

## Tanya Jawab (FAQ)

# Imunisasi dalam konteks pandemi COVID-19

Versi: 02 April 2020

**\*\*FAQ ini mendampingi *Prinsip-prinsip Panduan untuk kegiatan imunisasi saat masa pandemi COVID-19*<sup>1</sup>. Sejalan dengan berkembangnya situasi pandemi COVID, lembar FAQ ini juga akan direvisi sebagaimana perlu.\*\***

Imunisasi merupakan layanan kesehatan esensial yang melindungi individu yang rentan mengalami penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).<sup>2</sup> Dengan memberikan imunisasi yang tepat waktu, individu dan masyarakat akan tetap terlindungi dan kemungkinan kejadian luar biasa (KLB) PD3I pun akan menurun. Mencegah KLB PD3I tidak hanya akan menyelamatkan nyawa namun juga membutuhkan sumber daya tidak sebanyak merespons KLB dan membantu mengurangi beban sistem kesehatan yang sudah sangat terbebani oleh pandemi COVID-19. Saat melakukan upaya untuk melanjutkan program imunisasi, negara-negara juga harus menggunakan pendekatan dengan menerapkan prinsip tidak menyebabkan kerugian dan membatasi penularan COVID 19 sembari memberikan layanan imunisasi.

## Layanan imunisasi

### (1) Apakah layanan imunisasi rutin harus terus dijalankan sesuai jadwal layanan saat pandemi COVID-19?

Layanan imunisasi harus terus dijalankan untuk mencegah PD3I. Pendekatan untuk tetap menjalankan layanan imunisasi harus dilaksanakan dengan prinsip menjaga jarak fisik dan disesuaikan konteks sistem kesehatan setempat, beban PD3I setempat, status dan kemungkinan status penularan COVID-19 setempat (dikelompokkan sebagai tidak ada kasus, sporadis, kluster atau penularan masyarakat), dan faktor-faktor seperti demografi populasi dan pola migrasi.<sup>3</sup>

Komite nasional penasihat teknis imunisasi (NITAG) harus terlibat dalam pembuatan keputusan di negara dalam tetap menjalankan layanan imunisasi dan jika diperlukan, membatasi atau menunda sementara layanan.

Jika layanan imunisasi tetap diberikan, sangat penting memerhatikan tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menghindari penularan virus COVID-19 saat layanan imunisasi diberikan. Bahkan jika layanan tetap berlanjut, ada penurunan risiko kinerja program karena beban berat yang dihadapi oleh sistem kesehatan, berkurangnya angkatan kerja karena terinfeksi atau

---

<sup>1</sup> Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf)

<sup>2</sup> COVID-19: Strategic Planning and Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services During an Outbreak. 20 Maret 2020. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

<sup>3</sup> Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

penugasan untuk menangani COVID-19, gangguan logistik, dan penurunan permintaan. Dalam mengantisipasi hal ini, perencanaan kegiatan Imunisasi *catch-up* harus dimulai sekarang.

Agar dapat menjaga permintaan dari masyarakat akan layanan imunisasi dalam masa yang berbeda ini, suatu strategi komunikasi yang direncanakan khusus harus dilaksanakan untuk memberikan informasi kesehatan secara akurat, menjawab kekhawatiran masyarakat, meningkatkan hubungan dengan masyarakat, dan mendorong penggunaan layanan imunisasi yang berkelanjutan.

## **(2) Apa saja rekomendasi untuk melanjutkan layanan imunisasi di fasilitas kesehatan, posyandu dan keliling saat pandemi COVID-19?**

Setiap upaya yang dilakukan harus memastikan kemampuan sistem kesehatan memadai dan layanan kesehatan esensial berjalan (seperti sumber daya manusia yang memadai, logistik vaksin memadai). Layanan imunisasi di fasilitas kesehatan serta surveilans PD3I harus tetap dijalankan sembari menjaga jarak fisik dan melakukan langkah-langkah kewaspadaan pengendalian infeksi yang tepat (misalnya, melindungi tenaga kesehatan, menangani limbah suntikan dengan tepat, dan menjaga keamanan masyarakat).<sup>4</sup> Pemberian layanan harus dilengkapi dengan logistik yang memadai untuk kewaspadaan pengendalian infeksi.

Ketepatan pelaksanaan layanan posyandu atau keliling untuk penyediaan layanan imunisasi, serta kegiatan yang membutuhkan interaksi masyarakat untuk surveilans PD3I, harus dikaji sesuai konteks setempat dan harus disesuaikan untuk memastikan keselamatan tenaga kesehatan dan masyarakat. Pelaksanaan strategi pemberian layanan imunisasi tidak boleh memperburuk penularan COVID-19; jika tidak demikian, maka layanan harus ditunda sementara waktu.

Untuk semua layanan imunisasi, tenaga kesehatan mungkin akan khawatir akan kemungkinan turunnya jumlah anak yang mengikuti imunisasi dan semakin meningkatnya sisa pemakaian vaksin. Untuk mengatasi masalah ini, *multi-dose vial policy* harus diterapkan, dan tenaga kesehatan harus didorong untuk memberikan imunisasi kepada anak yang memenuhi syarat agar dapat mengurangi *missed opportunities*.

