

# Imunisasi dalam konteks pandemi COVID-19

Tanya Jawab (FAQ)

16 April 2020

unicef   
for every child

 World Health  
Organization

FAQ ini menyertai **Prinsip-prinsip Panduan untuk kegiatan imunisasi saat masa pandemi COVID-19**.<sup>1</sup> Seiring dengan berkembangnya pandemi COVID-19, FAQ ini juga akan direvisi sesuai kebutuhan.

Imunisasi merupakan hal yang penting dalam pelayanan kesehatan yang melindungi individu yang rentan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)<sup>2</sup>. Dengan memberikan imunisasi tepat waktu, individu dan komunitas tetap terjaga and kemungkinan penularan PD3I berkurang. Mencegah penularan PD3I tidak hanya menyelamatkan nyawa tetapi juga tidak membutuhkan sumber daya sebesar merespons penularan dan membantu mengurangi beban pada sistem kesehatan yang sudah menanggung beban pandemi COVID-19. Meskipun berkomitmen untuk mempertahankan sistem imunisasi, negara-negara juga diharapkan menggunakan pendekatan yang menghargai prinsip tidak menyebabkan kerugian dan membatasi penularan COVID-19 saat pelaksanaan pemberian imunisasi. Kunjungan imunisasi juga bisa digunakan sebagai kesempatan untuk menyebarkan pesan untuk mendorong perilaku untuk mengurangi risiko penyebaran virus COVID-19, mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala-gejala penyakit COVID-19, dan memberi panduan mengenai tindakan yang harus dilakukan jika gejala muncul.

## Layanan Imunisasi

### 1. Apakah program imunisasi bayi baru lahir disarankan tetap dilanjutkan sesuai jadwal selama pandemi COVID-19?

Ya, mengingat bahwa secara umum kelahiran di fasyankes harus tetap dilayani, imunisasi bayi baru lahir (seperti BCG, OPV/polio tetes, Hepatitis B) harus tetap menjadi prioritas dan vaksin harus diberikan sesuai dengan jadwal imunisasi nasional.

### 2. Apakah imunisasi pada orang dewasa direkomendasikan selama pandemi COVID-19?

Negara-negara yang memiliki program imunisasi pneumokokus, influenza, atau pertusis untuk lansia dan individu dengan risiko tinggi harus tetap menjalankan program tersebut sambil menerapkan langkah-langkah untuk menghindari penyebaran COVID-19, terutama untuk orang-orang yang lebih berisiko terhadap penyakit parah seperti lansia. Dengan dicegahnya penyakit pernapasan dan rawat inap karena pneumokokus, influenza, atau pertusis melalui imunisasi, peralatan medis untuk pernapasan, obat-obatan dan tenaga pelayanan kesehatan akan lebih tersedia untuk mendukung pasien COVID-19. Meskipun informasi yang ada mengenai apakah COVID-19

---

<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>

terkait dengan peningkatan risiko infeksi pneumokokus masih terbatas, imunisasi pneumokokus dapat mencegah infeksi bakteri primer dan sekunder serta penggunaan obat antibakteri (antibiotik) yang tidak perlu.

### **3. Apakah imunisasi di sekolah disarankan tetap dilanjutkan sesuai jadwal selama pandemi COVID-19?**

Inisiatif program imunisasi di sekolah harus dilanjutkan hanya jika langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi dijalankan untuk menghindari peningkatan risiko penularan virus COVID-19 di antara para siswa, petugas sekolah, dan penyedia layanan kesehatan. Pemberian imunisasi di sekolah adalah cara pemberian imunisasi yang penting untuk anak-anak dan remaja untuk beberapa vaksin seperti dosis tambahan tetanus dan difteri, vaksin campak-rubela, vaksin HPV, vaksin meningokokus, dan vaksin konjugasi tifus.

Namun, saat kampanye imunisasi massal ditunda sementara, strategi kampanye di sekolah harus dihindari; harus dicari langkah alternatif untuk menjangkau anak-anak usia sekolah dengan vaksin yang sesuai usia.

### **4. Apakah ada langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh negara untuk melindungi penyedia layanan imunisasi dari virus COVID-19?<sup>3</sup>**

Ya, negara dapat mengikuti panduan yang direkomendasikan tentang Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus (COVID-19) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas,<sup>4</sup> Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19<sup>5</sup>, dan mendorong penyedia layanan imunisasi untuk sering mencuci tangan seperti dijelaskan dalam 5 saat mencuci tangan<sup>6</sup>. Sesi imunisasi harus dilakukan di tempat yang memiliki ventilasi yang baik. Area tersebut juga harus sering didesinfeksi.

