merupakan orang-orang yang paling berisiko mengalami penyakit parah dan kematian, mereka bukanlah satu-satunya kelompok yang berisiko.

Terakhir, meskipun sebagian besar orang yang terinfeksi mengalami penyakit COVID-19 yang ringan atau sedang, banyak orang menjadi sakit serius dan harus dirawat di rumah sakit. Kita baru mulai memahami dampak kesehatan jangka panjang pada orang-orang yang telah mengalami COVID-19, termasuk apa yang dideskripsikan dengan ‘COVID berkepanjangan.’ WHO bekerja dengan tenaga-tenaga klinis dan pasien dari berbagai kelompok untuk lebih memahami efek jangka panjang COVID-19.

Rangkuman sikap WHO dapat dibaca di [sambutan pembuka](#) Direktur Jenderal di briefing COVID-19 12 Oktober.

Apa yang kita ketahui tentang kekebalan terhadap COVID-19?

Sebagian besar orang yang terinfeksi COVID-19 mengalami respons imun dalam beberapa minggu pertama setelah terjadinya infeksi.

Seberapa kuatnya dan berapa lama bertahannya perlindungan tersebut masih diteliti. WHO juga mendalami apakah terdapat hubungan antara kekuatan dan lama respons imun dan jenis infeksi yang dialami seseorang: tanpa gejala (‘asimtomatik’), ringan, atau berat. Bahkan orang yang tidak mengalami gejala tampaknya mengalami respons imun.

Data dari penelitian-penelitian seroprevalensi dari seluruh dunia mengindikasikan bahwa kurang dari 10% subjek penelitian pernah mengalami infeksi, yang berarti bahwa sebagian sangat besar penduduk dunia masih rentan terhadap virus ini.

Dalam hal jenis coronavirus lain – seperti batuk pilek, SARS-CoV-1, dan Middle East Respiratory Syndrome (MERS) – kekebalan menurun dari waktu ke waktu, seperti penyakit-penyakit lain. Meskipun orang yang terinfeksi virus SARS-CoV-2 mendapatkan antibodi dan kekebalan, kita masih belum tahu seberapa lama antibodi dan kekebalan tersebut bertahan.

Simak [pembicaraan](#) ini dengan Dr Mike Ryan dan Dr Maria Van Kerkhove untuk mendapatkan lebih banyak informasi mengenai kekebalan.

Bagaimana sikap WHO terhadap ‘karantina wilayah’ sebagai suatu cara melawan COVID-19?

Langkah-langkah penjagaan jarak fisik dan pembatasan pergerakan berskala besar, yang sering disebut dengan ‘karantina wilayah’ (lockdown), dapat memperlambat penyebaran COVID-19 dengan cara membatasi kontak antara orang-orang.

Namun, langkah-langkah ini memiliki dampak negatif yang besar pada individu, komunitas, dan masyarakat karena menghentikan hampir semua kegiatan sosial dan ekonomi. Langkah-langkah seperti ini dapat berdampak lebih besar pada kelompok-kelompok yang kurang beruntung, termasuk orang-orang yang berada dalam kemiskinan, migran, pengungsi, dan pengungsi dalam negeri, yang umumnya tinggal di tempat yang terlalu padat dan kekurangan sumber daya, serta menggantungkan nafkahnya pada pekerjaan kasar sehari-hari.

WHO menyadari bahwa pada titik-titik tertentu, beberapa negara tidak memiliki pilihan selain mengeluarkan perintah untuk tetap di rumah dan langkah-langkah lain untuk mengulur waktu.

Pemerintah-pemerintah harus memanfaatkan semaksimal mungkin waktu tambahan yang diberikan oleh langkah-langkah ‘karantina wilayah’ dengan cara melakukan segala sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk meningkatkan kapasitas mendeteksi, mengisolasi, melakukan pengesanan, dan merawat semua kasus; melacak dan mengarangtina semua kontak; melibatkan, memberdayakan, dan memampukan penduduk untuk mendorong respons masyarakat, dan lain-lain.

WHO berharap negara-negara akan menggunakan intervensi terarah di mana dan sewaktu dibutuhkan, berdasarkan situasi setempat.

Apakah anak-anak sebaiknya memakai masker?

WHO menganjurkan agar masyarakat berkonsultasi dengan dan mematuhi otoritas setempat tentang praktik-praktik yang dianjurkan di daerah masing-masing. Kelompok pakar internasional dan multidisipliner yang dibentuk oleh WHO mengkaji bukti tentang penyakit dan transmisi COVID-19 pada anak dan bukti terbatas yang tersedia mengenai penggunaan masker oleh anak-anak.

Berdasarkan faktor ini dan faktor-faktor lain seperti kebutuhan psikososial dan tahap-tahap penting dalam pertumbuhan anak-anak, WHO dan UNICEF memberikan anjuran berikut:

Anak-anak yang berusia 5 tahun dan di bawah 5 tahun sebaiknya tidak diwajibkan untuk memakai masker. Anjuran ini didasarkan pada keamanan dan kepentingan keseluruhan anak serta kemampuan menggunakan masker dengan tepat tanpa banyak dibantu.

WHO dan UNICEF menganjurkan agar keputusan penggunaan masker untuk anak-anak usia 6-11 tahun didasarkan pada faktor-faktor berikut:

- Apakah terjadi transmisi meluas di daerah di mana anak tinggal
- Kemampuan anak untuk menggunakan masker secara aman dan tepat
- Akses pada masker, serta pencucian dan penggantian masker di lingkungan-lingkungan tertentu (seperti sekolah dan layanan anak)
- Pengawasan dan instruksi yang memadai dari orang dewasa untuk anak mengenai cara mengenakan, melepas, dan dengan aman memakai masker
- Kemungkinan dampak pemakaian masker pada pertumbuhan pembelajaran dan psikososial, yang dikonsultasikan dengan guru, orang tua/pengasuh, dan/atau penyedia layanan medis
- Lingkungan dan interaksi anak dengan orang lain yang berisiko tinggi mengalami penyakit serius, seperti orang lansia dan orang dengan kondisi kesehatan penyerta.

WHO dan UNICEF menganjurkan agar anak-anak berusia 12 tahun dan di atas 12 tahun mengenakan masker seperti orang dewasa, terutama jika tidak dapat menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain dan terjadi transmisi meluas di daerahnya.

Informasi lebih lanjut tentang jenis masker, cara memilih masker, dan cara memakai masker tersedia di sini: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Apakah ada situasi-situasi di mana anak-anak berusia 5 tahun dan di bawah 5 tahun dapat memakai atau diwajibkan memakai masker?

Secara umum, anak-anak berusia 5 tahun dan di bawah 5 tahun sebaiknya tidak diwajibkan memakai masker. Anjuran ini didasarkan pada keamanan dan kepentingan keseluruhan anak serta kemampuan menggunakan masker dengan tepat tanpa banyak dibantu. Mungkin ada persyaratan setempat bagi anak berusia 5 tahun dan di bawah 5 tahun untuk memakai masker, atau kebutuhan tertentu di lingkungan-lingkungan tertentu seperti saat berada di dekat orang yang sakit. Dalam keadaan-keadaan ini, jika anak memakai masker, orang tua atau orang lain yang mengawasi harus dapat mengawasi langsung keamanan penggunaan masker.

Apakah anak-anak dengan disabilitas pertumbuhan sebaiknya memakai masker?

Penggunaan masker untuk anak-anak segala usia yang mengalami gangguan pertumbuhan, disabilitas, atau kondisi kesehatan tertentu lainnya sebaiknya tidak diwajibkan dan dipertimbangkan secara kasus per kasus oleh

orang tua, pengawas, pendidik, dan/atau penyedia layanan medis anak. Dalam keadaan apa pun, anak-anak dengan gangguan kognitif atau pernapasan yang parah yang kesulitan menggunakan masker sebaiknya tidak diwajibkan memakai masker.

Apakah anak-anak yang mengalami masalah kesehatan atau kondisi medis yang mengganggu sistem imunnya sebaiknya memakai masker?

Anak-anak dengan kondisi kesehatan penyerta seperti fibrosis kistik atau kanker sebaiknya memakai masker medis sesuai konsultasi dengan penyedia layanan kesehatannya. Masker medis memberikan perlindungan bagi orang yang memakai masker dan melindungi transmisi ke orang lain. Masker medis disarankan bagi setiap orang yang memiliki kondisi kesehatan penyerta yang membuat mereka lebih berisiko mengalami penyakit serius.

Masker jenis apa yang sebaiknya dipakai anak-anak?

Anak-anak yang secara umum sehat dapat memakai masker nonmedis atau kain. Masker jenis ini memberikan pengendalian sumber, yang berarti masker menghalangi penyebaran virus kepada orang lain jika pemakainya memang terinfeksi virus tetapi tidak menyadarinya. Orang dewasa yang menyediakan masker ini harus memastikan bahwa masker kain memiliki ukuran yang tepat serta cukup menutup hidung, mulut, dan dagu anak.

Anak-anak dengan kondisi kesehatan penyerta seperti fibrosis kistik, kanker, atau imunosupresi sebaiknya, sesuai konsultasi dengan penyedia layanan medisnya, memakai masker medis. Masker medis mengendalikan penyebaran virus dan perlindungan bagi pemakainya, serta disarankan bagi setiap orang yang lebih berisiko mengalami penyakit COVID-19 parah.

Bagaimana sebaiknya anak-anak memakai masker?

Anak-anak perlu mengikuti prinsip-prinsip pemakaian masker yang sama dengan orang dewasa, termasuk membersihkan tangan selama minimal 20 detik dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol atau minimal 40 detik dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum mengenakan masker. Pastikan ukuran masker tepat untuk menutupi hidung, mulut, dan dagu. Anak-anak perlu diajari cara memakai masker yang tepat, seperti tidak menyentuh bagian depan masker dan tidak menarik masker ke bawah dagu atau ke dalam mulut. Anak-anak perlu menyimpan masker dalam kantong atau wadah, dan masker anak tersebut tidak boleh digunakan juga oleh orang lain.

Informasi lebih lanjut, termasuk video tentang cara memakai, melepas, dan merawat masker, dapat dilihat di sini: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Apakah anak sebaiknya memakai masker di rumah?

Setiap anak yang mengalami gejala-gejala yang mengindikasikan COVID-19 sebaiknya memakai masker medis selama mungkin. Anak harus diisolasi dan diberi pertolongan medis segera setelah merasa tidak sehat, sekalipun gejala-gejalanya ringan. Anggota keluarga/pengasuh yang di rumah berada dalam jarak 1 meter dari anak yang sakit ini juga sebaiknya memakai masker.

Anggota rumah tangga yang sakit atau hasil tes virus penyebab COVID-19-nya positif harus diisolasi dari semua orang jika memungkinkan. Jika anak di rumah berada dalam jarak 1 meter dari orang yang sakit ini, orang dewasa dan anak ini harus memakai masker medis saat itu.

Apakah guru atau orang dewasa lain yang bekerja berdampingan dengan anak-anak sebaiknya memakai masker?

Di daerah-daerah di mana terjadi transmisi meluas, semua orang dewasa yang berusia di bawah 60 tahun dan yang secara umum sehat sebaiknya memakai masker kain saat tidak dapat memastikan adanya jarak 1 meter dari orang lain, terutama bagi orang-orang dewasa yang bekerja berdampingan dengan anak-anak yang mungkin juga berkontak erat dengan anak-anak serta orang dewasa lain.

Orang dewasa berusia 60 tahun atau lebih, atau yang mengalami kondisi kesehatan penyerta seperti penyakit jantung, diabetes, atau kanker paru-paru, sebaiknya memakai masker medis karena peningkatan risiko penyakit COVID-19 serius.

Informasi lebih lanjut, termasuk video tentang cara memakai, melepas, dan merawat masker, dapat dilihat di sini: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Apakah anak-anak sebaiknya memakai masker saat bermain, berolahraga, atau beraktivitas fisik lainnya?

Anak-anak sebaiknya tidak memakai masker saat berolahraga atau saat melakukan aktivitas fisik seperti berlari, melompat, atau bermain di tempat bermain, sehingga pernapasannya tidak terganggu. Dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan ini bagi anak-anak, semua langkah kesehatan masyarakat penting lainnya penting untuk digalakkan: menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, membatasi jumlah anak yang bermain bersama, dan menyediakan akses sarana mencuci tangan serta mendorong penggunaan sarana tersebut.

Apakah ada alternatif untuk masker kain seperti pelindung wajah (face shield)?

Dalam konteks COVID-19, sebagian anak-anak mungkin tidak dapat memakai masker akibat disabilitas atau situasi-situasi tertentu seperti pelajaran berujar di mana guru perlu melihat mulut anak-anak. Dalam hal-hal ini, pelindung wajah (face shield) dapat dipertimbangkan sebagai alternatif untuk masker, tetapi pelindung wajah tidak memberikan perlindungan yang setara dalam hal mencegah transmisi virus kepada orang lain.

Jika pelindung wajah diputuskan untuk digunakan, pelindung wajah harus menutupi seluruh wajah, melengkung ke samping wajah, dan mencapai bawah dagu. Pemasangan pelindung wajah harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari kerusakan yang dapat mematahkan pelindung wajah dan mencederai mata atau wajah.

Apakah yang dimaksud dengan ventilasi?

Ventilasi adalah proses pertukaran udara dengan cara mengatur agar terjadi pemasukan udara segar ke dalam ruangan dan pembuangan udara yang pengap. Hal ini dilakukan untuk menjaga kualitas udara di ruang tersebut.

Apa yang telah dilakukan WHO mengenai penggunaan ventilasi dalam konteks COVID-19?

WHO telah berkontribusi dalam menyusun panduan sistem ventilasi dan pengaturan suhu udara dalam konteks COVID-19, yang tersedia [di sini](#).

WHO bekerja sama dengan World Meteorological Organization Joint Office for Climate and Health dan United States National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA) melalui Global Heat Health Information Network untuk mengembangkan dan memperbarui panduan ini.

Tanya jawab lebih lanjut tentang COVID-19 dan ventilasi di tempat dan gedung umum tersedia [di sini](#).

Apakah saya dapat menggunakan AC selama pandemi COVID-19?

