No.2, Agustus 2020

# Buletin Imunisasi dan Surveilans PD3I Provinsi Sulawesi Selatan

"Pelaksanaan Imunisasi dan Surveilans Campak-Rubela di Masa Pandemi COVID-19"

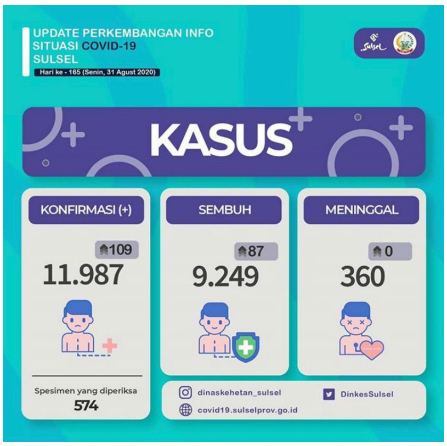
Pelaksanaan BIAS di sekolah SDN No. 476 Makalua, Lantimojong, Kab. Luwu (Puskesmas Lantimojong/Safar)

## TOPIK BULAN INI:

- Situasi Kasus COVID-19 dan Dampak Cakupan Imunisasi Campak-Rubela selama Pandemi COVID-19
- Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Selama Pandemi COVID-19
- Surveilans Campak-Rubela Selama Pandemi COVID-19
- Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak-Rubela

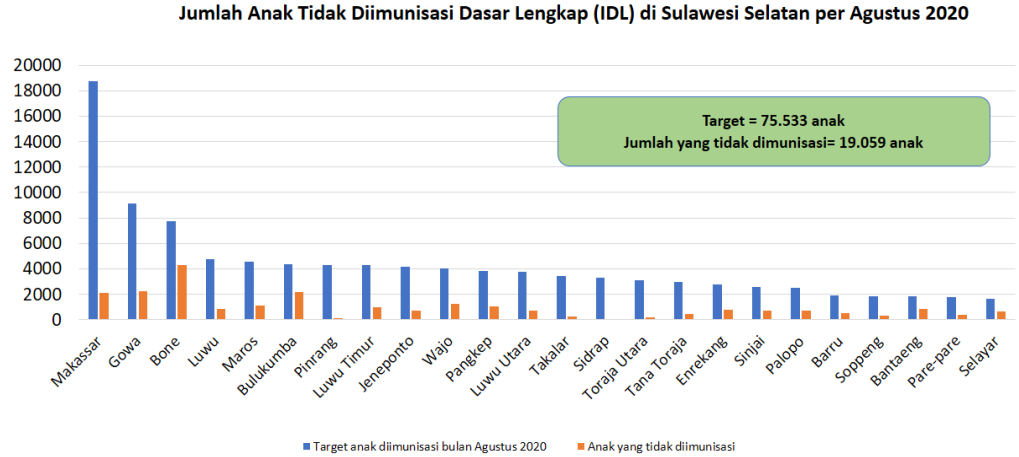
# Situasi Kasus COVID-19 di Provinsi Sulawesi Selatan

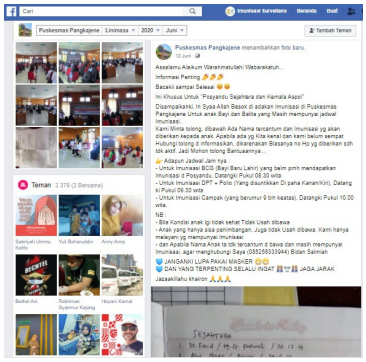
Kasus konfirmasi COVID-19 di Sulawesi Selatan adalah 11.987 kasus, 109 kasus baru dan 87 kasus sembuh dengan *Case Fatality Rate* 3.0%. Kabupaten yang melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 baru diantaranya kota Makassar (71 kasus), Takalar (27 kasus), Pare-pare (4 kasus), Jeneponto (3 kasus), Gowa (2 kasus), Bone dan Luwu masing 1 kasus. Lihat gambar 1.