### **5. Apakah ada cara untuk mengatur tempat layanan imunisasi untuk meminimalisasi risiko penularan virus COVID-19?**

Ya, ada beberapa langkah sederhana yang bisa diambil untuk melindungi penerima vaksin dan pemberi layanan dari paparan COVID-19, seperti membatasi jumlah individu dalam kunjungan imunisasi dan memberikan sesi layanan imunisasi yang lebih kecil tetapi lebih sering. Strategi-strategi untuk menghindarkan keramaian di ruang tunggu mencakup:

- Mengatur jadwal dengan membuat janji temu imunisasi;
- Menggabungkan kegiatan imunisasi dengan pelayanan kesehatan preventif yang esensial sesuai usia untuk membatasi jumlah kunjungan ke pusat kesehatan oleh penerima vaksin dan pengasuhnya;
- Menggunakan area terbuka, jika memungkinkan, dan mematuhi penjagaan jarak fisik di dalam fasilitas atau area pelayanan kesehatan

---

<sup>3</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>4</sup> Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf)

<sup>5</sup> Advice on the use of masks in the context of COVID-19. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

<sup>6</sup> WHO guidelines on hand hygiene in health care. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>

- Membuat sesi layanan imunisasi khusus untuk imunisasi bagi lansia dan orang-orang dengan gangguan kesehatan yang sudah ada (seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, gangguan pernapasan, atau diabetes).

Jika memungkinkan, layanan imunisasi dan ruang tunggu harus dipisahkan dari layanan pengobatan (jam yang berbeda atau ruang terpisah tergantung fasilitasnya).

## **6. Apakah orang dengan infeksi COVID-19 (konfirmasi atau suspek) dapat diimunisasi?**

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

Untuk meminimalisasi risiko penularan COVID-19, individu suspek atau konfirmasi COVID-19 harus dikarantina dan dirawat sesuai dengan panduan WHO<sup>7</sup>.

Jika seseorang yang terkonfirmasi atau suspek COVID-19 tidak dirawat di fasilitas layanan kesehatan (misalnya di rumah), tindakan mencari layanan imunisasi dapat meningkatkan penyebaran infeksi kepada orang lain. Untuk itu, orang tersebut harus menunda imunisasi sampai gejala-gejalanya hilang, disarankan sampai dilakukan dua tes yang berurutan yang menunjukkan hasil negatif COVID-19 (dilakukan dalam jangka waktu 24 jam)<sup>8</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.

## **7. Apakah orang yang terpapar kasus COVID-19 (kontak) bisa diimunisasi?**

Ya, 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.

---

<sup>7</sup> Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

<sup>8</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>

### **8. Jika layanan imunisasi ditunda atau dikurangi, apakah negara harus mengadakan kegiatan imunisasi *catch-up*?**

Ya, bahkan jika layanan rutin tetap diberikan selama pandemi COVID-19, layanan imunisasi dapat menjadi kurang optimal, atau penerima mungkin tidak bisa atau tidak bersedia mengakses layanan. Karena itu, intensifikasi layanan imunisasi dan kegiatan peningkatan permintaan imunisasi akan menjadi prioritas.

Perencanaan strategis kegiatan imunisasi *catch-up* harus dimulai sejak masa penundaan kegiatan imunisasi tanpa tidak menunggu waktu layanan dimulai kembali. Peninjauan atas registrasi vaksin, daftar anak yang tidak/belum diimunisasi dan pendataan bayi baru lahir harus terus diperbarui selama masa penundaan atau pengurangan kegiatan imunisasi and digunakan untuk perencanaan kegiatan imunisasi *catch-up*. Strategi untuk kegiatan imunisasi *catch-up* dapat didasarkan pada kondisi epidemiologi setempat dari PD3I yang rawan menjadi KLB seperti campak, polio, difteri, pertusis, meningokokus dan demam kuning; kegiatan bisa mencakup posyandu tambahan dan/atau sesi jarak jauh atau pelaksanaan layanan intensifikasi imunisasi rutin secara berkala<sup>9</sup>.

Komite nasional penasihat teknis imunisasi harus terlibat dalam memberikan saran kepada kementerian kesehatan jika rekomendasi untuk kebijakan imunisasi *catch-up* yang disesuaikan (misalnya disesuaikan kebijakan untuk melonggarkan syarat usia penerima) atau merevisi jadwal imunisasi (seperti interval minimum antara dosis vaksin) dapat memfasilitasi kegiatan imunisasi *catch-up*<sup>10</sup>.