Sistem pemanas, ventilasi, dan pendingin udara (HVAC) digunakan untuk menjaga suhu dan kelembapan udara dalam ruangan pada tingkat yang sehat dan nyaman. Sistem yang terawat dan dioperasikan dengan baik dapat mengurangi penyebaran COVID-19 di dalam ruangan dengan cara meningkatkan laju pergantian udara, mengurangi udara resirkulasi, dan meningkatkan penggunaan udara luar. Mode resirkulasi (yang mensirkulasi ulang udara) sebaiknya tidak digunakan. Sistem HVAC harus diperiksa, dipelihara, dan dibersihkan secara teratur.

Penggunaan AC yang mekanismenya tidak menggunakan/memasukkan udara luar (AC split wall, AC floor standing) harus diupayakan terjadi pertukaran dengan udara luar untuk mengurangi sirkulasi ulang udara di dalam ruangan, misalnya dengan membuka jendela.

Apakah kipas angin aman digunakan di dalam ruangan?

Di rumah, kipas angin meja atau berdiri aman digunakan untuk sirkulasi udara di antara anggota keluarga yang tinggal bersama dan tidak terinfeksi virus penyebab COVID-19. Namun, kipas angin harus dihindari jika ada orang yang bukan anggota keluarga dekat yang berkunjung, karena beberapa orang dapat tertular virus meskipun tidak memiliki gejala. Embusan udara dapat terjadi secara langsung dari orang yang terinfeksi ke orang lain di dalam ruangan tertutup sehingga meningkatkan penularan virus dari satu orang ke orang lain.

Di rumah, kantor, atau sekolah, jika penggunaan kipas angin meja atau berdiri tidak dapat dihindari, penting untuk meningkatkan pergantian udara luar ruangan dengan cara membuka jendela dan meminimalkan embusan udara dari satu orang (atau sekelompok orang) ke orang lain (atau sekelompok orang).

Penggunaan kipas angin gantung/langit-langit dapat meningkatkan sirkulasi udara luar dan menghindari kantong-kantong udara yang terhenti di ruangan yang ditempati. Namun, sangat penting untuk menjaga ventilasi luar ruangan yang baik saat menggunakan kipas angin gantung/langit-langit. Cara efisien untuk meningkatkan pertukaran udara luar ruangan adalah dengan membuka jendela.

Bagaimana ventilasi dapat mengurangi risiko tertular COVID-19 di pesawat?

Beberapa pesawat memiliki sistem filtrasi udara kabin yang dilengkapi dengan filter HEPA yang dapat membunuh virus dan kuman dengan cepat, sehingga meminimalisasi durasi paparan bahan berpotensi infeksius yang dihasilkan oleh batuk atau bersin. Sistem udara kabin dirancang untuk beroperasi secara efisien dengan mengalirkan sekitar 50 persen udara luar dan 50 persen udara resirkulasi yang difilter. Pasokan udara ini pada dasarnya steril dan bebas partikel. Namun, ventilasi yang memadai hanyalah salah satu langkah preventif untuk mengurangi risiko penularan COVID-19. Tindakan penting lainnya termasuk menjaga jarak fisik minimal 1 meter jika memungkinkan, sering menjaga kebersihan tangan, dan memakai masker. Penumpang harus memastikan dengan perusahaan penerbangan dan pedoman nasional atau daerah tentang kapan dan di mana masker harus dikenakan dalam penerbangan.

Ventilasi dan Pengaturan Suhu Udara (AC) di Fasilitas Kesehatan dalam Konteks COVID-19 (28 Agustus 2020)

Apa yang telah dilakukan WHO mengenai penggunaan ventilasi dalam konteks COVID-19?

WHO telah berkontribusi dalam menyusun panduan sistem ventilasi dan pengaturan suhu udara dalam konteks COVID-19, yang tersedia [di sini](#). WHO bekerja sama dengan World Meteorological Organization Joint Office for Climate and Health dan United States National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA) melalui Global Heat Health Information Network untuk mengembangkan dan memperbarui panduan ini. [Informasi tambahan tersedia dalam pedoman interim WHO](#) tentang strategi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) selama perawatan kesehatan ketika dicurigai (suspek) atau dikonfirmasi terjadi penyakit coronavirus (COVID-19).

[Panduan](#) ini ditujukan bagi petugas kesehatan, termasuk pengelola layanan kesehatan dan tim pencegahan dan pengendalian infeksi di tingkat fasilitas, tetapi juga relevan untuk tingkat nasional dan kabupaten/kota serta provinsi.

Apa saja persyaratan ventilasi udara yang direkomendasikan untuk fasilitas kesehatan?

Di fasilitas kesehatan, udara luar yang segar dan bersih dalam jumlah besar diperlukan untuk mengendalikan kontaminan dan bau.

Ada tiga kriteria dasar untuk ventilasi:

- ventilation rate (laju ventilasi): jumlah dan kualitas udara luar yang dimasukkan ke dalam ruangan;
- arah aliran udara: arah aliran udara harus dari zona bersih ke zona kurang bersih; dan
- pola distribusi udara atau aliran udara: pasokan udara ke setiap bagian ruangan untuk meningkatkan pelarutan dan pembuangan polutan dari ruangan.

Untuk fasilitas kesehatan pada umumnya yang tidak melakukan prosedur yang menghasilkan aerosol, ventilasi 60 liter/detik per pasien (L/s/pasien) cukup untuk ruangan berventilasi alami, atau 6 ACH (pergantian udara per jam) untuk ruangan yang memiliki ventilasi secara mekanis.

Untuk ruangan di mana dilakukan prosedur yang menghasilkan aerosol, *ventilation rate* yang disarankan adalah sebagai berikut:

- Fasilitas/ruangan yang memiliki ventilasi alami: *ventilation rate* rata-rata yang direkomendasikan adalah 160 L/s/pasien. Penggunaan ventilasi alami tergantung pada kondisi iklim yang mendukung (misalnya, tidak ada risiko tekanan panas, tidak ada polusi udara). Udara yang terkontaminasi harus dibuang langsung ke luar, jauh dari ventilasi udara masuk, ruangan klinis, dan manusia.
- Fasilitas/ruangan yang memiliki ventilasi mekanis: jika tersedia ventilasi mekanis, harus dibuat tekanan negatif untuk mengendalikan arah aliran udara. *Ventilation rate* harus 6-12 pertukaran udara per jam, idealnya 12 pertukaran udara per jam untuk bangunan baru, dengan perbedaan tekanan negatif yang direkomendasikan sebesar $\approx 2.5\text{Pa}$ (0,01 inci *water gauge*) untuk memastikan bahwa udara mengalir dari koridor ke ruangan pasien.

Udara dari fasilitas/area atau kamar pasien dapat dibuang langsung ke luar. Inti *droplet* akan dilarutkan di udara luar, atau disaring secara internal dengan filter HEPA khusus yang menghilangkan sebagian besar (99,97%) percik renik (aerosol) sebelum kembali masuk sirkulasi udara biasa. Jika filter HEPA tidak digunakan, udara harus dibuang langsung ke luar, jauh dari ventilasi udara yang masuk, manusia, dan hewan.

Apakah penggunaan AC dapat meningkatkan risiko transmisi SARS-CoV-2 di fasilitas kesehatan?

Beberapa fasilitas kesehatan dapat menggunakan sistem pemanas, ventilasi, dan pendingin udara (HVAC) untuk menjaga suhu dan kelembapan udara dalam ruangan pada tingkat yang sehat dan nyaman bagi staf, pasien, dan

pengunjung. Sistem yang dirawat dan dioperasikan dengan baik dapat mengurangi risiko penularan di dalam ruangan dengan meningkatkan laju pergantian udara, mengurangi resirkulasi udara, dan meningkatkan penggunaan udara luar.

Sistem HVAC harus diperiksa, dipelihara, dan dibersihkan secara teratur. Standar yang ketat untuk pemasangan dan pemeliharaan sistem ventilasi sangat penting untuk memastikan bahwa sistem tersebut efektif dan membantu menciptakan lingkungan yang aman di dalam fasilitas kesehatan secara keseluruhan.

Penggunaan AC yang mekanismenya tidak menggunakan/memasukkan udara luar (AC split wall, AC floor standing) harus diupayakan terjadi pertukaran dengan udara luar untuk mengurangi sirkulasi ulang udara di dalam ruangan, misalnya dengan membuka jendela.

Apakah kipas angin dapat digunakan di fasilitas kesehatan?

Di fasilitas kesehatan, penggunaan kipas angin meja atau berdiri untuk sirkulasi udara harus dihindari jika memungkinkan, kecuali jika dalam satu ruangan tidak ada pengunjung atau staf. Jika penggunaan kipas angin meja atau berdiri tidak dapat dihindari, pastikan kipas angin tidak diarahkan ke koridor atau ruangan mana pun yang mungkin dilewati orang karena udara tanpa filter berpotensi menjadikan orang yang berlalu lalang terpapar virus COVID-19. Selain itu, pertukaran udara luar ruangan harus ditingkatkan dengan membuka jendela saat kipas angin digunakan.

Penggunaan kipas angin gantung/langit-langit dapat meningkatkan sirkulasi udara luar dan menghindari kantong-kantong udara yang terhenti di ruangan yang ditempati. Namun, sangat penting untuk menjaga ventilasi luar ruangan yang baik saat menggunakan kipas angin gantung/langit-langit. Cara yang efisien untuk meningkatkan pertukaran udara luar ruangan adalah dengan membuka jendela. Namun, pintu harus ditutup untuk menghindari aliran udara dari ruangan pasien COVID-19 ke ruangan lain di fasilitas kesehatan.

Prosedur medis apa saja yang dapat menghasilkan aerosol di fasilitas kesehatan?

Beberapa prosedur medis dapat menghasilkan aerosol infeksius dan memiliki risiko yang lebih besar terhadap penularan virus-virus corona (MERS-CoV, SARS-CoV-1, dan SARS-CoV-2). Meskipun tidak ada daftar lengkap mengenai prosedur apa saja yang menghasilkan aerosol, data saat ini menunjukkan bahwa prosedur-prosedur berikut dapat menghasilkan aerosol infeksius:

- intubasi trakea
- ventilasi noninvasif
- trakeotomi
- resusitasi jantung paru
- ventilasi manual sebelum intubasi
- induksi dahak
- bronkoskopi
- prosedur autopsi
- prosedur gigi yang menggunakan peralatan penghasil semprotan

Hingga saat ini belum diketahui apakah aerosol yang dihasilkan oleh terapi nebulisasi atau aliran tinggi oksigen bersifat menular, karena datanya masih terbatas.

Ventilasi dan Pengaturan Suhu Udara (AC) di Tempat dan Gedung Umum dalam Konteks COVID-19 (28 Agustus 2020)

Apakah yang dimaksud dengan ventilasi?

Ventilasi adalah proses pertukaran udara dengan cara mengatur agar terjadi pemasukan udara segar ke dalam ruangan dan pembuangan udara yang pengap. Hal ini dilakukan untuk menjaga kualitas udara di ruang tersebut.

Apa yang telah dilakukan WHO mengenai penggunaan ventilasi dalam konteks COVID-19?

WHO telah berkontribusi dalam menyusun panduan sistem ventilasi dan pengaturan suhu udara dalam konteks COVID-19, yang tersedia [di sini](#).

WHO bekerja sama dengan World Meteorological Organization Joint Office for Climate and Health dan United States National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA) melalui Global Heat Health Information Network untuk mengembangkan dan memperbarui panduan ini.

Langkah-langkah apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan ventilasi di tempat dan gedung umum yang tertutup?

Ventilasi adalah faktor penting dalam mencegah penyebaran virus penyebab COVID-19 di dalam ruangan. Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dipertimbangkan yang dapat meningkatkan ventilasi dalam ruangan. Langkah-langkah ini harus dipertimbangkan melalui konsultasi dengan tim ahli sistem pemanas, ventilasi, dan pendingin udara (HVAC).

- Pertimbangkan untuk menggunakan ventilasi alami, buka jendela jika memungkinkan dan aman.
- Untuk ventilasi mekanis, tingkatkan persentase udara luar menggunakan mode ekonomis dalam mengoperasikan HVAC hingga 100%. Sebelum meningkatkan persentase udara luar, pastikan kesesuaian kemampuan sistem HVAC dengan pengaturan suhu dan kelembapan serta dengan pertimbangan kualitas udara luar/dalam ruangan.
- Tingkatkan pasokan aliran udara total ke ruangan-ruangan yang ditempati, jika memungkinkan.
- Nonaktifkan pengaturan ventilasi yang dapat mengurangi pasokan udara berdasarkan suhu atau jumlah orang di dalam ruangan.
- Tingkatkan filtrasi udara sentral:
 - [Tingkatkan filtrasi udara](#) setinggi mungkin tanpa banyak mengurangi aliran udara yang sudah dirancang.
 - Periksa unit dan rak filtrasi untuk memastikan filter pas dan periksa cara untuk meminimalisasi kebocoran filter.
- Pertimbangkan untuk menjalankan sistem HVAC pada aliran udara luar maksimum selama 2 jam sebelum dan sesudah ruangan ditempati, sesuai dengan rekomendasi [pabrik](#).
- Gerakkan udara dari area bersih ke area kurang bersih dengan cara mengevaluasi kembali posisi sumber aliran udara dan persebaran pembuangan udara dan/atau peredam dan menyesuaikan pasokan area dan laju aliran pembuangan untuk menciptakan perbedaan tekanan yang dapat diukur. Tempatkan staf di area ventilasi "bersih" yang tidak berhubungan dengan area berisiko tinggi seperti penerimaan pengunjung atau fasilitas olahraga (jika buka).
- Pastikan kipas angin penyedot untuk pembuangan udara di fasilitas toilet berfungsi dan beroperasi dengan kapasitas penuh saat gedung ditempati.
- Penggunaan AC yang mekanismenya tidak menggunakan/memasukkan udara luar (AC split wall, AC floor standing) harus diupayakan terjadi pertukaran dengan udara luar untuk mengurangi sirkulasi ulang udara di dalam ruangan, misalnya dengan membuka jendela.

Apakah ada rekomendasi untuk kantor, sekolah, dan sektor akomodasi lain terkait penggunaan ventilasi dan pendingin udara?