Masyarakat harus mendapatkan informasi yang jelas mengenai keberlanjutan layanan dan sangat didorong untuk tetap menjalankan kunjungan yang sudah terjadwal dengan tetap mematuhi batasan rekomendasi penjagaan jarak fisik dari pemerintah setempat. Tenaga kesehatan harus dilatih dalam menjalankan tindakan pencegahan dan pengendalian COVID-19. Kunjungan imunisasi harus juga digunakan sebagai peluang untuk menyebarluaskan pesan untuk mendorong perilaku yang dapat mengurangi risiko penularan virus COVID-19, mengenali gejala dan tanda penyakit COVID-19, dan memberikan panduan mengenai apa yang harus dilakukan jika muncul gejala.

## **(3) Bagaimanakah program imunisasi melakukan prioritisasi jika hanya dapat memberikan layanan imunisasi terbatas?**

Jika layanan yang mungkin diberikan terbatas dan ketika pertimbangan keselamatan sudah terjamin, imunisasi untuk populasi yang berisiko tinggi mengalami kesakitan dan kematian karena PD3I harus diprioritaskan (misalnya komunitas dengan angka cakupan imunisasi yang rendah terhadap penyakit-penyakit yang rawan KLB seperti campak, polio, difteri, pertusis, meningokokus dan demam kuning; populasi berisiko tinggi terkena influenza di negara-negara yang memiliki kebijakan imunisasi influenza). Namun, di berbagai tempat, penyeimbangan antara penyasaran kelompok yang rentan dengan kelompok yang lebih mudah diakses (terutama pada situasi di mana pergerakan

---

<sup>4</sup> Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control/WASH  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

terbatas) perlu dipertimbangkan. Pemerintah setempat dan tokoh-tokoh masyarakat yang mewakili kelompok masyarakat tersebut harus dilibatkan dan berkontribusi pada perencanaan layanan imunisasi. Pertimbangan yang cermat akan diperlukan dalam menentukan prioritas dalam menjangkau populasi tersebut berdasarkan kemungkinan moda pemberian layanan (misalnya posyandu, layanan keliling) dalam konteks setempat dilengkapi dengan kemampuan untuk memastikan keselamatan tenaga kesehatan dan masyarakat.

#### **(4) Haruskah program imunisasi bayi baru lahir dilanjutkan sesuai dengan rencana saat pandemi COVID-19?**

Mengingat pemberian layanan di fasilitas kesehatan di sebagian besar situasi tetap berjalan, imunisasi bagi bayi baru lahir (misalnya BCG, OPV, Hepatitis B) harus tetap menjadi prioritas pada kondisi seperti ini sejalan dengan jadwal imunisasi nasional.

#### **(5) Tindakan apa saja yang dapat dilakukan negara-negara dalam mengurangi penularan virus COVID-19 saat sesi imunisasi?**

##### **Panduan untuk lokasi layanan imunisasi**

- Lakukan sesi imunisasi di area dengan ventilasi udara yang baik, dan sering lakukan disinfeksi area.
- Pastikan cairan pembersih tangan (*hand sanitizer*) atau sabun pencuci tangan dengan air mengandung klorin tersedia untuk digunakan bersama pada pintu masuk fasilitas kesehatan.
- Tampilkan pesan-pesan kesehatan secara visual di klinik, misalnya dalam bentuk poster yang berisi informasi mengenai penyakit COVID-19 dan pengingat akan strategi pencegahan secara individual, khususnya<sup>5</sup>:
  - Mencuci tangan dan teknik-teknik mencuci tangan yang tepat;
  - Etika bersin dan batuk pasien menggunakan pengganti masker wajah (misalnya penggunaan tisu atau siku terlipat saat batuk);
  - Menjaga jarak fisik setiap saat (misalnya menjaga jarak satu meter).
- Batasi jumlah pengantar saat kunjungan imunisasi
- Hindari keramaian di ruang tunggu. Beberapa strategi terkait dapat berupa:
  - Melakukan perjanjian temu jadwal imunisasi;
  - Menggabungkan kegiatan imunisasi dengan layanan kesehatan pencegahan esensial lain sesuai dengan usia untuk membatasi waktu penerima vaksin dan pengasuhnya di pusat layanan kesehatan;
  - Menyelenggarakan sesi imunisasi yang lebih kecil tetapi lebih sering;
  - Menggunakan area luar ruangan, jika memungkinkan, dan tetap mematuhi penjaan jarak fisik ketika berada di dalam fasilitas atau lokasi layanan kesehatan;
  - Membuat sesi imunisasi hanya khusus lansia dan orang-orang yang memiliki gangguan medis lain (misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit pernapasan atau diabetes).
- Sedapat mungkin layanan imunisasi dan ruang tunggu dipisahkan dari layanan kuratif (waktu yang berbeda atau ruang yang terpisah, sesuai kondisi fasilitas).

##### **Panduan untuk penyedia layanan imunisasi<sup>6</sup>:**

---

<sup>5</sup> Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

- Bersihkan tangan sesering mungkin seperti yang diatur dalam “5 Saat Mencuci Tangan”<sup>7</sup>:
  - Sebelum menyentuh pasien
  - Sebelum melakukan prosedur bersih atau aseptik apa pun
  - Setelah terpapar cairan tubuh
  - Setelah menyentuh pasien
  - Setelah menyentuh lingkungan pasien
- Mencuci tangan berarti membersihkan tangan dengan sabun dan air atau dengan menggunakan *hand sanitizer* yang mengandung 60%-80% alkohol jika tangan tidak terlihat kotor
- Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- Praktikkan etika batuk atau bersin dengan cara batuk atau bersin ke arah lengan atau tisu dan segera membuang tisu tersebut
- Gunakan masker medis ketika memasuki ruangan di mana pasien suspek atau konfirmasi COVID-19 berada
- Jika Anda mengalami gejala-gejala seperti batuk atau demam, Anda harus melakukan isolasi mandiri, menghubungi penyedia layanan kesehatan, dan tidak bekerja.