Gambar 1. Situasi COVID-19 di Sulawesi Selatan per tanggal 31 Augustus 2020

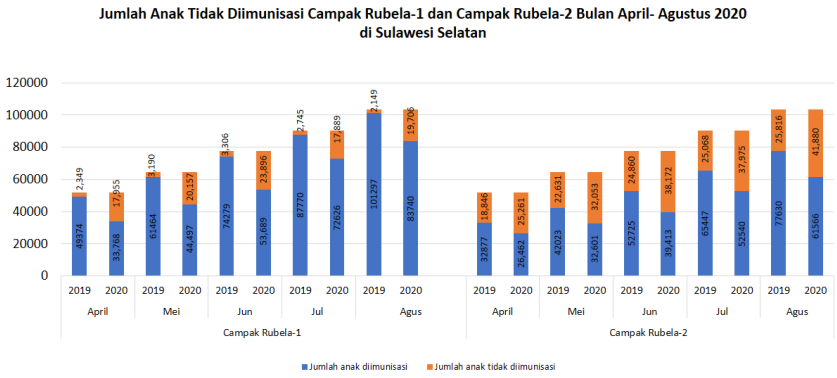
# Jumlah Anak yang Tidak Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap dan Campak Rubela



Gambar 2. Penyampaian jadwal imunisasi melalui *Facebook Puskesmas Pangkajene*

Dampak pandemi COVID-19 terhadap cakupan imunisasi sangat terlihat di beberapa kabupaten/kota. Data menunjukkan jumlah anak yang tidak diimunisasi terbanyak di kabupaten Bone. Namun, beberapa kabupaten dengan risiko sedang dan tinggi penularan COVID-19 mampu mencapai target anak diimunisasi seperti Kab. Sidrap. Sejak Juni 2020, petugas imunisasi mulai mengidentifikasi anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi selama masa pandemi. Selanjutnya, mereka membuat pengumuman jadwal imunisasi (termasuk jam layanan imunisasi per antigen) dan daftar nama anak serta orang tua di laman *Facebook* (gambar 2) untuk pemberitahuan ke masyarakat.



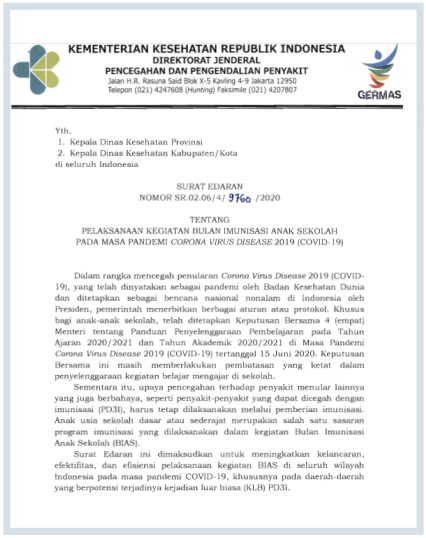

Jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak rubela-1 dan campak rubela-2 di tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2019 pada periode waktu yang sama. Rata-rata peningkatan jumlah anak tidak diimunisasi campak rubela-1 dan campak rubela-2 di tahun 2020 yaitu 85% dan 31%. Jika hal ini tidak segera diatasi dengan program-program kejar imunisasi maka akan berakibat pada meningkatnya populasi rentan untuk terkena penyakit campak dan penyakit rubela yang berpotensi untuk timbul Kejadian Luar Biasa (KLB). Hal ini tentu akan menimbulkan beban ganda KLB pada masa pandemi COVID-19 saat ini.

# Pentingnya Mendapatkan Imunisasi Campak Rubela

- Penyakit campak dan rubela sangat menular, dapat menyebabkan cacat dan kematian. Gejala penyakit rubela lebih ringan daripada campak namun dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan permanen (*Congenital Rubella Syndrom*/CRS) pada bayi yang lahir dari ibu terinfeksi rubela selama kehamilan, khususnya pada kehamilan trimester pertama.
- Penularan campak rubela dimulai pada hari ke-4 sebelum dan sesudah munculnya ruam melalui droplet yang keluar dari hidung, mulut atau tenggorokan orang yang terinfeksi virus campak pada saat bicara, batuk, bersin atau melalui sekresi hidung.
- Semua kelompok usia dapat tertular penyakit ini, terutama yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Gejala berat dapat terjadi terutama pada anak dengan gizi kurang, tidak mendapatkan cukup vitamin A, tinggal di daerah kumuh/padat penduduk, dan imunitas rendah karena infeksi HIV atau penyakit lainnya.
- Imunisasi campak rubela dapat mencegah dan memberikan perlindungan seumur hidup terhadap virus ini. Imunisasi campak rubela diberikan mulai usia 9 bulan untuk campak rubela-1, usia 18 bulan untuk campak rubela-2, dan usia 7 tahun atau kelas 1 SD untuk campak rubela lanjutan (BIAS)

# Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

"Ayuk teman-teman...tetap Imunisasi di tengah pandemi COVID-19"
Gambar 3. (Puskesmas Pallangga/Nurlina)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kaving 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 4247608 (Hunting) Faksimile (021) 4207807

GERMAS

Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
di seluruh Indonesia

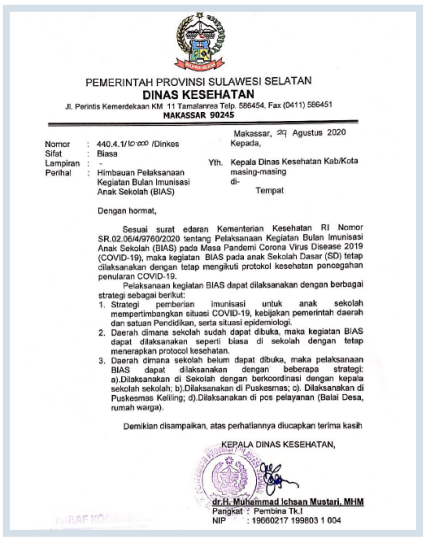
SURAT EDARAN
NOMOR SR.02.06/4/ 9760 /2020

TENTANG
PELAKSANAAN KEGIATAN BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH
PADA MASA PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)

Dalam rangka mencegah penularan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), yang telah dinyatakan sebagai pandemi oleh Badan Kesehatan Dunia dan ditetapkan sebagai bencana nasional nonalam di Indonesia oleh Presiden, pemerintah menerbitkan berbagai aturan atau protokol. Khusus bagi anak-anak sekolah, telah ditetapkan Keputusan Bersama 4 (empat) Menteri tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) tertanggal 15 Juni 2020. Keputusan Bersama ini masih memberlakukan pembatasan yang ketat dalam penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Sementara itu, upaya pencegahan terhadap penyakit menular lainnya yang juga berbahaya, seperti penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), harus tetap dilaksanakan melalui pemberian imunisasi. Anak usia sekolah dasar atau sederajat merupakan salah satu sasaran program imunisasi yang dilaksanakan dalam kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan kelancaran, efektifitas, dan efisiensi pelaksanaan kegiatan BIAS di seluruh wilayah Indonesia pada masa pandemi COVID-19, khususnya pada daerah-daerah yang berpotensi terjadinya kejadian luar biasa (KLB) PD3I.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 11 Tamalanrea Telp. 586454, Fax (0411) 586451
MAKASSAR 90245

Nomor : 440.4.1/ [illegible] /Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Himbauan Pelaksanaan Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

Makassar, 20 Agustus 2020
Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota masing-masing
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai surat edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor SR.02.06/4/9760/2020 tentang Pelaksanaan Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), maka kegiatan BIAS pada anak Sekolah Dasar (SD) tetap dilaksanakan dengan tetap mengikuti protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19.

Pelaksanaan kegiatan BIAS dapat dilaksanakan dengan berbagai strategi sebagai berikut:
1. Strategi pemberian Imunisasi untuk anak sekolah mempertimbangkan situasi COVID-19, kebijakan pemerintah daerah dan satuan Pendidikan, serta situasi epidemiologi.
2. Daerah dimana sekolah sudah dapat dibuka, maka kegiatan BIAS dapat dilaksanakan seperti biasa di sekolah dengan tetap menerapkan protocol kesehatan.
3. Daerah dimana sekolah belum dapat dibuka, maka pelaksanaan BIAS dapat dilaksanakan dengan beberapa strategi: a).Dilaksanakan di Sekolah dengan berkoordinasi dengan kepala sekolah sekolah; b).Dilaksanakan di Puskesmas; c). Dilaksanakan di Puskesmas Keliling; d).Dilaksanakan di pos pelayanan (Balai Desa, rumah warga).