Di semua tempat kerja, sekolah, dan akomodasi wisatawan harus tersedia udara yang bersih dan segar. WHO merekomendasikan peningkatan ventilation rate (laju ventilasi) melalui cara alami atau mekanis, yang sebaiknya bukan udara yang disirkulasi ulang. Jika terjadi sirkulasi ulang udara, filter harus dibersihkan secara teratur, terutama untuk pekerjaan yang menempatkan seseorang pada risiko paparan COVID-19 sedang atau tinggi. Contoh pekerjaan yang memiliki risiko paparan COVID-19 sedang atau tinggi adalah pekerja garis depan sektor ritel, akomodasi wisatawan, dan pekerja rumah tangga.

Tanya jawab ini ditujukan bagi para petugas yang mengelola tempat-tempat dan gedung-gedung umum. Panduan umum tentang ventilasi dan AC dapat diakses melalui [Tanya Jawab: Ventilasi dan Pengaturan Suhu Udara \(AC\) dan COVID-19](#)

Pelacakan Kontak untuk COVID-19 (7 Agustus 2020)

Apa itu pelacakan kontak?

Pelacakan kontak adalah proses mengidentifikasi, menilai, dan mengelola orang-orang yang telah terpapar suatu penyakit untuk mencegah penularan lebih lanjut. Orang-orang tersebut disebut kontak erat. Pelacakan kontak erat untuk COVID-19 meliputi upaya identifikasi orang yang mungkin terpapar dengan SARS-CoV-2, yaitu virus yang menyebabkan COVID-19, dan pemantauan harian atas kontak erat setiap hari selama 14 hari. Tujuannya adalah untuk menghentikan penularan virus dengan mengurangi jumlah orang pembawa virus yang berkegiatan.

Bagaimana cara kerja pelacakan kontak?

Pelacakan kontak adalah suatu proses yang meliputi beberapa langkah berikut:

- **Definisi kontak:** kontak adalah seseorang yang telah terpapar dari orang lain yang terinfeksi virus penyebab COVID-19, dari 2 hari sebelum hingga 14 hari setelah orang tersebut mulai menunjukkan gejala.
- **Mengidentifikasi kontak:** identifikasi kontak dilakukan melalui wawancara dengan orang yang terinfeksi virus penyebab COVID-19 untuk mengetahui dengan siapa mereka telah melakukan kontak.
- **Informasi kepada kontak:** setiap kontak dihubungi melalui telepon atau secara langsung untuk menentukan apakah mereka memenuhi definisi kontak dan kemudian dipantau. Setiap orang yang dikonfirmasi sebagai kontak harus diberi informasi tentang tujuan pelacakan kontak, prosesnya (termasuk perlindungan atas data pribadi mereka), dan siapa yang harus dihubungi terkait setiap kekhawatiran atau pertanyaan. Informasi penting tentang bagaimana dan kapan karantina dilakukan, gejala yang harus dipantau, dan apa yang harus dilakukan jika orang tersebut merasa tidak sehat harus diberikan.
- **Mengelola dan memantau kontak setiap hari:** kontak yang telah diidentifikasi harus didorong dan didukung untuk tetap melakukan karantina, yaitu memisahkan diri dari orang lain untuk membatasi kemungkinan orang lain menjadi terinfeksi kalau-kalau kontak tersebut sakit. Selama masa karantina, pemantauan kesehatan harian harus dilaksanakan untuk memantau tanda-tanda penyakit pada kontak. Pemantauan berakhir di hari ke-14 setelah orang tersebut melakukan kontak terakhir dengan orang yang terinfeksi virus penyebab COVID-19.
- **Proses dan analisis data:** Informasi dari setiap kontak dikumpulkan dalam basis data dan diperbarui setiap harinya terkait pemantauan status kesehatan orang tersebut. Proses-proses ini berbeda-beda dari satu negara dengan negara lain. Lihat pertanyaan **Apa saja yang harus dipertimbangkan untuk perlindungan data?**

Bagaimana cara kerja pelacakan kontak?

Kontak didefinisikan sebagai setiap orang yang berkontak langsung atau berada dalam jarak 1 meter selama setidaknya 15 menit dengan seseorang yang terinfeksi virus penyebab COVID-19, bahkan jika kasus konfirmasi tidak mengalami gejala. Kontak harus tetap dalam karantina mandiri selama periode pemantauan 14 hari untuk membatasi kemungkinan orang lain terinfeksi kalau-kalau kontak tersebut sakit.

Dapatkah pelacakan kontak, apakah membantu dalam pengendalian penyebaran virus?

Ya; ketika diterapkan secara sistematis, pelacakan kontak akan memutus rantai penularan, yang artinya penularan virus dapat dihentikan. Oleh karena itu pelacakan kontak merupakan alat kesehatan masyarakat yang penting untuk mengendalikan wabah penyakit menular, seperti COVID-19.

Kapan pelacakan kontak harus dilakukan?

Pelacakan kontak yang komprehensif harus dilakukan segera setelah kasus atau kluster teridentifikasi. Selama terjadinya transmisi yang intens, pelacakan kontak mungkin sulit dilakukan tetapi harus dilaksanakan sejauh mungkin, dengan fokus pada kontak yang rentan dan kontak rumah tangga, petugas kesehatan, dan tempat tertutup yang berisiko tinggi (seperti asrama, panti, rumah perawatan, dan fasilitas berjangka panjang lainnya).

Ketika negara-negara telah melewati puncak penularan dan jumlah orang yang sakit menurun, terutama selama penyesuaian tindakan kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial yang ketat, sangat penting agar identifikasi orang yang sakit dan pelacakan kontak dipertahankan. Identifikasi dan investigasi ini memutus rantai transmisi baru.

Apa yang terjadi jika Anda adalah seorang kontak?

Jika Anda kemungkinan adalah kontak, seharusnya otoritas kesehatan menghubungi Anda terlebih dahulu melalui telepon atau secara langsung untuk menentukan apakah Anda memenuhi definisi kontak, yaitu setiap orang yang telah berkontak langsung atau berada dalam jarak 1 meter selama setidaknya 15 menit dengan seseorang terinfeksi COVID-19. Jika Anda dikonfirmasi sebagai kontak, Anda kemudian akan didorong dan didukung untuk melakukan karantina, yang berarti memisahkan diri dari orang lain, dan untuk memantau gejala penyakit Anda. Pemantauan berakhir pada hari ke-14 sejak Anda terakhir berkontak dengan orang yang terinfeksi COVID-19.

Dengan berpartisipasi dalam pelacakan kontak, Anda berkontribusi kepada pengendalian penyebaran virus penyebab COVID-19 di daerah Anda; orang-orang yang rentan akan terlindung, dan pembatasan kegiatan lain, seperti anjuran umum untuk tinggal di rumah, dapat dihindari atau diminimalkan. Tindakan ini merupakan tindakan solidaritas untuk komunitas Anda.

Siapa saja yang diperlukan untuk keberhasilan pelacakan kontak?

Semua orang diperlukan agar pelacakan kontak berhasil, dan pelacakan kontak dimulai dengan pelibatan masyarakat. Dibutuhkan persetujuan individu untuk dipantau secara harian, bersedia segera melaporkan tanda-tanda atau gejala COVID-19, dan melakukan karantina selama setidaknya 14 hari, atau isolasi jika mengalami gejala. Penularan virus yang menyebabkan COVID-19 hanya dapat dihentikan jika kita semua menjalankan peran kita melindungi keluarga, teman, dan masyarakat.

Pelacakan kontak hanya mungkin dilakukan jika petugas pelacakan kontak dilatih mengenai dasar-dasar penularan virus, tindakan pencegahan dan pengendalian, cara memantau tanda dan gejala, serta etika pengawasan kesehatan masyarakat dan karantina. Idealnya, petugas pelacakan kontak direkrut dari masyarakatnya sendiri, termasuk pemerintah daerah, masyarakat madani dan lembaga swadaya masyarakat, mahasiswa, dan relawan dari masyarakat.

Alat apa saja yang digunakan untuk melacak kontak?

Pelacakan kontak dilakukan oleh orang-orang yang ditugaskan dan dilatih untuk melakukan kegiatan yang penting untuk memutus rantai penularan ini. Alat elektronik dan teknologi informasi tidak diperlukan untuk melacak kontak tetapi dapat membantu supaya lebih efisien dan berguna jika pelacakan kontak perlu dilakukan dalam skala besar. Banyak alat digital yang telah dikembangkan untuk membantu pelacakan kontak COVID-19 dan identifikasi kasus. Hal ini tidak boleh dianggap sebagai solusi tunggal untuk pelacakan kontak, melainkan sebagai alat pelengkap dan harus diidentifikasi dan dianalisis dengan cermat terkait sisi-sisi teknis, biaya, dan etikanya.

Aplikasi perangkat lunak Go.Data, misalnya, dirancang untuk mendukung pelacakan kontak dan pengawasan dalam wabah seperti penyakit virus Ebola. Ada alat-alat lain yang dapat digunakan oleh seorang kontak untuk melaporkan secara mandiri gejala yang sedang dirasakan, dan ada juga aplikasi pelacak jarak yang dapat melacak pergerakan orang untuk mengindikasikan potensi paparan terhadap dan pada orang lain.

Informasi lebih lanjut tentang pelacakan kontak dalam konteks COVID-19:

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-Tools_Annex-2020.1

Apa saja yang harus dipertimbangkan dalam perlindungan data?

Etika informasi kesehatan masyarakat, perlindungan data, dan privasi data harus dipertimbangkan di semua tingkat kegiatan pelacakan kontak, pelatihan pelacakan kontak, dan penggunaan alat pelacakan kontak, khususnya dalam hal-hal berikut:

- Harus ada perlindungan yang menjamin privasi dan perlindungan data sesuai dengan kerangka hukum negara di mana sistem diterapkan.
- Setiap orang yang terlibat dalam pelacakan kontak harus mematuhi prinsip-prinsip etik dalam menangani informasi pribadi, untuk memastikan data dikelola dengan bertanggung jawab dan privasi dihormati di seluruh proses.
- Bagaimana data akan dikelola, disimpan, dan digunakan perlu dikomunikasikan kepada pihak yang berkepentingan secara jelas dan transparan. Hal ini penting bagi penerimaan dan keterlibatan serta untuk menghindari kesalahan persepsi yang dapat mengurangi efektivitas program pelacakan kontak.
- Alat digital yang digunakan untuk pelacakan kontak harus dikaji sebelum digunakan untuk memastikan perlindungan data sesuai dengan peraturan nasional.

Bagaimana COVID-19 Ditularkan? (1 Agustus 2020)

Bagaimana cara paling umum virus penyebab COVID-19 menular antar manusia?

Bukti saat ini menunjukkan bahwa COVID-19 menyebar antarmanusia secara langsung, tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi), atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi mulut dan hidung. Sekresi ini meliputi air liur, sekresi pernapasan, atau droplet (percikan) sekresi. Sekresi ini dikeluarkan dari mulut atau hidung misalnya ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Orang-orang yang berada dalam jarak dekat (1 meter) dengan orang yang terinfeksi dapat terpajan COVID-19 ketika percikan infeksius masuk ke mulut, hidung atau mata mereka.

Untuk menghindari kontak dengan droplet, penting untuk menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, sering mencuci tangan, dan menutup mulut dengan tisu atau siku yang terlipat saat bersin atau batuk. Ketika menjaga jarak fisik (berdiri dengan jarak satu meter atau lebih) tidak memungkinkan, memakai masker kain adalah langkah penting untuk melindungi orang lain. Sering membersihkan tangan juga sangat penting.

Apa ada cara lain virus COVID-19 menyebar?

Orang dengan virus di hidung dan tenggorokan dapat meninggalkan droplet yang dapat menginfeksi pada benda dan permukaan (disebut fomit) ketika mereka bersin, batuk, atau menyentuh permukaan, seperti meja, gagang pintu, dan pegangan. Dengan menyentuh benda atau permukaan ini, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka sebelum membersihkan tangan, orang lain dapat terinfeksi.

Inilah sebabnya mengapa sangat penting untuk membersihkan tangan secara teratur dengan sabun dan air atau cairan pembersih tangan berbahan dasar alkohol, dan membersihkan permukaan secara teratur.

Apa yang kita ketahui tentang transmisi aerosol?

Beberapa prosedur medis dapat menghasilkan droplet yang sangat kecil (disebut droplet nuclei atau aerosol) yang dapat tetap melayang di udara lebih lama. Ketika prosedur medis tersebut dilakukan pada orang yang terinfeksi COVID-19 di fasilitas kesehatan, aerosol yang terbentuk dapat mengandung virus COVID-19. Aerosol ini berpotensi terhirup oleh orang lain jika mereka tidak memakai alat pelindung diri yang sesuai. Karena itu, penting bagi semua petugas kesehatan yang melakukan prosedur medis ini untuk mengambil langkah-langkah kewaspadaan airborne (transmisi melalui udara) tertentu, termasuk menggunakan alat pelindung diri yang sesuai. Pengunjung tidak diperbolehkan berada di area di mana prosedur medis tersebut dilakukan.

Wabah COVID-19 telah dilaporkan terjadi di beberapa tempat tertutup, seperti restoran, klub malam, tempat ibadah, atau tempat kerja di mana orang mungkin berteriak, berbicara, atau bernyanyi. Dalam wabah ini, khususnya di lokasi dalam ruangan di mana tempat orang yang terinfeksi menghabiskan waktu lama dengan orang lain penuh sesak dan ventilasinya yang tidak memadai, penularan aerosol tidak dapat diabaikan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menginvestigasi kejadian tersebut dan menilai signifikansinya dalam penularan COVID-19.

Kapan orang yang terinfeksi dapat menyebarkan virus ini?

Berdasarkan apa yang kita ketahui saat ini, penularan COVID-19 terjadi terutama dari orang yang mengalami gejala (simtomatik), dan juga dapat terjadi sesaat sebelum gejala muncul (prasimtomatik), ketika berada dekat orang lain untuk waktu yang lama. Meskipun orang yang tidak pernah mengalami gejala (asimtomatik) juga dapat menularkan virus kepada orang lain, masih belum jelas sejauh mana penularan ini terjadi dan diperlukan lebih banyak penelitian terkait hal ini.

Membatasi kontak dengan orang yang terinfeksi COVID-19, sering membersihkan tangan, dan memakai masker ketika jarak fisik minimal 1 meter tidak bisa dijaga, membantu memutus rantai penularan.

Bisakah orang tanpa gejala menyebarkan virus ini?