#### **(6) Apakah imunisasi yang diselenggarakan di sekolah harus tetap dilanjutkan sesuai jadwal saat pandemi COVID-19?**

Pemberian layanan imunisasi di sekolah merupakan cara pemberian vaksin penting bagi anak-anak dan remaja untuk beberapa jenis vaksin seperti dosis ulangan tetanus dan difteri, vaksin campak-rubela, vaksin HPV, vaksin meningokokus, dan vaksin konjugasi tifus. Inisiatif imunisasi di sekolah hanya boleh dilanjutkan jika dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menghindari risiko penularan virus COVID-19 di kalangan siswa, petugas sekolah dan penyedia layanan kesehatan.

Namun, selama kampanye imunisasi massal ditunda sementara, strategi kampanye berbasis sekolah juga harus dihindari; berbagai cara alternatif dapat ditempuh untuk menjangkau anak-anak usia sekolah dengan vaksin yang sesuai usia.

#### **(7) Apakah imunisasi bagi orang dewasa direkomendasikan saat pandemi COVID-19?**

Negara-negara dengan program imunisasi pneumokokus, influenza atau pertusis untuk orang dewasa berusia lanjut dan orang-orang dengan kondisi risiko tinggi harus tetap menjalankan program tersebut sembari menerapkan tindakan-tindakan untuk menghindari penyebaran COVID-19, terutama bagi kelompok yang berisiko tinggi mengalami penyakit berat seperti lansia. Pencegahan penyakit saluran pernapasan dan perawatan di rumah sakit untuk pneumokokus, influenza dan pertusis melalui imunisasi akan memungkinkan peralatan medis, pengobatan untuk penyakit pernapasan, dan tenaga kesehatan lebih dapat membantu pasien COVID-19. Influenza dan infeksi viral pernapasan lain meningkatkan risiko infeksi bakteri sekunder misalnya pneumokokus. Meskipun informasi mengenai apakah COVID-19 terkait dengan semakin meningkatnya risiko infeksi pneumokokus, imunisasi pneumokokus dapat mencegah infeksi bakteri primer dan sekunder dan penggunaan pengobatan antibakterial yang tidak diperlukan (antibiotik).

---

<sup>6</sup> Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)

<sup>7</sup> WHO guidelines on hand hygiene in health care. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en>

## **(8) Dapatkah seseorang dengan infeksi COVID-19 (terkonfirmasi atau suspek) diimunisasi?**

Saat ini belum diketahui adanya kontraindikasi medis dalam memberikan imunisasi kepada orang dengan COVID-19.

Untuk mengurangi risiko penularan COVID-19, individu suspek atau terkonfirmasi COVID-19 harus diisolasi dan dirawat sesuai panduan WHO.<sup>8</sup>

Jika seseorang terkonfirmasi atau suspek COVID-19 tidak dirawat di fasilitas layanan kesehatan (misalnya di rumah), tindakan meminta layanan imunisasi dapat meningkatkan penyebaran infeksi kepada orang lain. Karena itu, individu tersebut harus menunda imunisasi sampai gejala hilang, disarankan sampai dilakukan dua tes yang berurutan yang menunjukkan hasil negatif COVID-19 (dilakukan dalam jangka waktu 24 jam).<sup>9</sup> Jika tes tidak dapat dilakukan, WHO merekomendasikan untuk menunda imunisasi selama 14 hari setelah gejala hilang.

Jika seseorang yang terkonfirmasi atau suspek COVID-19 dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya rawat inap) orang tersebut harus diimunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi nasional setelah sembuh dan sebelum dipulangkan, dengan asumsi tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi telah dilakukan.

Durasi pelepasan virus (*viral shedding*) dan penularan COVID-19 masih belum diketahui tepat. Seiring semakin banyaknya penelitian yang tersedia, panduan ini akan diperbarui.

## **(9) Dapatkah seseorang terpapar kasus COVID-19 diimunisasi (kontak)?**

Saat ini, belum ada kontraindikasi medis untuk memberikan imunisasi kepada orang dengan COVID-19.

Jika seseorang terpapar oleh kasus COVID-19 bukan di pelayanan kesehatan (misalnya di rumah), orang tersebut harus menyelesaikan isolasi mandiri selama 14 hari terlebih dahulu untuk mencegah penularan virus COVID-19 kepada orang lain. Apabila kontak tidak menunjukkan gejala-gejala COVID-19 setelah isolasi mandiri 14 hari, maka orang tersebut dapat diimunisasi.

Jika seseorang terpapar oleh kasus COVID-19 dirawat di pelayanan kesehatan (misalnya rawat inap) orang tersebut harus diimunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi nasional setelah sembuh dan sebelum dipulangkan, dengan asumsi tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi telah dilakukan.

