

# BULETIN SURVEILANS PD3I & IMUNISASI

EDISI 2 • JULI 2020



Layanan imunisasi menggunakan mobil keliling di Puskesmas Kalumpang, Kota Ternate, Maluku Utara. Kredit: Lely

## TETAP TERLINDUNGI DI MASA PANDEMI COVID-19

### TOPIK

---

Tetap terlindungi  
di masa pandemi COVID-19

---

Pelaksanaan layanan imunisasi  
dan surveilans PD3I pada masa  
pandemi COVID-19

---

Berakhirnya status KLB polio  
cVDPV1 di Tanah Papua

---

Tinjauan program imunisasi  
dan surveilans PD3I  
di 15 provinsi Indonesia

---

## SALAM REDAKSI

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas terbitnya Buletin Surveilans PD3I dan Imunisasi Edisi 2 Tahun 2020. Buletin ini merupakan media untuk memperluas wawasan dan informasi bagi seluruh masyarakat Indonesia pada umumnya, terutama tenaga kesehatan di Indonesia dalam membangun masyarakat Indonesia yang sehat.

Konsep isi buletin ini adalah artikel yang membangun wawasan pembaca mengenai situasi penyakit yang didukung dengan data surveilans PD3I dan imunisasi, informasi kegiatan terbaru, serta tips atau informasi lain seputar surveilans PD3I dan imunisasi.

Pada edisi kali ini, tim redaksi mencoba mengangkat topik terkait layanan imunisasi dan surveilans PD3I selama pandemi COVID-19 yang harus tetap dilaksanakan untuk menghindari terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I seperti penyakit campak, difteri, dan polio. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya beban ganda di tengah pandemi COVID-19.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dan penerbitan buletin ini. Semoga buletin ini bermanfaat bagi kita dalam membangun masyarakat Indonesia sehat yang dicita-citakan.

Selamat membaca,  
Tim Redaksi

## TIM REDAKSI

Pelindung  
Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Penasehat  
Sekretaris Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Penanggungjawab  
Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan  
Kepala Sub-Direktorat Surveilans  
Kepala Sub-Direktorat Imunisasi

Editor  
dr. Triya Novita Dinihari  
dr. Dyan Sawitri  
dr. Cornelia Kelyombar  
Muammar Muslih, SKM, M.Epid  
Vivi Voronika, SKM, M.Kes  
Lulu Ariyanthy Dewi, SKM, M.IPH  
WHO Indonesia

Kesekretariatan  
Sub-Direktorat Surveilans  
Sub-Direktorat Imunisasi

Alamat Redaksi  
Sub-Direktorat Surveilans  
Sub-Direktorat Imunisasi  
Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9, Lantai 6, Blok C.  
Jakarta 12950  
Telp: 021-5221432, 021-5277167-68  
Fax: 021-5203874, 021-5277167-68

# Tetap Terlindungi di Masa Pandemi COVID-19



"Senang betul kalau ada bapak siaga yang langsung mendampingi bayinya dalam pemberian imunisasi", dari salah satu petugas Posyandu Desa Sebulu Ilir, Kab. Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur

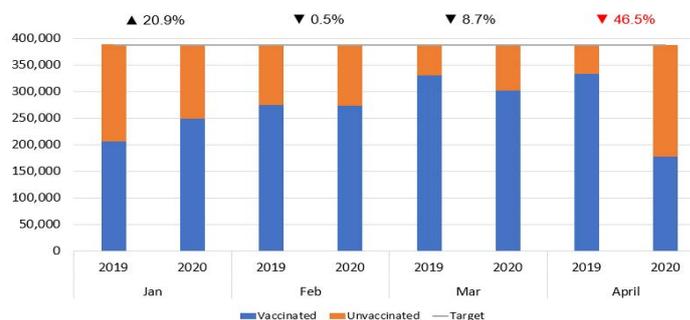
Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat esensial yang efektif untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Adanya COVID-19 yang terjadi secara global sejak ditetapkan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020 dan ditetapkan sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 oleh WHO, memberikan dampak pada pelaksanaan program kesehatan khususnya pelayanan imunisasi dan surveilans PD3I. Berdasarkan data yang diperoleh dari GAVI, WHO dan UNICEF menyebutkan bahwa setidaknya 80 juta anak usia kurang dari 1 tahun memiliki risiko untuk menderita penyakit difteri, campak dan polio akibat terganggunya pelayanan imunisasi rutin di tengah pandemi COVID-19. Terdapat 64% dari 107 negara mengalami gangguan atau penundaan pelaksanaan layanan imunisasi rutin dan 60 negara menunda pelaksanaan kampanye imunisasi terutama campak dan polio. Hal ini tentu berisiko untuk terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I.