### **9. Selama pandemi COVID-19, apakah ada kegiatan yang bisa dilakukan untuk mempertahankan penerimaan vaksin di masyarakat?**

Ya, mempertahankan kepercayaan terhadap vaksinasi dan sistem kesehatan adalah hal yang penting. Adanya perubahan dalam operasional layanan imunisasi karena pandemi COVID-19 harus secara jelas dikomunikasikan kepada tenaga kerja kesehatan dan masyarakat. Untuk mempertahankan permintaan masyarakat terhadap layanan imunisasi, strategi komunikasi yang disesuaikan harus bisa diimplementasikan kepada penyediaan informasi kesehatan yang akurat, mengatasi masalah masyarakat, meningkatkan kesatuan masyarakat dan mendukung penggunaan layanan imunisasi yang berkelanjutan.

Tenaga kesehatan harus diberi pelatihan untuk mengembangkan kecakapan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, dan juga meningkatkan kemampuan dalam menyampaikan pesan-pesan penting kepada pemberi layanan dan masyarakat mengenai imunisasi sebagai layanan kesehatan prioritas selama COVID-19, risiko PD3I dan manfaat imunisasi.

Keterlibatan masyarakat harus melibatkan pemimpin setempat dalam merencanakan kegiatan imunisasi *catch-up* untuk mendukung peran mereka dalam advokasi imunisasi, untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang layanan yang sudah dimulai kembali, dan untuk menekankan pentingnya imunisasi dan mengejar imunisasi yang terlewat. Untuk memandu penyesuaian strategi kegiatan imunisasi *catch-up*, negara sangat perlu memantau kemungkinan hambatan imunisasi di masyarakat dan kelompok rentan.

---

<sup>9</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>10</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)

**10. Jika layanan imunisasi ditunda atau dikurangi, apa yang harus disampaikan kepada orang tua yang khawatir tentang anak-anak mereka yang tidak mendapatkan imunisasi?**

Orang tua dapat diberi tahu bahwa meskipun pemberian imunisasi tepat waktu sangat penting, panduan pemerintah nasional dan daerah mengenai langkah-langkah pencegahan COVID-19 juga harus diikuti, termasuk penjagaan jarak fisik. Hal ini berarti kemungkinan akan ada interupsi sementara dalam layanan imunisasi. Dalam hal ini, orang tua harus diberi saran untuk memberikan imunisasi kepada anak segera setelah layanan imunisasi dimulai kembali. Orang tua juga harus diyakinkan bahwa segera setelah layanan imunisasi tersedia kembali, orang tua akan menerima informasi tentang cara mengejar dosis yang terlewat.

**11. Jika layanan imunisasi ditunda, kapan kegiatan imunisasi dilanjutkan kembali?**

Negara akan perlu memulai dan menggalakkan kembali layanan imunisasi sesegera mungkin. Imunisasi yang tertunda harus dilanjutkan kembali segera setelah risiko penularan COVID-19 berkurang dan kapasitas sistem kesehatan sudah mampu untuk melanjutkan kembali layanan imunisasi. Akan tetap ada kemungkinan risiko penularan COVID-19 saat layanan dilanjutkan kembali. Langkah-langkah pengendalian dan pencegahan infeksi yang lebih ketat dan praktik penjagaan jarak fisik di ruang tunggu tetap diperlukan pada fase awal saat layanan imunisasi dimulai kembali.

Dalam persiapan untuk memulai kembali layanan, suatu strategi komunikasi harus disusun dan diimplementasikan pada waktu yang tepat; strategi ini harus cukup memberi informasi kepada tenaga kesehatan dan menyiapkan tenaga kesehatan, mengumumkan secara jelas kembali dimulainya layanan imunisasi, dan mendorong masyarakat untuk meminta imunisasi.

## Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

**12. Haruskah surveilans untuk PD3I dilanjutkan selama pandemi COVID-19?**

Ya. Sistem surveilans harus dilanjutkan untuk memungkinkan deteksi dini dan tatalaksana PD3I, minimal untuk penyakit yang memiliki mandat surveilans global, dan tujuan eliminasi dan pemberantasan: polio, campak, tetanus neonatal, dan rubella, bagi negara-negara yang memiliki tujuan eliminasi kawasan. Negara harus memprioritaskan pengawasan terhadap PD3I yang berpotensi menjadi KLB : influenza, meningokokus, demam kuning, tifus, kolera, dan difteri<sup>11</sup>. Pengawasan yang sedang berlangsung untuk PD3I lainnya harus sedapat mungkin dilanjutkan.