## **(10) Jika imunisasi ditunda atau dikurangi, apa yang harus dikomunikasikan kepada orang tua yang khawatir akan anak mereka yang tidak mendapatkan imunisasi?**

Dalam konteks COVID-19, orang tua dapat diberi tahu bahwa meskipun penting untuk memberikan imunisasi tepat waktu, panduan pemerintah nasional dan daerah mengenai langkah-langkah pencegahan COVID-19 juga harus diikuti, termasuk menjaga jarak fisik. Hal ini berarti kemungkinan gangguan sementara terhadap layanan imunisasi. Karena itu, mungkin sulit mencari layanan imunisasi karena adanya penjagaan jarak fisik dan perlunya mengurangi kerumunan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam keadaan demikian, penting untuk menyarankan kepada orang tua untuk mencari imunisasi bagi anak-anak mereka segera setelah layanan imunisasi kembali tersedia.

---

<sup>8</sup> Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

<sup>9</sup> Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>.

Dalam berinteraksi dengan orang tua dan masyarakat, penting untuk mendengarkan dan menerima kekhawatiran mereka terkait dengan vaksin yang terlewatkan dan mengiyakan keinginan orang tua untuk melakukan imunisasi. Orang tua juga harus diyakinkan bahwa segera setelah layanan imunisasi tersedia kembali, orang tua akan diberi tahu mengenai cara mengejar dosis yang terlewat. Pesan ini harus disesuaikan dengan kondisi setempat dan sesuai konteks.

## **Kampanye Imunisasi Massal**

### **(11) Haruskah kampanye imunisasi massal dilakukan?**

Berdasarkan pemahaman saat ini akan moda penularan COVID-19 dan tindakan-tindakan pencegahan yang disarankan terkait penjagaan jarak fisik, disarankan untuk sementara waktu menunda kampanye imunisasi massal karena kemungkinan meningkatnya risiko yang akan mendorong penyebaran virus penyebab COVID-19. Negara-negara harus mengevaluasi kembali secara teratur perlunya menunda kampanye imunisasi massal.

### **(12) Haruskah kampanye imunisasi massal sebagai tanggapan KLB penyakit PD3I dilakukan?**

Saat terjadi KLB PD3I, keputusan untuk melakukan kampanye imunisasi massal sebagai tanggapan terhadap KLB akan memerlukan penilaian risiko dan manfaat secara kasus per kasus dan harus mempertimbangkan kemampuan sistem kesehatan dalam melakukan kampanye imunisasi massal berkualitas tinggi dan aman dalam konteks pandemik COVID-19. Penilaian tersebut juga harus menimbang risiko penundaan respons KLB dengan risiko terkait respons segera, baik dalam hal morbiditas dan mortalitas PD3I maupun dampak yang mungkin timbul dari penularan virus COVID-19 lebih luas.

- Jika tetap melakukan kampanye imunisasi sebagai tanggapan terhadap KLB, tindakan-tindakan ketat perlu dilakukan untuk menjunjung standar pengendalian dan pencegahan COVID-19, penanganan limbah bekas alat suntik yang memadai, melindungi tenaga kesehatan dan menjaga kesehatan masyarakat.
- Jika akan menunda kampanye imunisasi sebagai tanggapan terhadap KLB, maka perlu dilakukan pengkajian secara berkala berdasarkan morbiditas dan mortalitas PD3I setempat maupun epidemiologi internasional dan kawasan, untuk mengevaluasi risiko penundaan lebih lama lagi.

## **Kembali Berfungsinya Layanan Imunisasi**

### **(13) Jika layanan imunisasi ditunda, kapankah kegiatan imunisasi dapat dimulai lagi?**

Layanan imunisasi yang tertunda harus mulai berjalan kembali segera setelah risiko penularan COVID-19 berkurang dan sistem kesehatan mampu memulai layanan imunisasi. Sangatlah mungkin akan ada risiko penularan COVID-19 ketika layanan mulai berjalan kembali. Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dan praktik menjaga jarak fisik di ruang tunggu akan masih diperlukan pada fase-fase awal dimulainya kembali layanan imunisasi.

NITAG harus terlibat dalam memberikan saran kepada kementerian kesehatan mengenai kapan dan bagaimana memulai layanan imunisasi dan strategi pemberian layanan yang mana serta populasi mana yang akan diprioritaskan.

Dalam menyiapkan dimulainya kembali layanan, suatu strategi komunikasi harus disusun dan dilaksanakan pada waktu yang tepat; strategi ini harus dengan tepat memberikan informasi dan menyiapkan para tenaga kesehatan, mengumumkan secara jelas dimulainya layanan imunisasi, dan mendorong masyarakat untuk meminta imunisasi.

#### **(14) Kegiatan apa saja yang harus dilakukan untuk dapat berhasil menerapkan strategi mengejar ketertinggalan imunisasi?**

Negara-negara perlu memulai dan menggalakkan kembali layanan imunisasi sesegera mungkin. Bahkan jika layanan rutin telah dilanjutkan saat pandemi COVID-19 masih berlangsung, pemberian layanan mungkin tidak terlalu optimal, atau para penerimanya mungkin belum dapat atau mau mengakses layanan. Karenanya, intensifikasi layanan imunisasi dan kegiatan peningkatan permintaan akan menjadi prioritas. Kegiatan-kegiatan berikut harus dilakukan agar dapat berhasil melakukan imunisasi susulan berskala yang besar:

- Perencanaan kegiatan imunisasi *catch-up* harus dimulai sesegera mungkin, saat masa penundaan kegiatan imunisasi tanpa menunggu sampai kegiatan dimulai kembali.
- Review laporan imunisasi, daftar anak yang tidak/belum diimunisasi dan pelacakan bayi baru lahir harus terus diperbarui, saat kegiatan imunisasi ditunda atau dikurangi dan digunakan untuk perencanaan mengejar ketertinggalan imunisasi .
- Persediaan vaksin dan pasokan ADS harus dikaji dan dibandingkan dengan perkiraan vaksin dan segera diperbarui untuk memastikan tersedianya pasokan yang memadai.
- Perencanaan pengkajian cakupan imunisasi cepat di daerah terdampak setelah penularan COVID-19 menurun mungkin perlu untuk mengidentifikasi masyarakat berisiko tinggi untuk diprioritaskan.
- Intensifikasi imunisasi rutin berkala perlu dipertimbangkan untuk mengejar imunisasi yang tertinggal pada anak-anak dan remaja dengan cepat.<sup>10</sup>
- Layanan posyandu dan/atau keliling tambahan dapat dipertimbangkan.
- Prioritas kegiatan imunisasi *catch-up* harus ditentukan berdasarkan epidemiologi setempat dan PD3I yang rawan KLB di kawasan tersebut seperti campak, polio, difteri, pertusis, meningokokus, dan demam kuning.
- NITAG harus dilibatkan dalam memberikan saran kepada kementerian kesehatan jika rekomendasi untuk kebijakan susulan yang disesuaikan (misalnya menyesuaikan kebijakan untuk memperluas melonggarkan syarat usia penerima) atau jadwal imunisasi yang direvisi (misalnya interval minimum antar dosis vaksin) dapat memfasilitasi kegiatan susulan.<sup>11</sup>
- Perencanaan terperinci perlu dikaji kembali, terutama jika layanan terganggu selama beberapa waktu tertentu.
- Tenaga kesehatan akan perlu dilatih mengenai jadwal imunisasi susulan dan diingatkan mengenai keamanan dan pentingnya memberikan lebih dari satu suntikan sekaligus sehingga dapat mengejar ketertinggalan semua anak dengan cepat.
- Pelibatan masyarakat harus melibatkan juga pemimpin setempat dalam perencanaan kegiatan imunisasi *catch-up* mengejar ketertinggalan imunisasi untuk mendukung peran mereka dalam mengadvokasi imunisasi, menyampaikan kepada masyarakat bahwa layanan sudah dimulai kembali, dan menekankan pentingnya imunisasi, perlunya mengejar anak-anak yang tertinggal imunisasi, dan keamanan lebih dari satu suntikan .

---

<sup>10</sup> Periodic intensification of routine immunization.

[https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/policies\\_strategies/piri\\_020909.pdf](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/piri_020909.pdf)

<sup>11</sup> WHO. Table 3: Recommendations\* for interrupted or Delayed Routine Immunization-Summary of WHO Position Papers. [https://www.who.int/immunization/policy/immunization\\_routine\\_table3.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/immunization_routine_table3.pdf).



### **(15) Apa saja pertimbangan untuk penerimaan imunisasi untuk meningkatkan kegiatan mengejar imunisasi?**

Untuk mengevaluasi kesesuaian berbagai pilihan pemberian layanan untuk mengejar kohort yang tertinggal, pembuat keputusan harus menilai faktor-faktor yang mendorong penerimaan vaksin dan meningkatkan pemanfaatan imunisasi rutin di tengah masyarakat. Untuk memandu strategi khusus ini, akan sangat penting untuk memantau kemungkinan hambatan imunisasi di kalangan masyarakat dan kelompok rentan untuk mengidentifikasi informasi yang menjadi masukan strategi program.

Menjaga kepercayaan pada imunisasi dan sistem kesehatan merupakan hal penting. Karenanya setiap perubahan dalam pelaksanaan layanan imunisasi setelah pandemi COVID-19 harus dikomunikasikan secara jelas kepada tenaga kesehatan dan masyarakat. Hal ini harus mencakup keterampilan tenaga kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, kemampuan berkomunikasi dengan pengasuh dan masyarakat, memberikan pesan mengenai dasar pemikiran imunisasi sebagai prioritas layanan kesehatan, risiko PD3I, dan manfaat imunisasi.

### **(16) Strategi-strategi apa saja yang perlu dilaksanakan untuk melakukan kampanye imunisasi massal yang sementara tertunda?**

Sebelum pandemi COVID-19, kemungkinan terdapat kesenjangan imunitas yang perlu diatasi dengan kampanye imunisasi massal. Karena kesenjangan imunitas tersebut masih tetap ada atau telah meluas, kampanye imunisasi massal yang tertunda (terutama sebagai respon KLB) harus dimulai sesegera mungkin untuk mengurangi risiko KLB PD3I. Hal-hal berikut harus dipertimbangkan:

- Kelompok usia sasaran kampanye perlu disesuaikan untuk menanggapi meningkatnya jumlah kohort usia dengan imunitas yang belum optimal.
- Jika dilaksanakan, kampanye imunisasi massal harus terintegrasi dengan vaksin dan intervensi kesehatan untuk memaksimalkan manfaat kesehatan, meningkatkan penerimaan masyarakat, memfasilitasi kegiatan mengejar ketertinggalan imunisasi, dan mengurangi beban kampanye.
- Sasaran komunikasi yang jelas kepada masyarakat dan media harus ditentukan untuk mendukung tenaga kesehatan selama kampanye dan menginformasikan kepada populasi yang memenuhi syarat bahwa layanan sudah aman untuk dimulai kembali.
- Untuk menanggapi pemberitaan negatif atau kesalahan informasi pada platform media sosial, media harus dilibatkan sejak awal dan selalu diberi informasi mengenai perkembangannya.