Kajian situasi cepat (*rapid assessment*) terkait dampak pelayanan Imunisasi selama masa pandemi COVID-19 di Indonesia telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dengan dukungan UNICEF pada tanggal 20 sampai dengan 29 April 2020. Responden yang telah berpartisipasi adalah 5,329 dari 9,993 koordinator imunisasi tingkat Puskesmas di 388 dari 514 Kabupaten/Kota di 34 provinsi. Hasil kajian menunjukkan bahwa 84% Puskesmas menyatakan bahwa selama masa pandemi COVID-19 terjadi penundaan/penghentian pelayanan Imunisasi. Hal ini diakibatkan oleh kekhawatiran orang tua maupun keraguan petugas kesehatan dalam menyelenggarakan layanan imunisasi di tengah pandemi COVID-19. Jika kondisi seperti ini terus berlanjut maka cakupan

an imunisasi nasional akan turun sehingga kekebalan komunitas juga menurun yang dapat menyebabkan risiko terjadinya KLB PD3I. Apabila terjadi KLB PD3I di masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini, maka akan menjadi beban ganda bagi pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat.

Berdasarkan data analisis menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19 telah terjadi penurunan baik cakupan imunisasi maupun performa surveilans PD3I karena sebagian besar petugas surveilans lebih fokus mengerjakan surveilans COVID-19. Data cakupan Imunisasi pada bulan Januari sampai April 2020 yang dibandingkan dengan 2019 pada kurun waktu yang sama menunjukkan penurunan mulai dari 0.5% sampai dengan 87%. Pada cakupan OPV4, penurunan paling besar terjadi di bulan April 2020 dibandingkan April 2019 yaitu sebesar 46.5%.

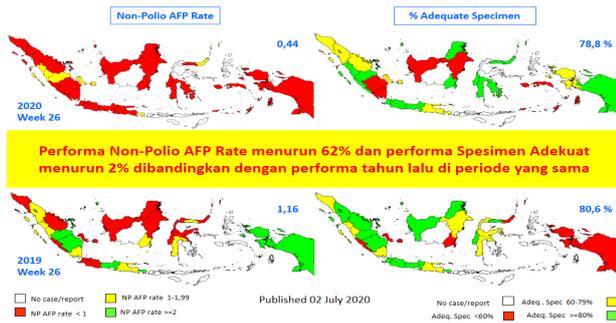
Gambar 1. Cakupan OPV4 bulan Januari-April 2019 dan 2020



Selain itu, surveilans AFP juga menunjukkan penurunan performa dalam penemuan kasus AFP sebesar 56.8% selama pandemi COVID-19 (Januari sampai dengan Mei 2020) dibandingkan data tahun 2019. Berdasarkan data minggu ke 26 2020, Non Polio AFP rate sebesar 0.44 dengan spesimen adekuat sebesar 78.8%. Sedangkan, untuk surveilans polio lingkungan terdapat 6 dari 11 site (64%) tidak melakukan pengumpulan dan

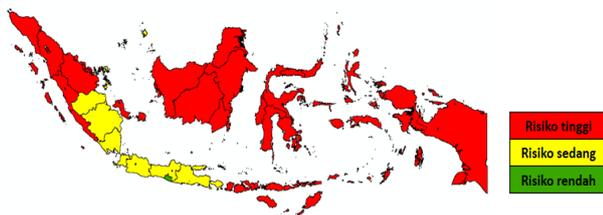
pemeriksaan sampel selama pandemi COVID-19.

Gambar 2. AFP surveillance performance (data perbandingan minggu 26 2019 dan 2020)



Penilaian risiko terhadap transmisi polio juga telah dilakukan dengan menggunakan tools WHO berdasarkan data 2019. Terdapat 23 provinsi di Indonesia masih dalam kategori risiko tinggi, salah satunya di provinsi Kalimantan Utara yang berbatasan langsung dengan Malaysia dimana KLB polio cVDPV tipe 1 dan 2 sedang terjadi di Sabah, Malaysia. Sementara itu, cakupan OPV4 pada tahun 2019 di Kalimantan Utara adalah 76.2%.