**13. Perubahan apa yang direkomendasikan untuk surveilans PD3I jika pandemi COVID-19 tidak memungkinkan sistem surveilans yang berjalan berlanjut seperti biasa?**

Jika surveilans PD3I yang sedang berjalan tidak bisa dilanjutkan seperti biasa, fungsi-fungsi terpenting harus diidentifikasi dan dipertahankan, seperti surveilans aktif terhadap kasus *Acute Flaccid Paralysis (AFP)*, surveilans lingkungan polio, surveilans terhadap KLB, dan pengiriman spesimen mendesak dan konfirmasi laboratorium untuk PD3I prioritas. Untuk mengurangi risiko terhadap paparan COVID-19, surveilans aktif PD3I seperti polio dapat dilanjutkan dengan pembatasan jumlah rumah sakit prioritas, selama petugas surveilans menggunakan alat

---

<sup>11</sup> WHO Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards.

[https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/PD3I/standards/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/PD3I/standards/en/)

perlindungan diri (APD). Jika tidak memungkinkan, surveilans aktif harus dilakukan secara jarak jauh (misalnya dengan internet, telepon) sebisa mungkin<sup>12</sup>.

#### **14. Bagaimana keberlanjutan surveilans PD3I berbasis laboratorium dapat dijamin?**

Banyak laboratorium PD3I dilibatkan dalam tes virus penyebab COVID-19. Jika COVID-19 menjadi prioritas tes laboratorium, sampel PD3I harus dites hanya jika bisa dipastikan tidak mengganggu kapasitas tes COVID-19 dikarenakan terbatasnya reagen dan kapasitas pengiriman internasional.

Negara didorong untuk mempertahankan tingkat tes PD3I yang memadai, walaupun potensi tes menurun. Saat tes laboratorium tidak memungkinkan, spesimen harus disimpan dengan benar untuk dikonfirmasi saat kapasitas laboratorium memungkinkan. Negara harus memastikan kapasitas penyimpanan cukup di tingkat provinsi dan pusat dan melakukan pemantauan secara teratur. Algoritma tes laboratorium mungkin perlu disesuaikan untuk mencapai kebutuhan konfirmasi laboratorium. Khusus untuk potensi KLB campak, klaster baru dapat dikonfirmasi dengan mengetes lima sampai sepuluh kasus suspek campak.

#### **15. Bagaimana surveilans COVID-19 dapat diintegrasikan dengan Surveilans PD3I yang sudah berjalan?**

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).

#### **16. Perlukah Surveilans berbasis masyarakat harus dilanjutkan?**

Surveilans berbasis masyarakat (CBS) sangat tidak disarankan karena melibatkan kunjungan langsung atau sosialisasi kelompok. Namun, jika CBS polio sedang dijalankan, petugas surveilans harus tetap didorong untuk melaporkan kasus acute flaccid paralysis dan potensi KLB dan meminta pasien untuk mendorong kasus untuk mengunjungi rumah sakit terdekat. CBS untuk tetanus neonatal, jika memungkinkan, dapat dilakukan secara jarak jauh. WHO tidak merekomendasikan CBS untuk PD3I lainnya.

## **Rantai Dingin dan Logistik**

#### **17. Apa yang bisa dilakukan untuk mencegah kekosongan vaksin selama dan setelah pandemi COVID-19?**

Gangguan produksi vaksin global menyebabkan penundaan distribusi vaksin ke negara-negara. Untuk mengantisipasi kemungkinan terganggunya persediaan, vaksin harus dapat dipastikan tersedia untuk minimal tiga bulan di tingkat nasional. Jika tidak memungkinkan, vaksin harus dapat dipastikan tersedia di tingkat subnasional

---

<sup>12</sup> Interim guidance for the polio surveillance network in the context of Coronavirus (COVID-19).  
<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Interim-Guidance-Polio-Surveillance-in-the-context-of-COVID19.pdf>

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.

**18. Apa tindakan yang perlu dilakukan untuk memastikan vaksin dan logistik pendukungnya tersedia untuk program imunisasi di semua tingkatan?**

Negara harus secara rasional memperkirakan persediaan vaksin dan logistik, berdasarkan perkiraan konsumsi layanan dan kampanye imunisasi rutin. Negara harus memberlakukan sistem pengawasan persediaan vaksin untuk memastikan semua antigen dan pelarut cukup tersedia dan tetap poten berdasarkan tanggal kedaluwarsa dan status *vaccine vial monitor (VVM)*. Hal ini juga penting untuk a) mengawasi logistik (ADS dan *safety box*) dengan ketat karena akan dapat digunakan untuk tujuan pengobatan pada saat terjadi kekurangan, b) memastikan pengiriman vaksin mencakup cadangan yang memadai, c) memperhatikan pengemasan bersama vaksin dan logistik terkait, dan d) berkoordinasi dengan instansi terkait untuk memastikan pemuatan vaksin dapat dilakukan segera setelah penerbangan dan pengiriman diaktifkan kembali.