## **Surveilans dan Pelaporan PD3I**

### **(17) Haruskah surveilans PD3I dilanjutkan saat pandemi COVID-19?**

Sistem surveilans harus dilanjutkan untuk memungkinkan deteksi dini dan tatalaksana PD3I, setidaknya untuk penyakit-penyakit yang memiliki mandat surveilans global dan tujuan eliminasi dan pemberantasan: polio, campak, tetanus neonatal, dan rubela, bagi negara-negara yang memiliki tujuan eliminasi kawasan. Negara-negara juga harus memprioritaskan surveilans untuk PD3I dengan potensi epidemi: influenza, meningokokus, demam kuning, tifus, kolera dan difteri<sup>12</sup>. Surveilans untuk PD3I lain harus terus berlanjut sedapat mungkin.

---

<sup>12</sup> WHO Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards.  
[https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/standards/en](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en).



Jika COVID-19 tidak memungkinkan sistem surveilans PD3I saat ini atau komponen sistem surveilans PD3I berlanjut seperti biasa, fungsi-fungsi penting harus diidentifikasi dan tetap dijalankan, seperti surveilans aktif untuk kasus-kasus acute flaccid paralysis, surveilans lingkungan polio, surveilans KLB, dan pengiriman spesimen yang mendesak dan konfirmasi laboratorium untuk PD3I prioritas. Untuk menurunkan risiko paparan COVID-19, surveilans aktif untuk PD3I seperti polio dapat berlanjut pada rumah sakit prioritas dengan jumlah yang dibatasi, selama petugas yang melakukan surveilans mengenakan alat pelindung diri (APD). Jika ini tidak memungkinkan, surveilans aktif harus dilakukan secara jarak jauh (misalnya dengan menggunakan internet, telepon) sedapat mungkin.

Jika kegiatan surveilans sementara waktu dihentikan karena pandemi COVID-19, negara-negara harus memasukkan fungsi surveilans pada rencana pemulihan pasca-COVID-19.

#### **(18) Bagaimana cara menjamin keberlanjutan surveilans PD3I berbasis laboratorium?**

Banyak laboratorium jejaring PD3I terlibat dalam tes virus penyebab COVID-19, yang mengakibatkan sumber daya laboratorium tidak banyak digunakan untuk tes PD3I. Penanganan COVID-19 juga menimbulkan kekurangan reagen dan logistik karena digunakan untuk tes COVID-19, jalur pasokan terbatas akibat berkurangnya transportasi udara, dan tantangan bagi produksi global untuk memenuhi permintaan yang bertambah.

Kementerian kesehatan didorong untuk memertahankan kapasitas rutin tes PD3I, meskipun terjadi penurunan frekuensi tes PD3I prioritas seperti yang diuraikan dalam pertanyaan nomor 19. Jika tes laboratorium tidak mungkin dilakukan, spesimen harus disimpan dengan tepat sehingga dapat dikonfirmasi saat kapasitas laboratorium sudah memungkinkan. Negara-negara juga harus memastikan tersedia ruang penyimpanan yang cukup di tingkat provinsi dan pusat dan memantaunya secara berkala.

Algoritma tes laboratorium juga harus disesuaikan untuk keperluan konfirmasi laboratorium. Khususnya, berdasarkan standar surveilans campak dari WHO pada situasi KLB, kluster baru kasus suspek dapat dikonfirmasi dengan mengetes lima hingga sepuluh kasus. Kasus suspek campak lainnya dapat dikaitkan secara epidemiologis, bukan dengan konfirmasi tes laboratorium. Untuk transportasi dalam negeri spesimen COVID-19, PD3I dan penyakit lain, infrastruktur yang sama dapat digunakan untuk memfasilitasi transportasi yang tepat waktu ke laboratorium tes.

#### **(19) Apa saja implikasi dan cara untuk mengurangi beban kerja laboratorium saat pandemi COVID-19 karena laboratorium rujukan sering melakukan tes COVID-19 dan PD3I seperti campak?**

Membatasi dan memprioritaskan tes dalam laboratorium akan menjadi sangat penting. Jika COVID-19 menjadi prioritas tes, sampel PD3I harus diuji jika dijamin tidak akan mengganggu kapasitas tes untuk COVID-19. Risiko yang timbul dari ketersediaan reagen dan logistik tes laboratorium yang terbatas karena gangguan produksi atau kapasitas transportasi reagen dan logistik internasional yang terbatas.

WHO akan memberikan panduan untuk menangani lonjakan permintaan tes laboratorium untuk memastikan prioritas program surveilans PD3I dengan tujuan pemberantasan dan eliminasi hanya terkena dampak yang tidak signifikan. Protokol tes baru sedang disusun, termasuk tes diagnostik cepat atau tes di luar laboratorium (*point of care*) untuk COVID-19.

## **(20) Apa saja kemungkinan mengintegrasikan surveilans COVID-19 dengan surveilans PD3I yang ada?**

Pelaporan PD3I harus tetap berjalan seperti yang disarankan agar KLB dapat diidentifikasi secara tepat waktu dan tujuan-tujuan pengendalian, eliminasi dan pemberantasan dapat dipantau. Jika memungkinkan, sistem surveilans PD3I yang komprehensif harus selalu diintegrasikan dengan sistem surveilans COVID-19, sehingga didapatkan manfaat infrastruktur bersama kapasitas laboratorium, sistem pengelolaan data, transportasi spesimen, dan pelaporan. Integrasi dengan surveilans laboratorium COVID-19 memungkinkan pengambilan, transportasi, dan platform pemrosesan (mirip seperti influenza dan campak) dan tes spesimen, serta protokol spesimen (yang umumnya berbasis PCR dan menggunakan peralatan pengambilan RNA dan enzim yang sama).