Gambar 3. Terdapat 23 provinsi di Indonesia yang memiliki risiko tinggi untuk transmisi polio



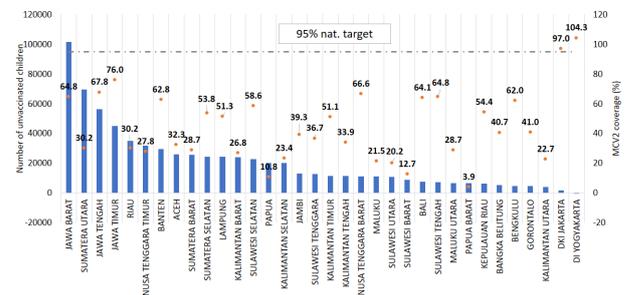
Peforma surveilans AFP di Kalimantan Utara menunjukkan, 3 dari 5 Kabupaten/Kota merupakan *silent districts* yang tidak ada kasus AFP selama tiga tahun berturut-turut (2017-2019) yaitu Malinau, Tana Tidung dan Nunukan (berbatasan dengan Sabah, Malaysia). Selain itu, tidak ada *sites* untuk pengambilan sampel surveilans polio lingkungan.

Dengan melihat status risiko tinggi sebagian besar provinsi di Indonesia, maka sangat diperlukan upaya penguatan imunisasi rutin dan khusus bagi provinsi Kalimantan Utara, berdasarkan rekomendasi Komite Ahli Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI), selain penguatan imunisasi rutin dan surveilans AFP, perlu dilaksanakan juga pemberian imunisasi tambahan IPV untuk anak usia 4 bulan sampai dengan <15 tahun. Hal ini untuk mencegah transmisi penyakit polio dari wilayah KLB yaitu Sabah,

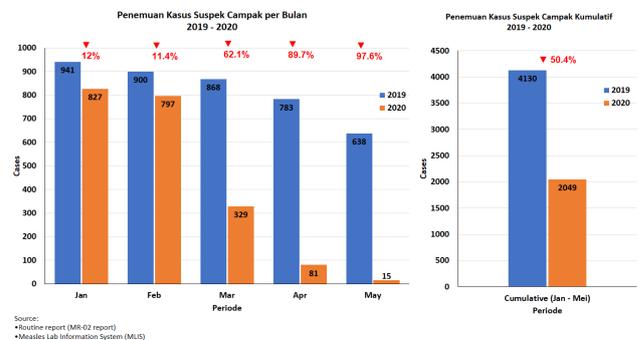
Malaysia.

Pandemi COVID-19 juga memberikan dampak pada program eliminasi campak-rubela/ CRS dimana Indonesia menargetkan eliminasi campak-rubela/CRS di tahun 2021 untuk regional Jawa dan Bali. Pada periode Januari sampai dengan April 2020, 18 provinsi mencapai cakupan MR2 yang masih rendah (<40%), diantaranya yaitu Sumatera Utara, Riau, Aceh, Kalimantan Barat, Kalimantan Utara dan Papua. Penurunan cakupan terbesar terjadi pada bulan Maret 2020 dibandingkan Maret 2019 yaitu sebesar 42.5%.

Gambar 4. Cakupan MR2 bulan Januari-April 2019 (annualized)



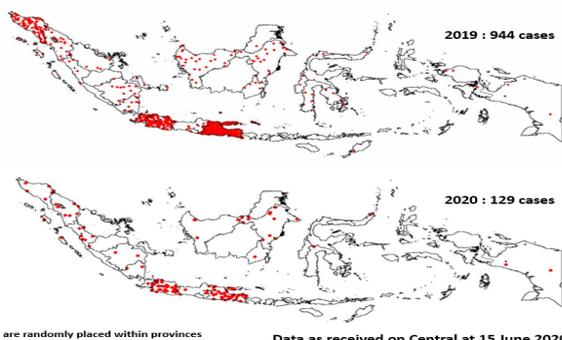
Selain itu, telah terjadi juga penurunan penemuan kasus suspek campak pada bulan Januari sampai dengan Mei 2020 dibandingkan tahun 2019 sebesar 50.4%. Hal tersebut tentunya akan berdampak terhadap penurunan capaian *discarded rate* dan CBMS, sehingga menjadi tantangan tersendiri dalam upaya mencapai eliminasi campak-rubela/CRS pada tahun 2023. Eliminasi dapat tercapainya apabila dapat dibuktikan dengan surveilans yang adekuat selama 3 tahun berturut-turut yaitu *discarded rate*  $\geq 2/100.000$  penduduk dan CBMS 100%.