Ya, orang yang terinfeksi dapat menyebarkan virus baik ketika mengalami gejala maupun ketika tidak mengalami gejala. Inilah sebabnya mengapa penting agar semua orang yang terinfeksi diidentifikasi dengan tes, diisolasi, dan menerima perawatan medis sesuai tingkat keparahan penyakit mereka. Bahkan orang yang dikonfirmasi memiliki COVID-19 tetapi yang tidak memiliki gejala harus diisolasi untuk membatasi kontak dengan orang lain. Langkah-langkah ini memutus rantai penularan.

Inilah sebabnya mengapa selalu penting untuk tetap menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, menutup mulut ketika Anda batuk atau bersin dengan tisu atau siku yang terlipat, membersihkan tangan secara teratur, dan tetap di rumah jika Anda merasa tidak sehat atau jika diminta oleh petugas. Di daerah di mana terjadi transmisi yang meluas, orang perlu mengenakan masker kain di mana penjagaan jarak fisik dan langkah-langkah kontrol lainnya tidak dapat dijalankan.

Informasi lebih lanjut tentang penggunaan masker dapat dilihat [di sini](#).

Apa perbedaan antara orang yang tidak mengalami gejala atau pra-gejala? Bukankah keduanya berarti orang tanpa gejala?

Ya, kedua istilah ini merujuk pada orang yang tidak memiliki gejala. Perbedaannya adalah bahwa asimtomatik merujuk pada orang yang terinfeksi tetapi tidak pernah mengalami gejala selama periode infeksi sedangkan prasimtomatik merujuk pada orang yang terinfeksi yang belum muncul gejala tetapi kemudian menunjukkan gejala.

Perbedaan ini penting bagi strategi kesehatan masyarakat untuk mengendalikan penularan. Sebagai contoh, data laboratorium menunjukkan bahwa kemungkinan terbesar orang menyebarkan penularan adalah saat atau sekitar saat mulai mengalami gejala. Oleh karena itu, dalam [pedoman WHO investigasi](#) kasus dan penelusuran kontak, direkomendasikan bahwa seseorang dianggap sebagai 'kontak' jika orang tersebut telah melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi sejak 2 hari sebelum orang yang terinfeksi tersebut mengalami gejala.

Apakah lebih banyak informasi diperlukan untuk lebih memahami transmisi COVID-19?

Ya, COVID-19 adalah penyakit baru. Meskipun semakin banyak informasi yang tersedia setiap hari, tetap ada banyak pertanyaan seputar transmisi. Tim-tim serta jaringan-jaringan peneliti di seluruh dunia sedang berupaya keras untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan itu.

WHO dan mitra-mitra kami berupaya lebih memahami:

rute transmisi yang berbeda, termasuk melalui droplet dengan ukuran yang berbeda, kontak fisik, fomit, dan peran transmisi airborne (melalui udara) tanpa adanya prosedur yang menghasilkan aerosol; jumlah virus yang diperlukan untuk penularan terjadi; karakteristik orang dan situasi yang memfasilitasi peristiwa superspreading seperti yang diamati di beberapa tempat tertutup; proporsi orang yang terinfeksi yang tetap tanpa gejala selama masa infeksi mereka; proporsi orang yang benar-benar tanpa gejala yang menularkan virus ke orang lain; faktor spesifik yang mendorong transmisi asimtomatik dan prasimtomatik; dan proporsi dari semua infeksi yang ditularkan dari individu tanpa gejala dan individu belum menunjukkan gejala.

Apa yang WHO rekomendasikan untuk menghentikan atau mencegah COVID-19?

WHO merekomendasikan [serangkaian tindakan berikut untuk mencegah penyebaran COVID-19 dari orang ke orang](#):

- Batasi kontak erat antara orang yang infeksius dan orang lain. Pastikan jarak fisik setidaknya 1 meter dari orang lain. Di tempat COVID-19 menyebar dan penjagaan jarak ini tidak dapat dipastikan, kenakan [masker](#).
- Identifikasi orang yang terinfeksi dengan cepat sehingga mereka dapat diisolasi dan dirawat dan semua kontak dekat mereka dapat [dikarantina](#) di fasilitas yang sesuai.
- Selalu bersihkan tangan dan tutup mulut saat batuk dan bersin dengan tisu atau siku yang terlipat.
- Hindari tempat ramai, tempat sempit, dan ruang terbatas dan tertutup dengan ventilasi buruk.
- Pastikan ventilasi di dalam ruangan baik, termasuk di rumah dan kantor.
- Tetap di rumah jika merasa tidak enak badan dan hubungi layanan medis Anda sesegera mungkin untuk menentukan apakah perawatan medis diperlukan.
- Di negara atau daerah di mana COVID-19 menyebar, petugas kesehatan harus menggunakan masker medis secara terus-menerus selama semua kegiatan rutin di area klinis di fasilitas layanan kesehatan.
- Petugas kesehatan juga harus menggunakan alat pelindung diri dan [tindakan kewaspadaan tambahan saat merawat pasien](#). Perincian lebih lanjut untuk para tenaga medis tersedia [di sini](#) dan [di sini](#).
- Tempat kerja harus memiliki langkah-langkah perlindungan; detailnya dapat dilihat [di sini](#).

Bagaimana saya bisa melindungi diri dari COVID-19?

Lihat informasi lebih lanjut tentang cara melindungi diri Anda [di sini](#).

Apa tujuan dari pernyataan keilmuan tentang transmisi?

WHO secara berkala menerbitkan pernyataan keilmuan untuk menjelaskan topik secara mendalam untuk kalangan ilmuwan. Laporan singkat tentang transmisi COVID-19 merangkum apa yang diketahui tentang bagaimana virus menyebar di antara orang-orang, siapa yang dapat menularkan virus dan kapan orang saling menularkan infeksi, dan implikasi-implikasinya pada langkah-langkah pencegahan yang akan dijalankan. WHO juga menguraikan beberapa bidang utama di mana penelitian lebih lanjut diperlukan dan bagaimana hasil ini akan membantu memberi saran dan bimbingan.

Informasi ini penting untuk memahami cara terbaik untuk mencegah infeksi dan membatasi penyebaran virus dari orang ke orang.

Pernyataan keilmuan WHO adalah dokumen berkembang, yang berarti dokumen-dokumen ini akan diperbarui jika semakin banyak penelitian yang tersedia. COVID-19 adalah penyakit baru dan kita terus belajar hal baru setiap hari.

Bagaimana cara WHO mengumpulkan informasi?

WHO terus mengkaji informasi yang disediakan oleh penelitian yang diterbitkan, termasuk yang tersedia sebagai "pracetak" (naskah non-peer-review yang diunggah ke server pracetak). WHO juga mengidentifikasi pertanyaan-pertanyaan penting yang perlu dijawab untuk memahami dan meningkatkan respons kami terhadap COVID-19 dan memandu upaya penelitian tentang hal-hal ini. WHO mengadakan telekonferensi rutin dengan jaringan pakar global dari berbagai disiplin ilmu untuk mengevaluasi semua penelitian yang tersedia dan menentukan bagaimana bukti, praktik terbaik, dan pengalaman pekerja garis depan yang tersedia dapat diterjemahkan ke dalam panduan dan anjuran.

Penggunaan Masker (7 Juni 2020)

Bagaimana pandangan WHO terkait masker?

Masker sebaiknya digunakan sebagai bagian dari strategi langkah-langkah komprehensif untuk menekan penularan dan menyelamatkan nyawa; penggunaan masker saja tidak cukup untuk memberikan tingkat perlindungan yang memadai terhadap COVID-19. Anda juga harus menjaga jarak fisik minimal 1 meter dari orang lain, membersihkan tangan Anda secara teratur, dan menghindari menyentuh wajah dan masker Anda.

Masker medis dapat melindungi orang yang memakai masker agar tidak terinfeksi, serta dapat mencegah penularan dari orang lain yang memiliki gejala.

WHO merekomendasikan kelompok-kelompok berikut untuk menggunakan masker medis.

- Petugas kesehatan
- Siapa pun yang menunjukkan gejala COVID-19, termasuk orang dengan gejala ringan
- Orang yang merawat kasus suspek atau konfirmasi COVID-19 di luar fasilitas kesehatan

Masker medis juga direkomendasikan untuk orang-orang berisiko, ketika mereka berada di daerah di mana terjadi penyebaran COVID-19 secara meluas dan tidak menjamin dapat menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain:

- Orang berusia 60 tahun atau lebih
- Orang dari segala usia dengan kondisi kesehatan disertai penyakit penyerta

Masker kain nonmedis sedang banyak digunakan di masyarakat, tetapi bukti-bukti terkait efektivitasnya masih terbatas dan WHO tidak merekomendasikan penggunaannya secara luas di kalangan masyarakat untuk pengendalian COVID-19. Namun, untuk daerah di mana terjadi penyebaran COVID-19 secara meluas, yang kapasitasnya terbatas untuk menerapkan langkah-langkah pengendalian dan terutama di tempat-tempat di mana menjaga jarak fisik minimal 1 meter tidak dimungkinkan - seperti di transportasi umum, di toko, atau di lingkungan tertutup atau tempat ramai lainnya - WHO menyarankan pemerintah untuk mendorong masyarakat untuk menggunakan masker kain nonmedis.

Apakah WHO menyarankan penggunaan masker kain nonmedis di masyarakat umum?

WHO merekomendasikan agar masyarakat selalu berkonsultasi dengan otoritas setempat mengenai praktik yang direkomendasikan di daerahnya.

Jika ada penularan secara luas di masyarakat, dan terutama jika aturan menjaga jarak fisik tidak dapat dijalankan, pemerintah harus mendorong masyarakat umum untuk memakai masker kain. WHO juga memberikan informasi mendetail tentang komposisi masker kain dan cara memakainya secara aman.

Apa yang direkomendasikan WHO kepada negara-negara yang mempertimbangkan penggunaan masker untuk masyarakat umum?

Bagi negara-negara yang mempertimbangkan penggunaan masker, WHO menyarankan para pembuat keputusan untuk menerapkan pendekatan berbasis risiko untuk memutuskan di mana, kapan, dan jenis masker apa yang harus digunakan. WHO menyarankan para pembuat keputusan untuk mempertimbangkan hal-hal berikut:

Tujuan penggunaan masker: apakah tujuannya adalah mencegah infeksi penularan dari pemakainya kepada orang lain (pengendalian sumber penularan) atau memberikan perlindungan kepada pemakainya terhadap infeksi (pencegahan).

Risiko terpajan COVID-19 pada populasi atau individu:

- Pajanan pada tingkat populasi diukur dengan jumlah persebaran COVID-19 di masyarakat: apakah diketahui atau diduga penularan terjadi di masyarakat
- Pajanan pada tingkat individu bergantung pada pekerjaan seseorang: misalnya, individu yang bekerja dengan kontak erat dengan masyarakat (seperti petugas kesehatan komunitas, kasir).

Kerentanan pemakai masker/populasi: misalnya, jika persediaan mencukupi, masker medis harus digunakan oleh orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, seperti penyakit pernapasan kronis, penyakit kardiovaskular, kanker, pasien kelainan imun atau diabetes mellitus dari segala usia, atau orang yang berusia 60 tahun atau lebih.

Pemukiman: tempat-tempat dengan kepadatan populasi tinggi (misalnya, tempat pengungsian, orang yang hidup di pemukiman padat) dan tempat-tempat di mana individu tidak dapat menjaga jarak yang aman (misalnya, bus atau transportasi lain yang penuh sesak).

Kelayakan: ketersediaan dan biaya masker, akses air bersih untuk mencuci masker nonmedis, dan kemampuan pemakai masker untuk menoleransi efek merugikan dari pemakaian masker.

Jenis masker: masker medis versus masker nonmedis. Masker medis harus diprioritaskan untuk petugas kesehatan, orang yang bergejala, dan perawatnya.

Selain faktor-faktor tersebut, potensi manfaat dari penggunaan masker oleh populasi umum di lingkungan masyarakat termasuk mengurangi potensi risiko paparan dari orang yang terinfeksi selama periode 'pragejala' atau jika orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala.

Ada potensi risiko dan kerugian yang harus dipertimbangkan dalam setiap proses pengambilan keputusan tentang penggunaan masker:

- Masker nonmedis atau kain dapat meningkatkan potensi COVID-19 untuk menginfeksi seseorang jika masker tersebut terkontaminasi oleh tangan yang kotor dan sering disentuh, atau ditempatkan pada bagian lain dari wajah atau kepala dan kemudian ditempatkan kembali di atas mulut dan hidung
- Jenis masker tertentu dapat menyebabkan kesulitan bernafas
- Masker dapat menyebabkan kerusakan kulit wajah
- Masker dapat menyebabkan kesulitan berkomunikasi secara jelas
- Masker dapat membuat rasa tidak nyaman ketika dipakai
- Ada kemungkinan bahwa penggunaan masker, yang manfaatnya belum pasti, dapat menimbulkan rasa aman semu pada pemakainya, yang menyebabkan menurunnya kepatuhan pada langkah-langkah pencegahan yang sudah diakui seperti penjagaan jarak fisik dan menjaga kebersihan tangan.

Jenis masker apa yang digunakan untuk mencegah penyebaran COVID-19?

Masker medis (juga dikenal sebagai masker bedah): masker ini dibuat dari minimal tiga lapis bahan sintesis tanpa tenun, dan diatur agar lapisan filtrasi berada di tengah. Masker ini tersedia dalam ketebalan yang berbeda-beda, memiliki berbagai tingkat ketahanan terhadap cairan, dan dua tingkat filtrasi. Masker medis ini mengurangi droplet pernapasan dari pemakainya ke orang lain dan ke lingkungan. Masker ini juga mencegah penularan virus dari orang lain ke pemakainya.

Tangan harus dibersihkan dengan cairan antiseptik berbasis alkohol atau sabun dan air sebelum mengenakan masker bersih dan setelah melepas masker. Masker ini harus dipakai erat di wajah. Pemakai harus menghindari menyentuh masker saat dipakai di wajah dan masker harus segera dibuang jika lembap. Penting agar

penggunaan masker dikombinasikan dengan tindakan pencegahan lainnya termasuk melakukan kebersihan tangan dan menjaga jarak fisik minimal 1 meter.

[Kapan dan bagaimana cara menggunakan masker](#)

Respirator (juga dikenal sebagai filtering facepiece respirator - FFP) dan tersedia di berbagai tingkat kinerja seperti FFP2, FFP3, N95, N99): jenis-jenis respirator dirancang khusus untuk petugas kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien COVID-19 di tempat dan area di mana prosedur yang menghasilkan aerosol dijalankan. Petugas kesehatan harus melakukan uji coba sebelum menggunakan respirator untuk memastikan bahwa mereka mengenakan ukuran yang sesuai.