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih

KEPALA DINAS KESEHATAN,

dr.H. Muhammad Ichsan Mustari, MHM
Pangkat : Pembina Th.I
NIP : 19660217 199803 1 004

Gambar 4. Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

- BIAS merupakan imunisasi lanjutan pada anak Sekolah Dasar (SD) yang dilakukan setiap tahun. Kegiatan BIAS dilakukan 2 kali dalam setahun yaitu bulan Agustus untuk kelas 1 SD dan bulan November untuk kelas 1, 2, dan 5 SD.
- Anak usia SD yang telah lengkap imunisasi dasar dan lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan imunisasi DT dan Td dinyatakan mempunyai status imunisasi T5
- Sebagai upaya mencegah penularan COVID-19, maka pemerintah memberlakukan kebijakan kegiatan belajar-mengajar melalui metode daring (*online*). Oleh karena itu, tempat dan waktu pelaksanaan BIAS tahun 2020 ini menyesuaikan situasi COVID-19 di masing-masing daerah.
- Waktu pelaksanaan BIAS di Sulawesi Selatan menyesuaikan kebijakan daerah setempat. Terdapat beberapa daerah yang melaksanakan kegiatan BIAS pada bulan Agustus dan lainnya pada bulan September 2020.

## Strategi pelaksanaan BIAS selama pandemi COVID-19 di Sulawesi Selatan

- Pemberian imunisasi untuk anak sekolah mempertimbangkan situasi COVID-19, kebijakan pemerintah daerah dan satuan Pendidikan, serta situasi epidemiologi.
- Bagi daerah dimana sekolah sudah dapat dibuka kembali, maka kegiatan BIAS dapat dilaksanakan di sekolah dengan menerapkan protokol kesehatan.
- Bagi daerah dimana sekolah belum dapat dibuka, strategi pelaksanaan BIAS dapat dilaksanakan di beberapa tempat seperti:
  - Sekolah, dengan berkoordinasi dengan pihak sekolah
  - Puskesmas
  - Puskesmas Keliling
  - Pos pelayanan (Balai Desa, rumah warga)

| Jadwal BIAS | | |
|---|---|---|
| **Sasaran** | **Imunisasi** | **Waktu Pelaksanaan** |
| Kelas 1 SD | Campak-rubela, DT | Agustus, November |
| Kelas 2 SD | TD | November |
| Kelas 5 SD | TD | November |

Gambar 5. Pelaksanaan BIAS di rumah salah satu warga. Sebelumnya anak sekolah dikumpulkan kemudian dilakukan imunisasi (Puskesmas Baring/Mardina, SKep., Ns)

Gambar 6. Pelaksanaan BIAS di sekolah, Pulau Sapuli, Kabupaten Pangkep (Puskesmas Sabutung/Hasrar, Amd Kep)

### Pemenang Lomba Menulis Cerita Imunisasi dan Surveilans PD3I Selama Pandemi COVID-19

**Juara I Cerita Imunisasi (Musdalifah)**

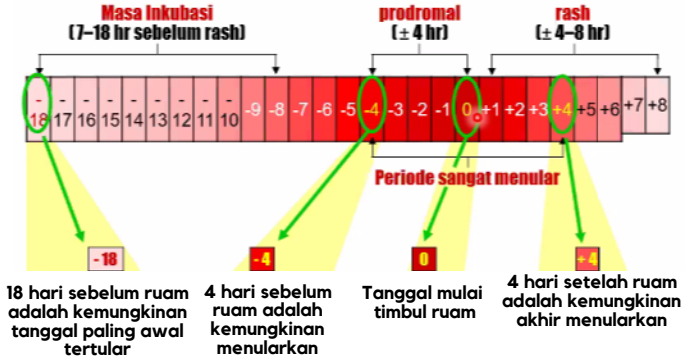
Sejak pandemi COVID-19 di bulan Maret 2020, pelayanan imunisasi di posyandu dibatasi bahkan ada yang ditutup. Menyiasati kondisi yang ada, maka Puskesmas Madising Na Mario melakukan **Pelayanan Imunisasi *Mobile* (PIM)** yang dimulai pada 5 Mei 2020 dengan menerapkan protokol kesehatan (mencuci tangan, menjaga jarak dan memakai masker). Sebelum pelaksanaan, petugas imunisasi melakukan konfirmasi terkait jadwal kunjungan kepada orang tua yang anaknya akan diimunisasi sebagai upaya dalam membatasi jumlah pengunjung.