Beralih ke situasi penyakit difteri di Indonesia, pada tahun 2019 jumlah kasus suspek difteri sebesar 944 kasus yang tersebar di 25 provinsi, sedangkan sampai dengan Mei di tahun 2020 menunjukkan kasus suspek difteri yang ditemukan sebesar 129 ka-

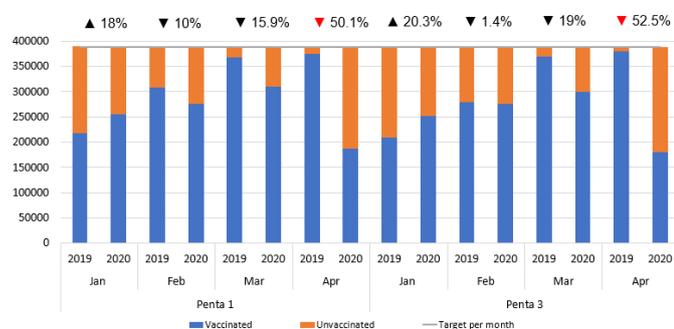
sus yang tersebar di 16 provinsi. Pada kurun waktu 6 bulan terakhir yaitu Desember 2019 sampai dengan Mei 2020, kasus difteri paling banyak dilaporkan di Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Kalimantan Timur dan Aceh.

Gambar 5. Kasus suspek difteri berdasarkan provinsi tahun 2019 dan 2020



Data cakupan penta 1 (DPT-HiB 1) menunjukkan bahwa sampai dengan bulan April 2020, lebih dari 500,000 bayi belum mendapatkan imunisasi penta 1, dengan penurunan terbesar terjadi di bulan April 2020 yaitu 50.1% dibandingkan tahun 2019. Hal yang sama juga terjadi pada cakupan penta 3 (DPT-HiB 3).

Gambar 6. Cakupan penta 1 dan 3 bulan Januari-April 2019 dan 2020



Berdasarkan analisa situasi tersebut, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk mengurangi dampak COVID-19 terhadap penurunan cakupan imunisasi dan sensitivitas surveilans PD3I seperti penyusunan petunjuk teknis, menyelenggarakan kegiatan webinar untuk petugas dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Rumah Sakit, bidan, dokter praktik mandiri, akademisi dan berbagai organisasi profesi lainnya dengan dukungan mitra seperti WHO, UNICEF dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Pada kegiatan tersebut disampaikan petunjuk teknis pelaksanaan layanan Imunisasi dan surveilans PD3I baik secara nasional maupun sub-nasional di beberapa provinsi di wilayah Indonesia bagian timur seperti Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku

Utara dan Sulawesi Selatan serta Kalimantan Tengah. Selain itu, disampaikan juga analisa situasi layanan dan cakupan imunisasi, capaian surveilans PD3I di Indonesia, tinjauan terkini secara global dan rekomendasi oleh WHO, rekomendasi oleh IDAI serta sosial mobilisasi oleh UNICEF.



Pelaksanaan webinar imunisasi dan surveilans PD3I di Sulawesi Selatan (kiri) dan tingkat nasional (kanan)

Pada masa pandemi COVID-19 juga telah dilakukan penyusunan materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait layanan imunisasi yang disebarluaskan ke seluruh provinsi, pengembangan *dashboard online* imunisasi dan surveilans PD3I untuk menganalisis dampak COVID-19 terhadap keberlangsungan program serta dukungan teknis dalam penyusunan buletin nasional dan provinsi sebagai bahan advokasi.