Masker nonmedis (juga dikenal sebagai masker kain, masker buatan rumahan, masker buatan sendiri) dapat menjadi penghalang untuk mencegah penyebaran virus dari pemakai ke orang lain.

Masker jenis ini dapat dibeli secara umum atau dibuat sendiri, dan umumnya tidak memiliki standar seperti masker medis. Ada banyak jenis masker kain. Masker harus menutupi hidung, mulut, dan dagu dan dapat dikencangkan dengan tali melingkar atau ikatan elastis, terdiri dari beberapa lapisan, dapat dicuci, dan dapat digunakan kembali.

Perlu diingat bahwa penggunaan masker kain saja tidak cukup untuk memberikan tingkat perlindungan yang memadai. Tetap jaga jarak fisik minimal 1 meter dari orang lain, sering bersihkan tangan Anda, dan hindari menyentuh wajah dan masker Anda.

WHO akan merujuk masker nonmedis sebagai masker kain.

[Kapan dan bagaimana cara menggunakan masker](#)

Siapa yang harus memakai masker medis dalam konteks COVID-19 menurut WHO?

Penting untuk diingat bahwa penggunaan masker harus dikombinasikan dengan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi utama lainnya seperti menjaga kebersihan tangan dan penjagaan jarak fisik, karena masker sendiri tidak memberi perlindungan terhadap COVID-19.

WHO merekomendasikan penggunaan masker medis untuk orang-orang berikut:

Petugas kesehatan

Mengapa? Petugas kesehatan adalah orang-orang yang paling mungkin terpajan virus COVID-19 karena mereka berhubungan dekat dengan pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19 dan lingkungan sekitarnya. Namun, dilaporkan juga bahwa banyak petugas kesehatan yang terinfeksi virus COVID-19 di luar fasilitas kesehatan.

Di daerah-daerah di mana terdapat banyak orang yang terinfeksi COVID-19 di masyarakat, petugas kesehatan dan perawat harus mengenakan masker medis sementara di area klinis selama gilir kerjanya (selain makan dan minum atau perlu mengganti masker untuk alasan tertentu). Hal ini mencakup area klinis, dan khususnya triase dan ruang gawat darurat, praktik dokter keluarga/dokter umum, unit rawat jalan, unit khusus COVID-19, unit hematologis, kanker dan transplantasi, serta fasilitas kesehatan dan residensial jangka panjang. Kelompok ini mencakup dokter, perawat, bidan, petugas kebersihan, dan pekerja-pekerja lainnya di bidang klinis. Hal ini dilakukan untuk melengkapi praktik-praktik yang sebelumnya direkomendasikan WHO di mana petugas kesehatan yang merawat pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19 menjalankan kewaspadaan *droplet*/kontak di mana masker medis merupakan bagian dari rangkaian rekomendasi APD, yang meliputi: jubah bedah, sarung tangan, masker medis, dan pelindung mata. Perlu menjadi catatan bahwa rekomendasi untuk respirator berbeda. Respirator direkomendasikan untuk digunakan untuk prosedur yang menghasilkan aerosol di fasilitas kesehatan untuk pasien suspek/terkonfirmasi COVID-19. Di tempat-tempat ini, WHO merekomendasikan penggunaan

kewaspadaan airborne dan kontak. Tautan terkait cara mengenakan dan melepaskan APD secara aman untuk kewaspadaan *droplet*/kontak COVID-19: [COVID-19: Cara memakai dan melepas alat pelindung diri \(APD\)](#)

Informasi lebih lanjut dapat dilihat dalam dokumen panduan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi selama perawatan kesehatan ketika diduga terjadi infeksi novel coronavirus (nCoV).

[Pencegahan dan pengendalian infeksi selama perawatan kesehatan ketika diduga terjadi infeksi novel coronavirus \(nCoV\)](#)

Orang yang sakit dan menunjukkan gejala COVID-19 atau mungkin merasa terjangkit COVID-19.

Mengapa? Setiap orang yang sakit, bahkan dengan gejala ringan seperti nyeri otot, batuk ringan, sakit tenggorokan atau kelelahan, harus melakukan isolasi di rumah dan menggunakan masker medis. Batuk, bersin, atau berbicara dapat menghasilkan *droplet* yang dapat menyebarkan infeksi. *Droplet* ini dapat mencapai wajah orang lain di dekatnya atau jatuh ke lingkungan sekitarnya. Jika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara menggunakan masker medis, masker medis membantu melindungi orang-orang terdekat dari infeksi. Orang sakit yang perlu pergi ke fasilitas kesehatan harus mengenakan masker medis.

Siapa pun yang merawat seseorang di rumah yang sakit COVID-19

Mengapa? Orang yang merawat orang lain yang sakit COVID-19 harus mengenakan masker medis sebagai perlindungan. Sering melakukan kontak erat dengan orang yang mengalami COVID-19 dapat memberikan risiko tinggi bagi yang merawat.

Orang yang berusia 60 tahun atau lebih atau setiap orang dengan kondisi medis yang sudah ada (seperti diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, atau kanker)

Mengapa? Kelompok ini harus mengenakan masker medis sebagai perlindungan karena mereka berisiko lebih tinggi menjadi sakit yang lebih parah.

Perlu diingat, penggunaan masker kain saja tidak cukup untuk memberikan tingkat perlindungan yang memadai. Tetap jaga jarak fisik minimal 1 meter dari orang lain, sering bersihkan tangan Anda, dan hindari menyentuh mata, mulut, dan hidung Anda saat mengenakan masker.

WHO merekomendasikan agar masyarakat selalu berkonsultasi dengan otoritas lokal mengenai praktik yang direkomendasikan di daerah setempat.

Bagaimana saya harus menggunakan dan memakai masker medis?

Masker medis sebaiknya hanya digunakan oleh:

- Petugas kesehatan
- Setiap orang yang memiliki gejala yang mengindikasikan COVID-19, termasuk orang yang sakit ringan
- Orang yang merawat kasus suspek atau terkonfirmasi COVID-19 di luar fasilitas kesehatan
- Orang berusia 60 tahun atau lebih
- Orang dengan kondisi kesehatan disertai penyakit penyerta
- Cara memakai dan melepas masker medis:
Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan Anda menggunakan cairan antiseptik berbahan alkohol atau sabun dan air.
- Periksa masker apakah ada yang sobek atau berlubang; jangan gunakan masker yang sebelumnya telah dipakai atau rusak.
- Pastikan sisi mana yang bagian atas - biasanya terdapat pita logam • Kemudian, tentukan bagian dalam masker, yang biasanya merupakan sisi putih.

- Tempatkan masker di wajah Anda menutupi hidung, mulut dan dagu Anda, pastikan bahwa tidak ada celah antara wajah Anda dan masker.
- Jepit strip logam sehingga membentuk hidung Anda.
- Ingat, jangan menyentuh bagian depan masker saat dikenakan untuk menghindari kontaminasi; jika Anda tidak sengaja menyentuhnya, bersihkan tangan Anda.

Cara melepas masker medis:

- Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan Anda menggunakan cairan antiseptik berbahan alkohol atau sabun dan air.
- Lepaskan tali dari belakang kepala atau telinga, tanpa menyentuh bagian depan masker.
- Saat Anda melepaskan masker, condongkan tubuh ke depan dan tarik masker dari wajah Anda.
- Masker medis hanya untuk satu kali pemakaian; buang masker segera, sebaiknya ke tempat sampah tertutup.
- Bersihkan tangan Anda setelah menyentuh masker.
- Perhatikan kondisi masker; ganti jika kotor atau lembap.

[Kapan dan bagaimana cara menggunakan masker](#)

Perlu diingat bahwa penggunaan masker kain saja tidak melindungi Anda dari COVID-19, melainkan harus dikombinasikan dengan langkah-langkah pencegahan lain seperti menjaga jarak fisik minimal 1 meter dari orang lain, sering mencuci tangan Anda, dan menghindari menyentuh wajah Anda saat mengenakan masker.

Tetaplah aman dan bantu cegah penyebaran COVID-19!

Apakah WHO merekomendasikan penggunaan masker kain untuk masyarakat umum?

Saat ini, penggunaan masker secara luas di semua tempat tidak didukung oleh bukti ilmiah yang berkualitas tinggi, dan ada potensi manfaat dan bahaya yang perlu dipertimbangkan.

Namun, di beberapa tempat di mana menjaga jarak fisik tidak memungkinkan, penggunaan masker bisa membantu memberikan penghalang untuk membatasi penyebaran *droplet* yang berpotensi menular dari seorang yang terinfeksi. Selain itu, beberapa bukti menunjukkan bahwa beberapa orang yang terinfeksi tanpa gejala mungkin dapat menyebarkan virus kepada orang lain.

Karena itu, WHO menyarankan agar pemerintah mendorong penggunaan masker kain nonmedis, yang dapat bertindak sebagai penghalang yang mencegah penyebaran virus dari pemakai ke orang lain di mana terjadi banyak kasus COVID-19, untuk anggota-anggota masyarakat umum di mana menjarak fisik setidaknya 1 meter tidak memungkinkan – misalnya, di transportasi umum, di toko-toko, atau di lingkungan tertutup atau tempat keramaian lainnya.

Penting untuk dicatat bahwa masker harus digunakan hanya sebagai bagian dari strategi yang komprehensif. Masker sendiri tidak akan melindungi Anda dari COVID-19. Anda harus sering membersihkan tangan dan menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain.

Karena ada banyak jenis masker kain yang tersedia, apakah WHO memiliki panduan tentang masker yang digunakan?

WHO secara aktif mempelajari dan mendorong dilakukannya penelitian tentang masker. Temuan-temuan penelitian baru mengidentifikasi jenis kain, jumlah lapisan, dan komposisi masker kain nonmedis berikut ini:

- lapisan dalam berupa bahan penyerap seperti katun
- lapisan tengah berupa bahan tanpa tenun seperti polipropilena

- lapisan luar berupa bahan yang tidak mudah menyerap, seperti poliester atau campuran poliester

Informasi lebih lanjut tentang jenis bahan dan efektivitasnya dapat dilihat dalam dokumen panduan masker terbaru.

[Panduan teknis penyakit Coronavirus \(COVID-19\): Pencegahan dan pengendalian infeksi / WASH](#)

Pastikan masker yang Anda buat atau beli memungkinkan Anda untuk bernapas dengan mudah saat berbicara dan berjalan cepat.

Perlu diingat, penggunaan masker kain saja tidak cukup untuk memberikan tingkat perlindungan yang memadai. Tetap jaga jarak fisik minimal 1 meter dari orang lain, sering bersihkan tangan Anda.

WHO merekomendasikan agar masyarakat selalu berkonsultasi dengan otoritas setempat mengenai praktik yang direkomendasikan di daerahnya.

Bagaimana saya harus memakai dan merawat masker kain?

Menggunakan masker kain:

- Bersihkan tangan Anda sebelum mengenakan masker.
- Periksa masker apakah ada yang sobek atau berlubang, jangan gunakan masker yang rusak.
- Sesuaikan masker untuk menutupi mulut, hidung, dan dagu Anda, sehingga tidak ada celah di bagian samping.
- Hindari menyentuh masker saat mengencakannya.
- Ganti masker Anda jika kotor atau basah.
- Bersihkan tangan Anda sebelum melepas masker.
- Buka masker dengan melepasnya dari tali telinga, tanpa menyentuh bagian depan masker.
- Bersihkan tangan Anda setelah melepas masker.

Memelihara masker kain:

- Jika masker kain Anda tidak kotor atau basah dan Anda akan menggunakannya kembali, masukkan ke dalam kantong plastik bersih yang dapat ditutup rapat. Jika Anda perlu menggunakan masker yang sama lagi, pegang masker di bagian tali elastis saat mengeluarkannya dari kantong.
- Cuci masker kain dengan sabun atau deterjen dan disarankan menggunakan air panas (minimal 60 derajat) setidaknya sekali sehari.
- Jika air panas tidak tersedia, cuci masker dengan sabun/deterjen dan air bersuhu ruangan, kemudian rebus masker selama 1 menit; ATAU dengan merendam masker dalam larutan 0,1% klorin selama 1 menit dan membilas sempurna masker dengan air suhu ruangan (tidak boleh ada residu racun klorin pada masker).
- Pastikan Anda memiliki masker Anda sendiri dan tidak menggunakannya bergantian dengan orang lain.

[Kapan dan bagaimana cara menggunakan masker](#)

Perlu diingat, penggunaan masker kain saja tidak cukup untuk memberikan tingkat perlindungan yang memadai. Tetap jaga jarak fisik minimal 1 meter dari orang lain, sering bersihkan tangan Anda.

Apakah WHO merekomendasikan penggunaan sarung tangan di tengah masyarakat untuk mencegah penularan COVID-19?

Tidak, WHO tidak merekomendasikan penggunaan sarung tangan di tengah masyarakat. Pemakaian sarung tangan dapat meningkatkan risiko infeksi, karena dapat menyebabkan kontaminasi diri atau penularan ke orang lain saat menyentuh permukaan yang terkontaminasi dan kemudian mengenai wajah.

Oleh karena itu, di tempat-tempat umum seperti supermarket, selain penjagaan jarak fisik, WHO merekomendasikan pemasangan sarana cuci tangan di pintu masuk dan keluar untuk digunakan bersama.

Dengan menyebarkan praktik menjaga kebersihan tangan, negara-negara dapat membantu mencegah penyebaran virus COVID-19.

WHO merekomendasikan agar masyarakat selalu berkonsultasi dengan otoritas lokal mengenai praktik yang direkomendasikan di daerahnya.

Apa langkah-langkah utama yang harus dilakukan oleh semua orang untuk melindungi diri dan orang lain dalam konteks pandemi COVID-19?

Penting untuk diingat bahwa dalam konteks pandemi COVID-19, setiap orang, terlepas dari penggunaan masker, harus:

- menghindari kerumunan orang dan tempat ramai;
- menjaga jarak fisik setidaknya 1 meter dari orang lain, terutama dari orang yang sakit;
- sering membersihkan tangan, menggunakan cairan antiseptik berbahan alkohol jika tangan tidak tampak kotor, atau sabun dan air;
- menutup hidung dan mulut dengan siku yang terlipat atau tisu ketika batuk atau bersin, membuang tisu dan membersihkan tangan Anda segera setelah menggunakan tisu;
- menghindari menyentuh mulut, hidung, dan mata.