**Juara I Cerita Surveilans PD3I (Daniel, SKM)**

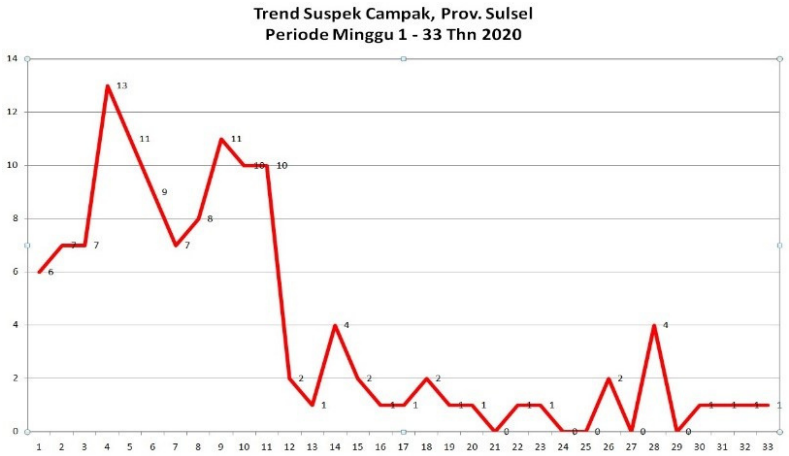
Melibatkan Kader dalam pelaporan kasus AFP seperti yang terjadi di desa Moncongloe Bulu. Setelah kader melaporkan adanya 3 anak yang mengalami lumpuh layuh (AFP), petugas surveilans puskesmas Moncongloe Bulu segera melakukan investigasi. Hasil investigasi menunjukkan 1 bayi mengalami AFP (diagnosa Gizi buruk dan Diare) dan 2 lainnya tidak memenuhi kriteria AFP (menderita Hydrocephalus).

# Surveilans Campak-Rubela

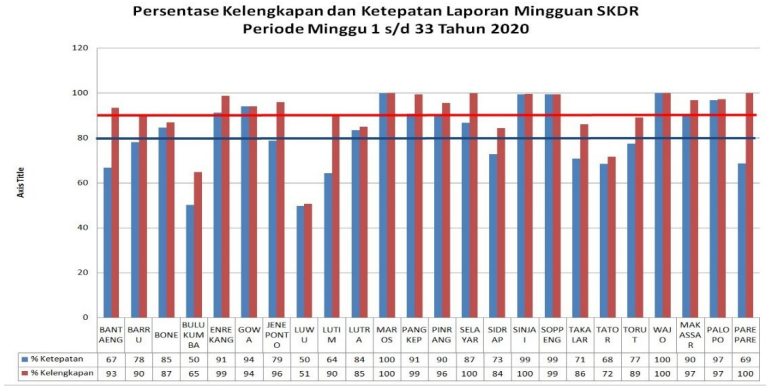
- Campak rubela merupakan penyakit yang sangat menular sehingga sering muncul dalam bentuk KLB.
- Suspek campak rubela yaitu setiap kasus dengan gejala minimal demam dan ruam maculopapular.
- Setiap kasus suspek campak rubela yang dilaporkan ke puskesmas harus dilakukan investigasi dalam 2x24 jam, dicatat dalam formulir MR-01, diambil spesimennya, dilakukan penyelidikan lapangan untuk mencari kasus tambahan, dan dilaporkan dalam SKDR.
- Perjalanan klinis setiap suspek campak yang ditemukan di puskesmas, diambil spesimen serum (maksimum pada hari ke-28 dari tanggal pertama ruam muncul). Sampel urin diambil pada hari ke 0 - 5 setelah timbul ruam. Sampel urin diambil pada hari ke 0 – 5 setelah timbul ruam.
- Sampel serum diambil setiap kali menemukan kasus suspek campak rubela dan sampel urin diambil jika terjadi kejadian luar biasa (KLB).
- Melakukan pengambilan spesimen urin terhadap kasus suspek campak dengan gejala tambahan batuk, pilek atau conjuctivitis minimal 1 (satu) kasus per kab/kota/tahun.
- Indikator surveilans campak rubela mencapai *discarded rate* campak rubela ≥2/100.000 penduduk yang merata di setiap Kab/Kota setiap tahun dan mempertahankannya.