## **(21) Haruskah surveilans berbasis komunitas dilanjutkan?**

Kegiatan yang melibatkan kunjungan langsung atau sosialisasi kelompok sangat tidak disarankan. Namun jika surveilans berbasis komunitas (CBS) untuk polio sedang dilakukan, petugas surveilans harus didorong untuk melaporkan kasus-kasus *acute flaccid paralysis* dan meminta pasien untuk mendorong mereka mengunjungi rumah sakit terdekat. Jika memungkinkan CBS untuk tetanus neonatal juga dapat dilakukan dari jarak jauh. WHO tidak menyarankan CBS untuk PD3I lain. Namun jika petugas CBS mengetahui akan kemungkinan wabah, petugas tersebut harus menginformasikannya otoritas kesehatan masyarakat sesegera mungkin dan tidak melakukan investigasi langsung atau pengenalan komunitas/kelompok kecuali telah ditentukan lain oleh otoritas kesehatan.

## **Rantai Dingin dan Logistik**

### **(22) Apa saja implikasi dari COVID-19 terhadap rantai pasokan vaksin?**

Gangguan pengiriman vaksin global yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan vaksin di tingkat negara sedang terjadi. Gangguan ini adalah akibat pembatasan perjalanan yang diterapkan oleh pemerintah dan tindakan kesehatan masyarakat lainnya yang membebani rantai pasokan vaksin. Selain itu, mungkin ada dampak dari tingkat produksi karena keterlambatan pengiriman komoditas yang digunakan dalam proses pembuatan, penundaan pengiriman yang mengakibatkan ada sisa persediaan di pabrik pembuat, atau lambannya produksi karena staf tidak masuk. Karenanya, disarankan agar negara-negara memantau tingkat pasokan mereka saat ini, mengkaji perubahan konsumsi jika program ditunda, dan meninjau kembali kapasitas rantai dingin mereka. Jika dan ketika dimungkinkan rantai pasokan bertahap disarankan untuk memastikan negara memiliki pasokan yang cukup untuk menjalankan program berjalan dan dapat memulai kembali program dengan cepat, terutama jika layanan ditunda.

Beberapa negara telah memiliki laboratorium di tingkat daerah untuk mendukung tes virus penyebab COVID-19. Alat uji, reagen dan persediaan laboratorium lainnya yang membutuhkan penyimpanan dingin mungkin akan menggunakan fasilitas rantai dingin dan peralatan rantai dingin yang ada di tingkat subnasional yang ada saat ini untuk dapat menangani lonjakan kebutuhan. Dalam keadaan ini, petugas rantai dingin atau persediaan harus a) mengalokasikan ruang sementara untuk produk-produk laboratorium selain vaksin, b) mengkaji berkala kemampuan pasokan, dan c) mengubah jadwal penerimaan dan distribusi vaksin jika diperlukan untuk menghindari beban pada rantai dingin.

Jika vaksin COVID-19 tersedia, kegiatan pengkajian/penilaian kapasitas rantai dingin akan menjadi penting untuk menjaga kesiapan dan perencanaan pelaksanaan.

**(23) Apa saja tindakan yang dapat dilakukan untuk memastikan ketersediaan vaksin dan persediaan terkait untuk program imunisasi rutin di semua tataran?**

Kemampuan rantai dingin vaksin saat ini mungkin terbebani dengan kelebihan vaksin dari pengiriman yang sudah ditunggu dan/atau rendahnya konsumsi karena penurunan layanan imunisasi yang tidak terduga. Negara-negara harus membuat daftar semua fasilitas potensial (milik pemerintah dan/atau swasta) yang memiliki rantai dingin yang berfungsi untuk memastikan kapasitasnya meningkat. Kelompok kerja logistik nasional harus menggunakan penilaian terkini seperti WHO-UNICEF Effective Vaccine Management Assessment, atau yang dilakukan saat *Cold Chain Equipment Optimization Platform*, atau kegiatan pemetaan rantai dingin lainnya. Jika tidak ada, penilaian cepat harus dapat dilakukan untuk memastikan kepatuhan dengan persyaratan suhu penyimpanan vaksin.

Untuk mengantisipasi gangguan yang mungkin terjadi atas pasokan, ketersediaan vaksin minimal tiga bulan di tingkat nasional harus dijamin. Jika tidak memungkinkan, vaksin harus dapat dipastikan tersedia di tingkat subnasional selama tiga bulan, jika kapasitas penyimpanan memungkinkan. Jika tidak, pertimbangkan pilihan lebih sering mengirimkan vaksin ke tingkat subnasional, misalnya setiap bulan atau sesuai tingkat persediaan sebelumnya.

Sistem pemantauan pasokan vaksin harus diterapkan guna memastikan semua antigen tersedia dan poten (misalnya kuantitas logistik vaksin, tanggal kedaluwarsa yang cukup, status *vaccine vial monitor* jika sesuai). Logistik tambahan (ADS dan *safety box*) harus dipantau terus untuk memastikan pengemasan bersama vaksin dan komoditas terkait tetap dipatuhi. Perlu dilakukan pengamatan materi-materi tambahan, terutama jarum suntik untuk melarutkan vaksin, karena produk-produk ini dapat digunakan untuk keperluan terapi pada saat terjadi kekurangan.