Yang lebih penting lagi, ikuti informasi tentang perkembangan penyakit ini, perhatikan otoritas setempat dan rekomendasinya, dan ikuti serta anjurkan praktik terbaik.

Mengapa penggunaan hidroksiklorokuin dalam Solidarity Trial dihentikan sementara?

Dengan menimbang bukti-bukti tentang keamanan dan efikasi hidroksiklorokuin sebagai obat bagi pasien COVID-19 yang diterbitkan baru-baru ini, Grup Eksekutif dari Solidarity Trial memutuskan untuk memberlakukan penghentian sementara hidroksiklorokuin dalam uji ini sebagai langkah kewaspadaan sambil menunggu kajian data lebih lanjut tentang keamanan hidroksiklorokuin.

Sebagai contoh, sebuah penelitian observasional yang diterbitkan di Lancet pada tanggal 22 Mei menemukan bahwa, di antara 100.000 pasien dari berbagai negara yang dipilih secara acak untuk menerima hidroksiklorokuin, baik hidroksiklorokuin saja maupun disertai makrolida, didapat angka kematian yang lebih tinggi dan peningkatan frekuensi detak jantung yang tidak teratur.

Keputusan final mengenai kerugian, manfaat, atau tidak adanya manfaat hidroksiklorokuin akan diambil setelah kajian oleh Dewan Pemantauan Keamanan Data tersedia. Kajian ini akan mencakup data dari Solidarity Trial dan uji-uji lain yang sedang berjalan, serta bukti-bukti yang sudah diterbitkan sejauh ini. Keputusan ini diperkirakan akan diambil pada pertengahan bulan Juni.

Apa yang akan terjadi pada orang-orang yang saat ini terdaftar untuk menerima hidroksiklorokuin dalam uji ini?

Pasien-pasien yang sebelumnya dipilih secara acak untuk menerima pengobatan hidroksiklorokuin perlu tetap menerima hidroksiklorokuin sampai pengobatan mereka selesai. Secara umum, hidroksiklorokuin dan klorokuin dianggap aman digunakan pada pasien dengan penyakit autoimun atau malaria.

Bagaimana pandangan WHO mengenai pengobatan profilaksis yang sedang dijalankan di beberapa negara, yang termasuk penggunaan hidroksiklorokuin?

WHO saat ini sedang mengkaji penggunaan hidroksiklorokuin pada pasien COVID-19 yang tergabung dalam Solidarity Trial. Sebagai langkah kewaspadaan, penggunaan hidroksiklorokuin sudah dihentikan sementara sambil menunggu kajian data lebih lanjut tentang keamanan hidroksiklorokuin.

Setiap negara, khususnya yang memiliki badan pembuat aturan, dapat memberikan anjuran bagi para warganya mengenai penggunaan obat apa pun. Meskipun hidroksiklorokuin dan klorokuin merupakan produk yang terdaftar untuk pengobatan penyakit lain, pada tahap ini kedua obat tersebut belum terbukti efektif dalam mengobati COVID-19. Bahkan banyak otoritas nasional dari negara lain yang telah memberikan peringatan mengenai efek samping kedua obat ini, dan di banyak negara penggunaannya sudah dibatasi khusus untuk uji klinis di rumah sakit dan diawasi ketat.

WHO telah mengingatkan dokter-dokter agar tidak merekomendasikan atau memberikan obat yang belum terbukti kepada pasien COVID-19, dan mengingatkan masyarakat agar tidak mengobati diri sendiri dengan obat-obat yang belum terbukti tersebut. Para pakar di seluruh dunia sepakat bahwa obat-obat ini memang memiliki potensi, tetapi masih diperlukan lebih banyak penelitian lagi untuk menentukan apakah obat-obat antivirus yang ada dapat efektif mengobati COVID-19. Jika terbukti efektif, obat-obat tersebut dapat mengurangi beban COVID-19.

Apa itu Solidarity Trial?

Solidarity Trial adalah sebuah uji klinis internasional yang dijalankan oleh WHO dan mitra-mitranya dalam upaya menemukan obat untuk COVID-19 yang efektif. Diharapkan agar satu atau lebih obat yang diuji dalam Solidarity

Trial akan memperbaiki hasil akhir perawatan klinis pasien COVID-19 dan menyelamatkan nyawa. Selain Solidarity Trial, terdapat uji-uji lain sedang dijalankan di seluruh dunia.

Berdasarkan data dari penelitian laboratorium dan uji klinis, Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Lopinavir/Ritonavir dengan Interferon beta-1a, dan hidroksiklorokuin pada awalnya dipilih sebagai opsi pengobatan. Setelah tersedia bukti baru tentang keamanan dan efikasi hidroksiklorokuin untuk pengobatan bagi pasien COVID-19 di rumah sakit, pendaftaran peserta untuk uji obat ini dihentikan sementara pada tanggal 24 Mei 2020.

Lebih dari 100 negara telah menyatakan ketertarikannya mengikuti uji ini dan WHO aktif mendukung lebih dari 60 negara-negara tersebut, termasuk dalam hal-hal berikut ini:

- persetujuan etis dan regulatif untuk protokol inti WHO;
- identifikasi rumah sakit untuk berpartisipasi dalam uji ini;
- pelatihan bagi tenaga klinis rumah sakit dalam pengacakan dan sistem data berbasis web;
- pengiriman obat yang diuji sesuai permintaan setiap negara yang berpartisipasi.

Sampai saat ini, lebih dari 400 rumah sakit di 35 negara aktif merekrut pasien dan hampir 3.500 pasien telah terdaftar dari 17 negara. Para pakar independen yang tergabung dalam Komite Pemantauan Data dan Keamanan global akan memberikan dan memantau analisa interim dari uji ini.

Apakah orang dengan HIV lebih berisiko terinfeksi virus penyebab COVID-19?

Orang dengan HIV yang tidak menerima pengobatan antiretroviral dan memiliki jumlah sel CD4 yang rendah, terutama orang dengan penyakit HIV stadium lanjut, lebih berisiko mengalami infeksi-infeksi oportunistik dan komplikasi-komplikasi terkait AIDS. Namun, terdapat bukti-bukti yang terus berkembang dan bertentangan tentang apakah orang dengan HIV lebih berisiko terkena infeksi SARS-CoV-2 dan/atau komplikasi-komplikasi klinis COVID-19 dibandingkan populasi umum.

Orang dengan HIV dapat mengalami prevalensi lebih tinggi faktor-faktor risiko untuk infeksi dan komplikasi COVID-19 yang telah diketahui, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes, penyakit paru-paru kronis, obesitas serta penyakit penyerta dan ko-infeksi lain seperti tuberkulosis.

Beberapa rangkaian laporan kasus dan studi kohort kecil pada orang dengan HIV yang dirawat inap dengan COVID-19 menunjukkan hasil klinis yang sebanding dan risiko infeksi SARS-CoV-2 yang mirip dengan populasi umum, terutama pada orang dengan HIV dengan infeksi yang terkontrol dengan baik (menerima obat antiretroviral, memiliki jumlah sel CD4 > 200 sel/mm³, dan mengalami supresi beban virus). Data klinis terbatas ini mengindikasikan risiko kematian pada orang dengan HIV terkait dengan faktor-faktor COVID-19 yang diketahui seperti usia lanjut dan keberadaan penyakit-penyakit penyerta seperti penyakit jantung, diabetes, penyakit saluran pernapasan kronis, dan obesitas [1-3].

Beberapa kajian sistematis dan non-sistematis telah dilakukan untuk mengevaluasi gangguan-gangguan akibat COVID-19 pada orang dengan HIV; sebagian besar kajian ini menemukan angka kematian dan kesakitan yang sebanding dengan pasien-pasien negatif HIV [4-8]. Metode dalam kajian-kajian tidak selalu mencakup penilaian gangguan yang mengontrol faktor-faktor risiko COVID-19 yang diketahui [4]. Data pada pasien dengan penyakit HIV stadium lanjut (jumlah sel CD4 yang rendah) juga terbatas. Sebuah kajian sistematis, yang diterbitkan sebagai publikasi pra-cetak, menemukan bahwa dari 144.795 pasien COVID-19 rawat inap di Amerika Utara, Eropa, dan Asia, prevalensi keseluruhan HIV-nya adalah 1,22% [95% CI: 0,61%–2,43%]), dua kali lipat dibandingkan prevalensi keseluruhan HIV di tingkat lokal pada populasi umum, yaitu 0,65% (95% CI: 0,48%–0,89%) – yang mengindikasikan kemungkinan kerentanan pada orang dengan HIV [9].

Data lain dari topik ini yang bersumber dari beberapa studi kohort di Afrika Selatan, AS, dan Inggris [10-12] melaporkan peningkatan sedang risiko kematian terkait langsung dengan infeksi HIV setelah disesuaikan usia, jenis kelamin, etnisitas, dan keberadaan penyakit penyerta; sebuah meta-analisis yang belum diterbitkan yang mencakup studi-studi ini menemukan bahwa risiko kematian pasien positif HIV hampir dua kali lipat dibandingkan pasien negatif HIV; namun, pengaruh penyakit penyerta pada peningkatan risiko COVID-19 berat tidak dapat disingkirkan [13].

Melindungi orang dengan HIV dalam pandemi COVID-19 dan memastikan orang dengan HIV dapat melanjutkan pengobatan sangatlah penting. Para peneliti sedang menginvestigasi apakah orang dengan HIV lebih berisiko mengalami gangguan lebih besar akibat COVID-19. Bukti-bukti awal tentang peningkatan tingkat sedang kerentanan orang dengan HIV semakin menekankan bahwa orang dengan HIV membutuhkan akses obat-obatan antiretroviral dan pengobatan untuk penyakit-penyakit penyerta, seperti pengobatan untuk hipertensi, penyakit jantung, penyakit paru kronis, diabetes, dan tuberkulosis serta tindakan menjaga berat badan yang sehat.

Dibutuhkan data-data dengan cakupan geografis yang lebih luas untuk meningkatkan pemahaman tentang dampak ko-infeksi SARS-CoV-2 dan HIV pada tingkat keparahan penyakit, perkembangan penyakit, dan hasil perawatan di rumah sakit akibat COVID-19. Untuk itu, WHO mendirikan Global COVID-19 Clinical Platform. Per 4 November 2020, WHO telah menerima data klinis dari 79.000 pasien yang dirawat inap dengan COVID-19 terkonfirmasi atau suspek, termasuk 5.291 orang dengan HIV yang dirawat inap, dari 30 negara di seluruh dunia. Platform ini terbuka untuk kontribusi dari semua Negara Anggota dan fasilitas pelayanan kesehatan;

keikutsertaan Negara-Negara Anggota dan fasilitas-fasilitas kesehatan akan membantu panduan di masa mendatang tentang cara-cara terbaik untuk memastikan orang dengan HIV mendapat perlindungan yang baik selama pandemi COVID-19.

Orang dengan HIV dianjurkan mengambil langkah-langkah kewaspadaan yang sama yang dianjurkan bagi populasi umum [14-15]: sering mencuci tangan, menjalankan etiket bersin dan batuk, memastikan penjagaan jarak fisik, memakai masker saat perlu dan sesuai peraturan setempat, mencari pertolongan medis jika mengalami gejala, mengisolasi diri jika mengalami gejala atau berkontak dengan kasus COVID-19 positif, dan tindakan-tindakan lain sesuai respons setempat dan pemerintah.

Penting untuk memastikan bahwa orang dengan HIV dapat mengakses obat antiretroviral untuk masa yang lebih lama (persediaan untuk 3–6 bulan) dan bahwa program-program pengobatan menjalankan pemberian obat multi-bulan (multi-month dispensing/MMD) untuk obat-obatan antiretroviral serta obat-obat lain yang diperlukan seperti terapi pengganti opioid, profilaksis TB, dan pengobatan untuk komorbiditas. Penting juga memastikan agar orang dengan HIV menerima vaksinasi tertentu (vaksin influenza dan vaksin pneumokokus) sesuai jadwal dan memiliki akses persediaan obat-obatan yang cukup untuk mengobati atau mencegah ko-infeksi dan penyakit penyerta.

Apakah obat antiretroviral atau obat yang langsung melawan virus (direct-acting antiviral/DAA) untuk virus hepatitis C dapat digunakan untuk mengobati COVID-19?

Penggunaan obat antiretroviral untuk pengobatan COVID-19 pernah dipertimbangkan berdasarkan studi-studi penapisan virtual dan in vitro. Data yang dipublikasikan mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien yang terinfeksi dengan virus penyebab COVID-19 mengalami gejala rendah hingga sedang, mengalami hasil klinis yang baik, dan tidak membutuhkan rawat inap. Dalam kasus-kasus tertentu, pasien yang dirawat di rumah sakit diberi obat antiretroviral, umumnya kombinasi lopinavir dengan ritonavir (LPV/r) atau terkadang kombinasi darunavir dengan ritonavir (DRV/r). Sebagian besar studi yang mengkaji kemungkinan manfaat obat antiretroviral pada COVID-19 dijalankan pada orang-orang negatif HIV.

Sebuah kajian sistematis atas penggunaan obat antiretroviral pada pasien dengan berbagai coronavirus yang dijalankan pada bulan Maret 2020 mengidentifikasi dua uji acak dan 21 studi observasional dan memberikan data hasil klinis tentang penggunaan LPV/r untuk pengobatan COVID-19, SARS, dan MERS [16]. Uji-uji acak tidak menunjukkan manfaat klinis, studi-studi observasional bersifat inkonklusif, dan keyakinan bukti untuk semua hasil klinis penting berkualitas rendah atau sangat rendah. Sebuah kajian sistematis dan jaringan meta-analisis yang terus berkembang tentang efikasi dan keamanan pengobatan untuk COVID-19 yang diterbitkan pada bulan September 2020 tidak menemukan bukti meyakinkan apa pun bahwa obat-obat antiretroviral seperti LPV/r mengurangi kematian maupun memperbaiki tingkat pembersihan virus [17].

Baru-baru ini, dua studi acak lain mengonfirmasi temuan-temuan ini dan tidak mendukung penggunaan LPV/r untuk mengobati pasien COVID-19 yang dirawat inap.