Gambar 7. Perjalanan klinis campak rubela




Penemuan kasus suspek campak rubela di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 mengalami penurunan yang cukup drastis sejak bulan Maret 2020. Upaya penemuan kasus suspek campak rubela dan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium harus tetap dilakukan.



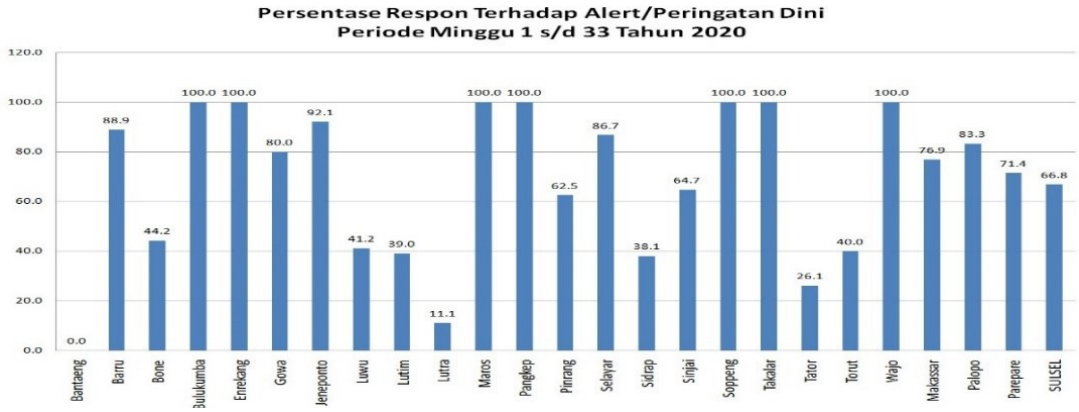

SKDR merupakan sistem yang dapat memantau perkembangan trend suatu penyakit yang berpotensi KLB dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal (*alert*) sehingga mendorong program untuk melakukan respons. Respons terhadap suatu kejadian ini sangat dipengaruhi oleh ketepatan dan kelengkapan laporan dari lapangan (puskesmas). Pada grafik 3 di atas menunjukkan sebanyak 11 kabupaten yang memiliki ketepatan laporan dibawah 80% dan 3 kabupaten memiliki kelengkapan laporan dibawah 80% pada periode minggu 1 – 33 tahun 2020. Penting untuk memastikan kasus dilaporkan dengan lengkap dan tepat, serta verifikasi *alert* yang cepat.

Gambar 8. Investigasi kasus suspek campak pada anak usia 2 tahun di Kec. Bantimurung, Kab. Maros oleh petugas surveilans puskesmas Bantimurung (Puskesmas Bantimurung/Irma Damayanti Amir)

Gambar 9. Pengepakan spesimen oleh Petugas Surveilans di Dinkes provinsi Sulawesi Selatan
(Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan/Andi Sofyan, SKM., MKes)

# Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak-Rubela

- KLB suspek campak rubela yaitu adanya lima (5) atau lebih kasus suspek campak rubela dalam waktu empat (4) minggu berturut-turut dan ada hubungan epidemiologinya.
- KLB campak pasti yaitu apabila hasil pemeriksaan laboratorium minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dari hasil pemeriksaan kasus pada KLB suspek campak rubela atau hasil pemeriksaan kasus pada CBMS ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dan ada hubungan epidemiologi.
- KLB rubela pasti yaitu apabila hasil pemeriksaan laboratorium minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dari hasil pemeriksaan kasus pada KLB suspek campak rubela atau hasil pemeriksaan kasus pada CBMS ditemukan minimum dua (2) spesimen positif IgM campak dan ada hubungan epidemiologi.
- KLB dinyatakan berhenti apabila tidak ditemukan kasus baru dalam 2 kali masa inkubasi atau rata-rata satu bulan setelah kasus terakhir.
- Respon KLB campak-rubela selama pandemi COVID-19:
  a. Puskesmas menghubungi keluarga kasus untuk menentukan waktu dan lokasi kedatangan. Janji temu ini dilakukan dengan masing-masing kasus, kontak erat, dan kasus tambahan
  b. Kegiatan kunjungan rumah dilakukan mengikuti protokol COVID-19 dan mengisi form MR-01
  c. Penyelidikan faktor risiko (cakupan imunisasi, *cold chain*, dan lainnya yang berhubungan dengan KLB) menggunakan MR-02
  d. Pengambilan spesimen serum untuk 10 kasus dan spesimen urin untuk 5 kasus. Jika kasus suspek campak-rubela kurang dari 10 kasus, maka semua kasus diambil serumnya.




Terdapat 7 dari 24 kabupaten memiliki respon yang sangat baik terhadap setiap *alert* yaitu kabupaten Bulukumba, Enrekang, Maros, Pangkep, Soppeng, Takalar, dan Wajo. Respon alert berupa verifikasi setiap kasus yang terlapor sangat penting untuk mengantisipasi kasus berpotensi KLB sedini mungkin.

Tabel 1. Temuan Kasus Suspek Campak per Kabupaten/Kota

| Kabupaten/ Kota | Target *discarded* minimal (dalam satu tahun) | Temuan Kasus |
|---|---|---|
| Barru | 3 | 8 |
| Pare-Pare | 3 | 3 |
| Selayar | 3 | 1 |
| Palopo | 4 | - |
| Bantaeng | 4 | 5 |
| Enrekang | 4 | 5 |
| Sinjai | 5 | 3 |
| Toraja Utara | 5 | - |
| Tana Toraja | 5 | - |
| Soppeng | 5 | - |
| Luwu Timur | 6 | - |
| Luwu Utara | 6 | - |
| Takalar | 6 | - |
| Sidrap | 6 | 3 |
| Luwu | 7 | - |
| Pangkep | 7 | 24 |
| Jeneponto | 7 | 8 |
| Maros | 7 | 24 |
| Bulukumba | 8 | 1 |
| Pinrang | 8 | - |
| Wajo | 8 | 14 |
| Gowa | 15 | - |
| Bone | 15 | - |
| Makassar | 31 | - |
| Total | 178 | 99 |

## Cara pengambilan Spesimen Campak Rubela

- Spesimen serum sebanyak 1 ml (didapat dari pengambilan darah vena sebanyak 3 – 5 ml)
- Jika tidak terdapat *centrifuge* pada saat pengambilan sampel, sampel darah dapat disimpan di suhu 2-8°C selama 24 jam, kemudian dilakukan pemisahan serum dan sel darahnya
- Spesimen urin diambil sebanyak 15-50 ml pada setiap kasus suspek campak yang disertai dengan gejala khas yaitu **3C** (*cough*/batuk, konjungtivitis/mata merah, dan coryza/pilek) pada pagi hari
- Pada pasien tanpa kecurigaan COVID-19, pengambilan spesimen yang mengharuskan kontak dengan pasien direkomendasikan menggunakan penutup kepala, *goggles/face-shield*, masker bedah, sarung tangan, apron/*gown*, dan sepatu.
- Pengambilan spesimen pada pasien kontak erat/ suspek/ *probable*/ konfirmasi COVID-19 mengikuti petunjuk teknis penggunaan APD pada COVID-19.

**Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan**

**Pelindung:**
1. dr. M. Ichsan Mustari, MHM
2. dr. Nurul Amin R, M.Kes

**Informasi lebih lanjut:**
1. Agussalim Makka, SKM, M.Kes (085234563007)
2. Sitti Faridah, SKM, M.Kes (082347186221)
3. Basri Kadir, SKM (08114210277)
4. Andi Ratna Ayuba, SKM (085399691634)

**WHO – Provinsi Sulawesi Selatan**
Yurniati (081355675916)

Unduh Buletin Imunisasi dan Surveilans PD3I melalui:
https://www.who.int/indonesia/news/epi-and-vpd-bulletins