**19. Bisakah alat tes, reagen dan perlengkapan laboratorium COVID-19 disimpan dalam rantai dingin vaksin?**

Ya, rantai dingin imunisasi dapat digunakan untuk penyimpanan obat-obatan yang sensitif suhu, yang termasuk perlengkapan laboratorium COVID-19, selama dilabeli dengan sesuai. Dalam hal demikian, petugas penyimpanan atau rantai dingin harus memastikan terlebih dahulu bahwa kapasitas rantai dingin cukup dan mengalokasikan area sementara untuk produk laboratorium tersebut, dengan diberi label yang jelas dan berbeda dengan vaksin.

**20. Bagaimana cara negara menilai kapasitas lonjakan sistem rantai dinginnya?**

Negara harus memperbarui dan memelihara daftar semua kemungkinan fasilitas (milik pemerintah dan/atau swasta) yang memiliki peralatan rantai dingin yang berfungsi untuk memastikan kapasitas lonjakan (misalnya ketersediaan sistem rantai dingin untuk menyimpan produk yang sensitif suhu yang datang secara tiba-tiba). Penilaian terbaru dapat digunakan sebagai sumber data untuk menentukan kapasitas yang ada, seperti penilaian WHO-UNICEF Effective Vaccine Management (EVM), Gavi Cold Chain Equipment Optimization Platform (CCEOP), atau pemetaan rantai dingin lainnya. Jika tidak ada, penilaian cepat harus dilakukan untuk memastikan kepatuhan pada persyaratan suhu untuk penyimpanan vaksin.

**21. Apakah ada cara untuk mengurangi beban penyimpanan rantai dingin selama pandemi COVID-19?**

Ya, negara dapat memodifikasi resep dan jadwal pengiriman vaksin jika diperlukan untuk menghindari kelebihan beban pada rantai dingin. Vaksin yang sebelumnya sudah dialokasikan untuk kampanye imunisasi massal bisa digunakan untuk imunisasi rutin jika sesuai. Program ini harus secara sistematis memastikan ketersediaan vaksin dan jadwal pengiriman dengan pemasok; ketersediaan anggaran dan alokasi dana harus sejalan dengan jadwal persediaan yang sudah direvisi tersebut.

## Lain-lain

### **22. Haruskah kegiatan lain seperti pelatihan imunisasi dan *coverage survey* dilanjutkan?**

Risiko memperparah penularan COVID-19 kegiatan yang memfasilitasi program imunisasi harus dipertimbangkan secara hati-hati. 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 tersebut bisa mejadi sumber informasi kesehatan atau layanan sosial lainnya yang sesuai untuk keluarga.

### **23. Apakah 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.

### **24. Apakah kegiatan verifikasi eliminasi campak-rubela dilanjutkan selama COVID-19?**

Hal ini tergantung konteks lokal. Kegiatan verifikasi eliminasi campak-rubela dapat dilanjutkan selama wabah COVID-19 tetapi harus sesuai dengan kapasitas respons negara terhadap COVID-19, atau jika tidak, maka harus ditunda. Kegiatan verifikasi campak-rubela yang tertunda harus dimasukkan dalam rencana pemulihan pasca-COVID-19.

### **25. Apakah penilaian Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal (TMN) harus dilanjutkan selama pandemi COVID-19 (misalnya penilaian pravalidasi, survei validasi dan penilaian pascavalidasi)?**

Tidak. 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.

### **26. Apakah ada vaksin yang direkomendasikan untuk tenaga kerja kesehatan dalam konteks COVID-19?**

Ya. Karena ada penyakit yang kemungkinan dapat dicegah dengan imunisasi 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>.

### **27. Apakah ada vaksin untuk melawan COVID-19?**

Per tanggal FAQ ini, lebih dari 70 kandidat vaksin sedang dikembangkan dan percobaan klinis pertama dengan vaksin eksperimen dimulai pada Maret 2020. Pertama kalinya dalam sejarah, langkah ini dijalankan hanya 60 hari

---

<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)



setelah *genome sequencing* virus dan percepatan pengembangan vaksin. Namun WHO tidak memperkirakan untuk vaksin yang aman dan efektif tersedia untuk COVID-19 sebelum 18 bulan sejak FAQ ini diterbitkan.

© World Health Organization dan United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Sebagian hak dilindungi. Karya ini tersedia berdasarkan lisensi [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Nomor referensi WHO: [WHO/2019-nCoV/immunization\\_services/FAQ/2020.1](#)