Sebuah uji klinis yang baru diterbitkan menunjukkan bahwa pada pasien yang masuk rumah sakit akibat COVID-19, LPV/r tidak memiliki kaitan dengan penurunan kematian, lama rawat inap, maupun risiko progresi ke ventilasi mekanis invasif atau kematian [18]. Dalam Uji Solidarity yang dikoordinasi oleh WHO yang baru dipublikasikan, LPV/r juga tampak memberikan efek minimal atau tidak memberikan efek pada pasien COVID-19 yang dirawat inap, sebagaimana diindikasikan dengan kematian, inisiasi ventilasi, dan masa rawat inap keseluruhan [19].

Berdasarkan bukti yang tersedia, penggunaan LPV/r dan obat-obat antiretroviral lain kemungkinan tidak memperbaiki hasil klinis orang yang dirawat inap dengan COVID-19.

Beberapa studi acak dan non-acak mengevaluasi obat-obat anti-hepatitis C termasuk sofosbuvir dan dechlorasvir untuk pengobatan SARS-CoV-2, dan meskipun hasil-hasil awal ini mengindikasikan manfaat untuk kesembuhan klinis, bukti ini belum cukup (jumlah sampel yang rendah, dimasukkannya sebuah studi non-acak) untuk

memberikan rekomendasi penggunaan obat-obat antiretroviral ini untuk pengobatan SARS-CoV-2 [20].

Apakah ARV dapat digunakan untuk mengobati COVID-19?

Sejumlah studi kecil telah mengkaji apakah obat antiretroviral dapat digunakan untuk mencegah infeksi SARS-CoV-2, tetapi hasilnya berbeda-beda.

Sebuah studi baru mengindikasikan bahwa orang dengan HIV yang menggunakan tenofovir disoproksil fumarat (TDF) memiliki kemungkinan lebih rendah terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi-studi lain mengindikasikan bahwa profilaksis pra-pajanan (PPrP) HIV berbasis tenofovir tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi SARS-CoV-2 dan tidak juga memperingan perjalanan penyakit COVID-19 [21]. Dalam studi ini, prevalensi SARS-CoV-2 pada orang yang menggunakan PPrP lebih tinggi dibandingkan pada orang yang tidak menggunakannya.

Secara keseluruhan, literatur yang ada tidak memberikan bukti yang kuat bahwa obat antiretroviral dapat melindungi orang dari infeksi SARS-CoV-2 atau dari penyakit berat akibat virus ini. Namun, tingkat kepastian bukti-bukti ini sangat rendah karena kecilnya jumlah sampel dan ketidakpastian seputar intensitas paparan.

Orang yang menggunakan PPrP atau obat antiretroviral dengan harapan mencegah COVID-19 perlu menjalankan langkah-langkah kewaspadaan yang sama yang direkomendasikan untuk populasi umum.

Bagaimana posisi WHO tentang penggunaan obat antiretroviral untuk pengobatan atau pencegahan COVID-19?

Saat ini, WHO tidak merekomendasikan penggunaan obat antiretroviral sebagai pengobatan atau pencegahan COVID-19 di luar konteks uji klinis. Sebagian besar publikasi literatur yang ada berkenaan dengan obat antiretroviral bersifat observasional, dan tidak banyak di antaranya yang berkenaan dengan uji klinis. Literatur ini juga tidak memberikan bukti berkualitas yang mendukung obat antiretroviral untuk tujuan pengobatan maupun pencegahan. Bukti yang ada saat ini tidak menunjukkan manfaat penggunaan LPV/r dan obat antiretroviral lain dalam menurunkan risiko infeksi SARS-CoV-2 atau memperbaiki hasil klinis pada pasien COVID-19 bergejala.

Dua studi acak baru lain mengonfirmasi temuan-temuan ini dan tidak mendukung penggunaan LPV/r untuk pengobatan pasien COVID-19 yang dirawat inap. Uji Klinis Recovery menunjukkan bahwa LPV/r tidak terkait dengan penurunan kematian, lama rawat inap, dan risiko perburukan sehingga membutuhkan ventilasi mekanis atau terjadi kematian [18]. Hasil interim dari uji klinis adaptif WHO di berbagai negara, Uji Klinis Solidarity, juga menemukan bahwa LPV/r berdampak sangat kecil atau tidak berdampak pada angka kematian, pemberian ventilasi mekanik, dan lama rawat inap keseluruhan pada pasien COVID-19 yang dirawat inap [19].

Bagaimana cara kita memastikan hak asasi manusia dan mengurangi stigma dan diskriminasi?

Seiring ditingkatkannya respons kesehatan masyarakat terhadap pandemi COVID-19 di seluruh dunia, negara-negara didorong untuk mengambil tindakan yang kuat untuk mengendalikan wabah ini. WHO mendorong semua negara untuk memastikan keseimbangan yang sesuai antara melindungi kesehatan, mencegah gangguan ekonomi dan sosial, dan menghormati hak asasi manusia.

WHO bekerja dengan para mitra termasuk Joint Programme UNAIDS dan Global Network of People Living with HIV untuk memastikan bahwa hak asasi manusia tidak terkikis dalam respons terhadap COVID-19, orang dengan HIV atau orang yang terdampak HIV mendapat akses yang sama kepada layanan-layanan seperti orang lain, dan layanan-layanan terkait HIV terus berlanjut tanpa gangguan.

Untuk memitigasi kemungkinan wabah COVID-19 di dalam lembaga pemasyarakatan dan mengurangi kesakitan dan kematian pada orang-orang yang ada di lembaga pemasyarakatan dan tempat-tempat tertutup lainnya, lembaga pemasyarakatan dan rumah detensi imigrasi dilibatkan dalam respons kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Untuk itu, dibutuhkan kolaborasi yang erat antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Hukum

serta digunakannya protokol-protokol untuk penapisan pelaku perjalanan yang masuk, langkah perlindungan diri, penjagaan jarak fisik, pembersihan dan disinfeksi lingkungan, dan pembatasan pergerakan, termasuk pembatasan perpindahan dan akses untuk staf non-esensial dan pengunjung. Dalam konteks ini, upaya kerja sama negara-negara untuk menyusun strategi-strategi non-kurungan sangat dibutuhkan untuk mencegah kelebihan kapasitas di tempat-tempat tertutup [22]. Tata kelola kesehatan di lembaga masyarakat oleh Kementerian Kesehatan lebih mungkin memfasilitasi pendekatan ini dibandingkan tata kelola kesehatan oleh Kementerian Hukum atau lembaga serupa [23].

Bagaimana program-program dapat memastikan keberlanjutan akses layanan-layanan HIV?

Keberlanjutan akses layanan pencegahan, tes, dan pengobatan HIV harus dipastikan, termasuk di tempat-tempat di mana langkah-langkah pembatasan diberlakukan di dalam respons kesehatan masyarakat terhadap pandemi COVID-19. Langkah-langkah yang diadaptasi dan berbasis bukti untuk menekan penyebaran yang berpotensi terjadi perlu dipertimbangkan dan diberlakukan. Langkah-langkah ini meliputi [24]:

- menerapkan kewaspadaan standar untuk semua pasien (termasuk memastikan bahwa semua pasien menutup hidung dan mulutnya dengan tisu atau siku saat batuk atau bersin, memberikan masker medis kepada pasien suspek COVID-19 saat menunggu layanan, membersihkan tangan, dll.);
- bagi tenaga kesehatan, petugas penjangkauan, pendidik sebaya, dan klien, menjaga kebersihan tangan dan menjalankan langkah-langkah perlindungan lain;
- memastikan triase, pengenalan dini, dan pengendalian sumber (mengisolasi pasien suspek COVID-19);
- memastikan terdapat ventilasi yang memadai di semua area di fasilitas pelayanan kesehatan;
- menjaga jarak fisik idealnya 1 hingga 2 meter antara pasien di semua unit layanan;
- mengikuti prosedur pembersihan dan disinfeksi secara konsisten dan tepat;
- memberikan obat-obatan (untuk pengobatan HIV, TB, dan kondisi-kondisi kronis lainnya seperti kebergantungan opioid) untuk jangka waktu yang lebih lama, sehingga frekuensi kunjungan pasien dapat dikurangi;
- mempertimbangkan pengurangan layanan hingga hanya layanan-layanan paling kritis yang diberikan (layanan pengobatan dan pencegahan esensial; layanan-layanan seperti sesi konseling dapat dikurangi atau diadaptasi);
- mengembangkan pemberian layanan dan dukungan secara daring untuk mengurangi jumlah kunjungan ke klinik, seperti yang telah dilakukan banyak negara;
- meningkatkan pilihan-pilihan perawatan mandiri seperti tes HIV mandiri, seperti yang juga telah dilakukan negara-negara, umumnya dengan pemberian dukungan daring untuk memastikan layanan terus berjalan; dan
- menggunakan inovasi-inovasi untuk mendukung keberlanjutan layanan-layanan profilaksis pra-pajanan (PPrP) seperti dukungan daring, pembagian obat PPrP ke komunitas dan rumah, dan penggunaan tes HIV mandiri untuk pemantauan saat layanan di klinik dihentikan sementara (contoh-contoh ini dapat memandu implementasi pemberian layanan dalam masa pasca-COVID-19).

Secara umum, populasi rentan, termasuk anggota-anggota populasi kunci (laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, pekerja seks, pengguna napza, waria, dan warga binaan masyarakat) serta tuna wisma dan/atau pengungsi dapat lebih berisiko terinfeksi COVID-19 karena penyakit-penyakit penyerta lain memengaruhi sistem kekebalan, langkah-langkah pembatasan dan penjagaan jarak fisik tidak dapat dijalankan, dan akses layanan kesehatan umumnya terbatas. Sangat penting bahwa layanan-layanan yang menjangkau populasi-populasi ini, seperti layanan berbasis komunitas, drop-in center, dan layanan penjangkauan yang dapat terus memberikan pencegahan HIV yang dapat menyelamatkan nyawa (distribusi kondom, PPrP, jarum, dan alat suntik), tes, dan pengobatan sambil memastikan keselamatan staf dan klien. Layanan dapat diadaptasi sesuai pertimbangan-pertimbangan atas jika perlu. Beberapa layanan pencegahan, seperti sirkumsisi medis sukarela laki-laki (SMSL), yang membutuhkan perhatian klinis sempat dihentikan sementara pada tahap-tahap awal

respons wabah COVID-19. Setelah mengkaji situasi COVID-19, beberapa negara menyesuaikan respons mereka dan menjalankan kembali layanan SMSL dengan tambahan langkah-langkah pencegahan COVID-19.

Apa peran resep dan pemberian multi-bulan untuk obat antiretroviral dan obat-obatan lain?

Semua orang dengan HIV yang pengobatan antiretroviralnya berjalan baik dapat memperoleh manfaat dari model pemberian terapi dengan resep dan pemberian obat multi-bulan (multi-month dispensing/MMD) untuk persediaan 3–6 bulan, yang akan mengurangi frekuensi kunjungan ke fasilitas pelayanan klinis dan memastikan keberlanjutan pengobatan saat pembatasan pergerakan diberlakukan selama wabah COVID-19. Pertimbangan serupa juga perlu diberikan untuk orang-orang yang secara klinis stabil penerima terapi pengganti metadon atau buprenorfin bawa pulang (take-home) untuk mengurangi beban tambahan pada sektor kesehatan. Banyak negara telah mengimplementasi pemberian dosis bawa pulang untuk pasien stabil penerima terapi pengganti opioid sesuai rekomendasi WHO [25].

Sesuai praktik umum, pengguna profilaksis pra-pajanan (PPrP) yang telah berpengalaman dapat diberi resep multi-bulan yang dapat mencakup tes infeksi menular seksual reguler sesuai panduan nasional. Orang yang memulai PPrP perlu datang kembali untuk tes HIV dan kunjungan klinik lanjutan 1 bulan sebelum menerima resep multi-bulan. Hal ini bertujuan menyingkirkan infeksi HIV akut, menilai efek simpang, dan menentukan tujuan kelanjutan penggunaan PPrP. Namun, kunjungan 1 bulan ini dapat fleksibel untuk klien-klien yang termotivasi dan tidak mengalami kemungkinan pajanan baru terhadap HIV (dalam 3 minggu terakhir). Keputusan-keputusan ini dapat diambil secara kasus per kasus (case by case) antara penyedia layanan dan klien yang memulai PPrP pertamanya. Layanan kesehatan jarak jauh (telehealth) dan pemberian obat di komunitas dapat dipertimbangkan untuk tindak lanjut. Tes HIV mandiri dengan mutu terjamin dapat dipertimbangkan untuk rumatan.

Apakah ibu dengan HIV dalam masa kehamilan atau nifas dapat menularkan virus COVID-19 kepada anaknya yang belum lahir atau bayinya?

Data tentang tanda dan gejala klinis COVID-19 pada populasi-populasi khusus seperti anak-anak, ibu hamil, dan ibu menyusui tidak banyak [26], tetapi temuan dari sebuah penelitian kecil yang telah diterbitkan mengindikasikan bahwa saat ini belum ada bukti infeksi dalam rahim akibat penularan dari ibu ke anak pada ibu yang mengalami pneumonia COVID-19 pada masa hamil tua dan juga belum ada bukti yang cukup untuk menyimpulkan penularan dari ibu ke anak melalui air susu ibu (ASI) [27]. Meskipun belum ada penularan dari ibu ke anak yang terdokumentasi, penularan setelah kelahiran melalui kontak dengan sekresi saluran pernapasan yang infeksius menjadi suatu kekhawatiran. Bayi yang lahir dari ibu suspek, probabel, atau terkonfirmasi COVID-19 sebaiknya disusui sesuai pedoman menyusui bayi standar [28], di mana kewaspadaan yang perlu untuk pencegahan dan pengendalian infeksi dijalankan. Seperti semua kasus terkonfirmasi maupun suspek COVID-19, ibu bergejala yang menyusui atau menjalankan kontak kulit atau perawatan metode kanguru perlu menjaga kebersihan pernapasan, termasuk selama menyusui (misalnya, memakai masker medis saat berada dekat anak jika ibunya mengalami gejala pernapasan), membersihkan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan anak, dan membersihkan serta mendisinfeksi secara rutin permukaan-permukaan benda yang disentuh oleh ibu bergejala [29].