Seiring persiapan negara-negara untuk memulai kembali layanan imunisasi yang tertunda, pasok pengiriman untuk dicadangkan guna mengamankan ketersediaan. Distributor vaksin juga akan melanjutkan upaya untuk memenuhi permintaan sudah direncanakan, dan ketika jadwal penerbangan dan pengiriman dapat berlangsung kembali, negara-negara harus memastikan tersedia ruang rantai dingin yang cukup untuk menerima vaksin.

**(24) Apa saja rekomendasi untuk perkiraan, pengelolaan persediaan dan pengiriman persediaan?**

Negara-negara harus membuat prakiraan rasional mengenai vaksin dan benda-benda tambahan, berdasarkan perkiraan konsumsi layanan imunisasi rutin dan kemungkinan kegiatan imunisasi tambahan. Jika kegiatan imunisasi dihentikan, pemantauan persediaan perlu diperhatikan secara teratur (termasuk bensin dan bahan bakar lain). Jika sesuai (dan sesuai status *vaccine vial monitor* dan usia simpan), pertimbangkan menggunakan vaksin yang awalnya direncanakan untuk kampanye vaksin massal untuk imunisasi rutin.

Pesanan dan pengiriman vaksin harus juga mencakup cadangan yang memadai. Sistem pemantauan pasokan, pengelolaan pasokan dan sistem pelaporan harus diperkuat agar pasokan vaksin di dalam negeri jelas sehingga dapat menjadi keputusan keputusan mengisi ulang pasokan.

Program juga harus secara sistematis memastikan dengan para pemasok terkait dengan ketersediaan pasokan vaksin dan jadwal pengiriman; ketersediaan anggaran dan alokasi dana harus diselaraskan dengan jadwal pasokan.

## **Lain-lain**

### **(25) Apakah kegiatan lain seperti pelatihan imunisasi dan *coverage survey* survei cakupan harus terus dilanjutkan?**

Kegiatan yang memfasilitasi program imunisasi harus sangat mempertimbangkan risiko penularan COVID-19 yang lebih luas. Pelatihan langsung di mana sekelompok orang berkumpul harus ditunda sementara waktu jika tidak memenuhi kepatuhan rekomendasi pen jagaan jarak fisik. Platform kesehatan digital yang ada dapat digunakan untuk pelatihan, akses informasi, dan dialog dengan masyarakat yang meminta layanan imunisasi. Platform ini dapat membantu merujuk keluarga kepada sumber-sumber informasi yang tepat atau layanan sosial lainnya.

### **(26) Haruskah introduksi vaksin baru dilanjutkan?**

Introduksi vaksin baru yang sudah direncanakan harus dipertimbangkan secara hati-hati dan mungkin ditunda. Introduksi vaksin baru biasanya mencakup pemberian pertama yang mungkin tidak memenuhi kepatuhan rekomendasi pen jagaan jarak fisik. Terlebih lagi, kapasitas pelayanan kesehatan mungkin akan dialihkan untuk COVID-19 dan permintaan masyarakat mungkin tidak cukup bagi keberhasilan pemberian vaksin baru.

### **(27) Haruskah kegiatan verifikasi eliminasi campak-rubela dilanjutkan saat pandemi COVID-19?**

Kegiatan verifikasi eliminasi rubela campak dapat dilanjutkan saat wabah COVID-19 tetapi harus selaras dengan kemampuan negara menanggapi COVID-19, atau jika tidak, ditunda. Penundaan kegiatan verifikasi campak-rubela harus dimasukkan dalam rencana pasca-pemulihan dari COVID-19.

### **(28) Haruskah penilaian eliminasi Tetanus Maternal Neonatal (TMN) dilanjutkan saat pandemi COVID-19 (misalnya penilaian pravalidasi, survei validasi dan penilaian pascavalidasi)?**

Mengingat dibutuhkan keterlibatan yang intens dan interaksi tatap muka selama penilaian ini, terutama antara masyarakat dan tim penilai, kegiatan ini harus ditunda dan dilanjutkan kembali saat pelarangan pen jagaan jarak fisik telah dicabut.

### **(29) Apakah ada vaksin yang disarankan untuk tenaga kesehatan dalam konteks COVID-19?**

Karena ada penyakit yang kemungkinan dapat dicegah dengan vaksin lainnya, seperti influenza dan campak, yang beredar di suatu negara bersamaan dengan COVID-19, semua tenaga kerja kesehatan harus menerima vaksin sesuai dengan jadwal nasional.<sup>13</sup>

### **(30) Apakah ada vaksin untuk COVID-19?**

Per tanggal lembar Tanya Jawab (FAQ) ini diterbitkan, telah ada lebih dari 40 kandidat vaksin yang sedang dikembangkan dan uji klinis pertama vaksin eksperimental dimulai pada Maret 2020. Ini adalah kali pertama dalam sejarah bahwa hanya dalam 60 hari sejak *genome sequencing* virus,

---

<sup>13</sup> WHO recommended vaccines for health care workers

[https://www.who.int/immunization/policy/immunization\\_routine\\_table4.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/immunization_routine_table4.pdf)

vaksin dikembangkan dengan cepat. Namun WHO tidak memperkirakan untuk vaksin yang aman dan efektif tersedia untuk COVID-19 sebelum 18 bulan sejak FAQ ini diterbitkan.