[• Tanya-Jawab tentang COVID-19, kehamilan, persalinan, dan menyusui](#)

Perlukah ibu dengan HIV yang hamil atau menyusui yang mengalami COVID-19 dan bayi baru lahirnya diberi perawatan yang berbeda?

Saat ini belum ada perbedaan yang jelas antara tanda dan gejala klinis COVID-19 atau risiko penyakit berat atau gangguan janin antara perempuan dengan HIV yang sedang hamil atau tidak sedang hamil. Namun, sebuah penelitian basis data besar baru-baru ini di Badan Pengendalian Penyakit (CDC) Amerika Serikat mengindikasikan

bahwa ibu hamil dengan COVID-19 lebih mungkin membutuhkan perawatan intensif akibat peningkatan risiko mengalami penyakit berat dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami COVID-19 [30]. Ibu hamil yang suspek atau terkonfirmasi COVID-19 perlu dirawat dengan terapi suportif dan tatalaksana, dengan mempertimbangkan adaptasi sistem kekebalan tubuh dan adaptasi fungsi organ selama dan setelah kehamilan, yang dapat tampak mirip dengan gejala-gejala COVID-19. Data masih terbatas, tetapi sebelum bukti memberikan informasi yang lebih jelas, ibu hamil dengan penyakit penyerta yang dapat terinfeksi COVID-19 perlu mendapat pertimbangan khusus. Belum ada laporan kematian pada ibu hamil pada saat informasi ini diterbitkan [31]. Namun, tes COVID-19 untuk ibu hamil mungkin perlu diprioritaskan untuk memungkinkan akses perawatan spesialis. Semua ibu yang baru hamil yang mengalami atau telah pulih dari COVID-19 perlu diberi informasi dan konseling tentang cara menyusui bayi yang aman dan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi yang sesuai untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 [32].

Tatalaksana untuk ibu hamil dengan COVID-19 terkonfirmasi maupun sedang diperiksa mirip dengan perempuan tidak hamil, dengan isolasi untuk ibu hamil yang terkonfirmasi atau sedang diperiksa. Fasilitas persalinan harus diberi informasi dan bersiap, mengingat bahwa setiap bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19 harus dianggap sebagai 'orang yang sedang diperiksa' dan perlu diisolasi sesuai panduan pencegahan dan pengendalian infeksi. Saat ini, belum diketahui apakah bayi baru lahir dengan COVID-19 lebih berisiko mengalami komplikasi berat.

Referensi

- [1] Zhu F, Cao Y, Xu S, Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China, *J of Medical Virology* 11 Maret 2020. (tersedia di: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25732>).
- [2] Guo W, Ming F, Dong Y et al. A Survey for COVID-19 among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. Makalah penelitian pra-cetak, *The Lancet*, 2020.
- [3] Gudipati, S, Brar I, Murray S, McKinnon JE, Yared, N, Markowitz N. Descriptive Analysis of Patients Living with HIV Affected by COVID-19. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2020;85:123–126.
- [4] Mirzaei, H., McFarland, W., Karamouzian, M. et al. COVID-19 Among People Living with HIV: A Systematic Review. *AIDS Behav* (2020). doi: 10.1007/s10461-020-02983-2.
- [5] Costenaro P, Minotti C, Barbieri E, et al. SARS-CoV-2 infection in people living with HIV: a systematic review. *Rev Med Virol*. 2020 Sep 1:e2155.
- [6] Cooper TJ, Woodward BL, Alom S and Harky A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outcomes in HIV/AIDS patients: a systematic review. *HIV Medicine* (2020), 21, 567–577.
- [7] Peng F, Xu B, Xing Y, Guo H, Tang W. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *J Infect*. 2020 Aug; 81(2): e16–e25.
- [8] Prabhu S; Poongulalib S; Kumarasamy N. Impact of COVID-19 on people living with HIV: A review. *J Virus Eradication* (2020),6(4):100019.
- [9] Ssentongo, Paddy & Heilbrunn, Emily & Ssentongo, Anna & Advani, Shailesh & Chinchilli, Vernon & Nunez, Jonathan & du, Ping. (2020). Prevalence of HIV in patients hospitalized for COVID-19 and associated outcomes: a systematic review and meta-analysis. 10.1101/2020.07.03.20143628.
- [10] Boulle A, Davies MA, Hussey H, et al. Risk factors for COVID-19 death in a population cohort study from the Western Cape Province, South Africa. *Clin Infect Dis*. 2020;ciaa1198.
- [11] Hadi YB, Naqvi SFZ, Kupec JT, Sarwari AR. Characteristics and outcomes of COVID-19 in patients with HIV: a multicentre research network study. *AIDS*. 2020 Nov 1;34(13):F3-F8.

- [12] Geretti AM, Stockdale AJ, Kelly SH, Cevik M, Collins S, et al. Outcomes of COVID-19 related hospitalization among people with HIV in the ISARIC WHO Clinical Characterization Protocol (UK): a prospective observational study. *Clin Inf Dis* (2020), ciaa1605.
- [13] Mellor M, Bast A, Jones N, Roberts N, Ordóñez-Mena J, Reith A, Butler C, Matthews P, Dorward J. Risk of adverse COVID-19 outcomes for people living with HIV: a rapid review and meta-analysis Running head: HIV & COVID-19 outcomes: review & meta-analysis. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.22.20199661v1.full.pdf> .
- [14] Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. World Health Organization, 2020 (tersedia di: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>).
- [15] Country & technical guidance -Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. World Health Organization, 2020 (tersedia di: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).
- [16] Ford N, Vitoria M, Rangaraj A, Norris SL, Calmy A, Doherty M. Systematic review of the efficacy and safety of antiretroviral drugs against SARS, MERS or COVID-19: initial assessment *J Int AIDS Soc.* 2020 Apr; 23(4): e25489. Published online 2020 Apr 1. doi: 10.1002/jia2.25489.
- [17] Reed AC Siemieniuk et al. Living systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 2020; 370 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2980>).
- [18] RECOVERY collaborative Group. Lopinavir–ritonavir in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial *Recovery trial, Lancet* 2020; 396: 1345–52).
- [19] WHO Solidarity trial consortium. Repurposed antiviral drugs for COVID-19 – interim WHO SOLIDARITY trial results. *medRxiv* 2020.10.15.20209817; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.15.20209817>.
- [20] Simmons B; Wentzel H; MobarakS Eslami G; Sadeghi A; et al., Sofosbuvir/daclatasvir regimens for the treatment of COVID-19: an individual patient data meta-analysis. *J Antimicrob Chemother* (2020) dkaa418, <https://doi.org/10.1093/jac/dkaa418>.
- [21] Ayerdi O et al. Preventive efficacy of tenofovir/emtricitabine against SARS-CoV-2 among PrEP users. *Open Forum Infectious Diseases*, ofaa455, published online ahead of print, 25 September 2020.
- [22] Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Jenewa, World Health Organization, 2007 (Bukti-bukti untuk Action Technical Papers) http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf?ua=1.
- [23] Kinner S. Jesse T. Snow K. Southalan L. et al. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *The Lancet Public Health.* Published: March 17,2020; DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30058-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30058-X).
- [24]. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance, World Health Organization, 13 Maret 2020 (tersedia di: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>).
- [25] WHO Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. World Health Organization, 2009 (tersedia di: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>).
- [26] Huijun Chen, Juanjuan Guo et al, Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Dipublikasikan daring* Februari 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- [27] Breastfeeding and COVID-19, Scientific Brief. World Health Organization. 23 Juni 2020 (tersedia di: <https://www.who.int/publications/i/item/10665332639>).
- [28] Global strategy for infant and young child feeding, World Health Organization, 2003 (tersedia di: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>).

- [29] Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1641–1647. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3>.
- [30] Centres for Disease Control. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings, 6 April 2020 (tersedia di: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>).
- [31] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Corona virus (COVID - 19) infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Versi 12, 14 Oktober 2020. (tersedia di: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>).
- [32] Caring for pregnant women with COVID-19 Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance, World Health Organization, 27 Mei 2020. (tersedia di: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>).

Apakah ibu hamil menghadapi risiko lebih tinggi dari COVID-19?

Ibu hamil tidak terindikasi lebih berisiko terinfeksi SARS-CoV-2, virus penyebab COVID-19. Namun, penelitian menunjukkan peningkatan risiko ibu hamil mengalami COVID-19 berat jika terinfeksi, dibandingkan dengan perempuan tidak hamil pada usia yang mirip. Penyakit COVID-19 yang terjadi selama kehamilan juga dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan kelahiran prematur.

Ibu hamil yang berusia lebih tua, memiliki berat badan berlebih, atau memiliki kondisi-kondisi kesehatan penyerta seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) dan diabetes lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan serius akibat COVID-19.

Penting bagi ibu hamil – dan orang-orang di sekitarnya – untuk mengambil langkah-langkah melindungi diri sendiri terhadap COVID-19. Jika sakit (termasuk sakit demam, batuk, atau sesak napas), mereka perlu segera mencari pertolongan medis dari tenaga kesehatan.

Saya sedang hamil. Bagaimana cara saya dapat melindungi diri dari COVID-19?

Ibu hamil perlu mengambil langkah-langkah kewaspadaan yang sama dengan orang-orang lain untuk menghindari infeksi COVID-19. Langkah-langkah melindungi diri – dan orang-orang di sekitar Anda – meliputi:

- divaksinasi, jika Anda bersedia, setelah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan;
- menjaga jarak dengan orang lain dan menghindari tempat-tempat ramai;
- memastikan ruangan memiliki perputaran udara yang baik;
- memakai masker saat penjaan jarak fisik dengan orang lain tidak memungkinkan;
- sering mencuci tangan Anda dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol (hand sanitiser) atau sabun dan air mengalir; dan
- menjalankan etiket batuk dan bersin, yaitu menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin, kemudian segera membuang tisu bekas itu.

Jika Anda mengalami demam, batuk, atau sesak napas, segera cari pertolongan medis. Telepon fasilitas pelayanan kesehatan sebelum Anda datang, dan ikuti arahan dinas kesehatan setempat.

Ibu hamil dan ibu yang baru bersalin perlu menghadiri jadwal perawatan rutinnnya sesuai kebijakan setempat dan mengikuti penyesuaian-penyesuaian yang bertujuan mengurangi kemungkinan penyebaran virus ini..

Apakah ibu hamil perlu menjalani tes COVID-19?

Protokol dan persyaratan tes untuk ibu hamil berbeda-beda di masing-masing tempat.

Namun, WHO merekomendasikan agar ibu hamil yang mengalami gejala-gejala COVID-19 diprioritaskan untuk menjalani tes. Jika terkena COVID-19, ibu hamil dapat membutuhkan perawatan spesialis.

Apakah COVID-19 dapat ditularkan dari ibu ke janin atau bayi baru lahirnya?

Kita masih belum tahu apakah ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 dapat menularkan virus COVID-19 kepada janin atau bayi selama kehamilan atau persalinan. Hingga saat ini, belum ditemukan adanya virus hidup (aktif) pada sampel cairan di dalam rahim di sekitar bayi maupun sampel air susu ibu (ASI).

Perawatan apa yang perlu disediakan selama kehamilan dan persalinan?

Semua ibu hamil dan bayi baru lahirnya, termasuk yang terkonfirmasi atau suspek COVID-19, berhak

mendapatkan perawatan berkualitas tinggi sebelum, selama, dan sesudah persalinan, termasuk perawatan kesehatan jiwa.

Pengalaman persalinan yang aman dan positif mencakup:

- diperlakukan dengan hormat dan bermartabat;
- didampingi oleh orang sesuai pilihan selama persalinan;
- komunikasi yang jelas dengan tenaga kesehatan kehamilan dan persalinan;
- strategi penghilang rasa sakit yang sesuai; dan
- dapat bergerak selama persalinan jika memungkinkan dan posisi melahirkan sesuai pilihan.

Jika ibu hamil dicurigai atau terkonfirmasi mengalami COVID-19, tenaga kesehatan perlu mengambil segala langkah kewaspadaan yang sesuai untuk mengurangi risiko infeksi pada tenaga kesehatan dan orang lain, seperti dengan mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri yang tepat seperti sarung tangan, gaun, dan masker medis.

Apakah ibu hamil yang suspek atau terkonfirmasi COVID-19 perlu melahirkan secara sesar?

Tidak. WHO menganjurkan agar bedah sesar hanya dilakukan jika dapat dibenarkan secara medis.

Metode persalinan perlu disesuaikan dengan masing-masing individu dan didasarkan pada pilihan perempuan serta indikasi-indikasi obstetri.

Jika saya terkena COVID-19, apakah saya dapat bersentuhan dengan dan menggendong bayi saya yang baru lahir?

Ya. Kontak erat dan air susu ibu (ASI) eksklusif sejak awal membantu kesehatan bayi. Anda sebaiknya didukung untuk:

- menyusui dengan aman, dengan etiket bersin dan batuk yang baik;
- menggendong bayi Anda hingga kontak kulit-ke-kulit; dan
- menempati ruangan yang sama dengan bayi Anda.

Sebaiknya Anda mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi Anda dan menjaga kebersihan semua permukaan. Ibu yang mengalami gejala-gejala COVID-19 dianjurkan memakai masker medis selama melakukan kontak apa pun dengan bayinya.

Apakah ibu hamil dapat divaksinasi COVID-19?

Ya, ibu hamil dapat divaksinasi COVID-19, setelah berkonsultasi dengan tenaga kesehatannya.

Data yang dapat digunakan saat ini untuk mengkaji keamanan vaksin-vaksin COVID-19 selama kehamilan terbatas. Namun, berdasarkan yang kita ketahui tentang jenis-jenis vaksin yang digunakan, tidak ada alasan khusus untuk khawatir. Tidak ada vaksin COVID-19 yang telah berizin yang menggunakan virus hidup, yang lebih dapat menimbulkan risiko selama kehamilan.

Sebelum divaksinasi, ibu hamil perlu berbicara dengan tenaga kesehatannya tentang apakah manfaat vaksinasi lebih besar dibandingkan kemungkinan risikonya.

Manfaat vaksinasi dapat paling dirasakan oleh ibu hamil yang paling berisiko akibat COVID-19, seperti tenaga kesehatan, ibu hamil yang tinggal di daerah-daerah yang mengalami angka penyebaran yang tinggi, dan ibu hamil yang memiliki kondisi-kondisi penyerta seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) dan diabetes yang meningkatkan risiko penyakit COVID-19 berat.