Pelaksanaan PE untuk kasus AFP di Kab. Tulang Bawang, Lampung. Kredit: Petugas surveilans/Dinkes Kab. Tulang Bawang

Advokasi juga telah dilakukan kepada Kementerian Dalam Negeri terkait dukungan dalam kelanjutan pelaksanaan layanan imunisasi selama pandemi COVID-19. Selain itu, upaya intervensi untuk melengkapi status anak yang tidak atau belum lengkap imunisasinya, telah diadakan *backlog fighting (BLF) workshop* secara virtual untuk pertama kalinya di Indonesia yaitu di provinsi Papua pada tanggal 2 Juli 2020. Hal ini bertujuan untuk melatih petugas imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam mengisi berbagai format BLF. Pada kegiatan ini narasumbernya adalah Dinas Kesehatan Provinsi Papua, IDAI Provinsi Papua, WHO dan UNICEF dengan total peserta sebanyak 66 orang.

# Petunjuk Teknis Pelaksanaan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19

## Prinsip – prinsip yang menjadi acuan:

Imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal. Secara operasional, pelayanan imunisasi baik di Posyandu, Puskesmas, Puskesmas Keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat, menerapkan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1–2 meter. Selain itu, kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya

## Apabila imunisasi harus ditunda, maka petugas:

1. Mendata sasaran yang belum mendapat imunisasi dengan menggunakan metode pelacakan bayi dan baduta tidak/belum lengkap status imunisasinya (*defaulter tracking*)
2. Memastikan untuk segera memberikan imunisasi pada kesempatan pertama selanjutnya.
3. Rencanakan intervensi berupa kegiatan *sweeping*, DOFU, BLF maupun *crash program*, berdasarkan analisa situasi epidemiologi COVID-19, cakupan imunisasi rutin dan epidemiologi PD3I.

## Ketentuan pada saat pelayanan :

1. Ada janji temu sebelumnya antara petugas dengan orang tua/pengantar
2. Jam layanan dan jumlah sasaran terbatas
3. Pastikan petugas, orang tua/pengantar dan anak dalam kondisi sehat
4. Petugas menggunakan APD : masker medis, sarung tangan (jika ada) *gown/apron/hazmat* (jika ada) dan *face shield* (jika ada)
5. Kader dan orang tua wajib menggunakan masker kain, anak dibawah usia 2 tahun tidak perlu menggunakan masker.



Kredit: Puskesmas Lakawali, Luwu Timur, Sulawesi Selatan

2. Bersih, melakukan disinfeksi sebelum dan sesudah pelayanan
3. Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*



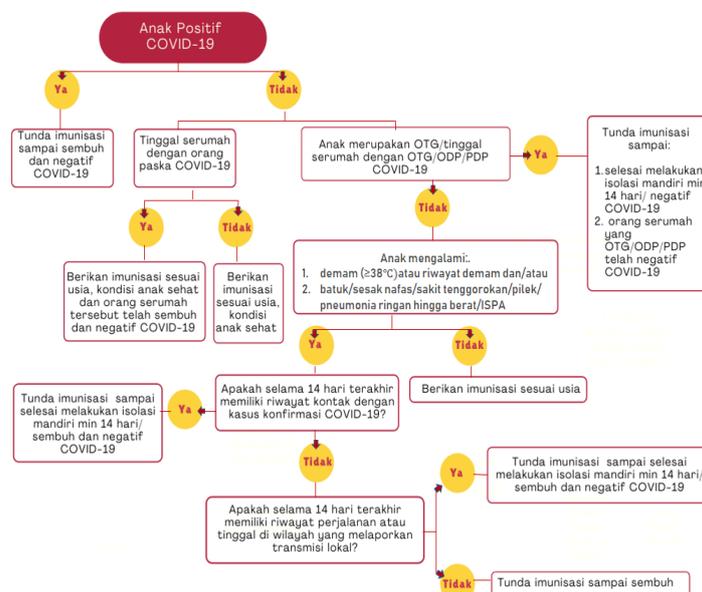
Kredit: Widya/ Puskesmas Sawov, Jayapura, Papua

4. Atur meja pelayanan antar petugas dan kursi antar orang tua/pengantar dengan jarak aman 1-2 meter.



Kredit: Wiwin/ Dinkes Provinsi Jawa Timur

## Skrining anak sebelum imunisasi



\*Istilah OTG diganti menjadi kontak erat, ODP-PDP menjadi suspek sesuai dengan KMK No HK.01.07/MENKES/4/13/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

## Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan :

1. Cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga di tempat terbuka)



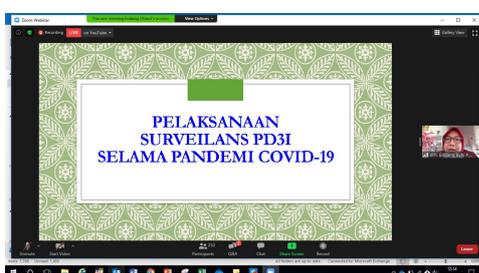
Unduh Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19 : [https://bit.ly/juknis\\_imunisasi](https://bit.ly/juknis_imunisasi)

Unduh Tanya Jawab Imunisasi dalam Konteks Pandemi COVID-19 : <https://www.who.int/indonesia>

# Pelaksanaan Surveilans PD3I pada Masa Pandemi COVID-19

## Secara umum :

Pelaksanaan surveilans PD3I (AFP, polio lingkungan, campak-rubela, CRS dan difteri) harus tetap dilaksanakan. Saat ini, petunjuk teknis pelaksanaan surveilans PD3I selama pandemi COVID-19 masih dalam proses finalisasi. Pada pelaksanaannya, dapat dipertimbangkan untuk mengintegrasikan surveilans PD3I dengan COVID-19 serta memastikan penerapan upaya PPI COVID-19.



Penyampaian pelaksanaan surveilans PD3I selama pandemi COVID-19 pada webinar di berbagai provinsi oleh Kasubdit surveilans

## Penemuan kasus PD3I, dilaksanakan melalui:

1. Surveilans berbasis masyarakat, oleh kader/petugas Gugus bersamaan dengan skrining dan penyebaran informasi terkait COVID-19
2. Surveilans Aktif, kunjungan ke fasyankes potensial bersamaan dengan skrining COVID-19
3. *Hospital Record Review* (HRR) di fasyankes potensial minimal 1 kali dalam 2 bulan.

Penemuan kasus PD3I dapat juga dilakukan pada kasus COVID-19 dengan ketentuan sebagai berikut:



## Manajemen Spesimen :

Manajemen spesimen dilakukan dengan menerapkan protokol pencegahan COVID-19. Spesimen pada prinsipnya harus segera dikirimkan, namun apabila ada kendala dalam pengiriman spesimen, maka :

1. spesimen tinja AFP, dapat disimpan >7 hari pada suhu -20°C
2. spesimen swab difteri, dapat disimpan pada suhu 2-8°C (penyimpanan terlalu lama akan berpengaruh pada kultur bakteri)
3. spesimen campak, dapat disimpan pada suhu 2-8°C selama 7 hari, >7 hari pada suhu -20°C
4. melakukan koordinasi dengan laboratorium rujukan sebelum pengiriman sampel

## Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) KLB PD3I:

1. Konfirmasi KLB dilakukan melalui komunikasi jarak jauh (telepon, *WhatsApp* dan lain-lain)
2. Diperlukan informasi tambahan terkait situasi COVID-19 dan kriteria suspek KLB PD3I (kontak erat/suspek/*probable*/konfirmasi)
3. Melaksanakan investigasi: a) temu janji terlebih dahulu, b) dilakukan di tempat terbuka (tidak ber-AC), c) menjaga jarak fisik 2 meter
4. Menanyakan status imunisasi, jika belum mendapatkan imunisasi maka segera dilakukan pemberian imunisasi sesuai antigen
5. Jika tidak memungkinkan, PE dapat dilaksanakan melalui komunikasi jarak jauh



Penatalaksanaan kasus difteri dengan penggunaan APD sesuai protokol di RSUD Bangka Selatan, Bangka Belitung. Kredit: Petugas surveilans/Dinkes Kab. Bangka Selatan

**Perlu diingat!!**  
Pelaporan surveilans PD3I harus tetap dilakukan termasuk pelaporan nihil (*zero reporting*).  
**Pedoman dan format pelaporan surveilans PD3I dapat diunduh melalui:**  
<https://bit.ly/survPD3I>

# Berakhirnya Status KLB Polio cVDPV1 di Tanah Papua

"Berdasarkan rekomendasi *Outbreak Response Assessment* (OBRA) yang dilakukan oleh WHO pada April 2020, maka KLB polio oleh karena ditemukannya *a circulating vaccine-derived poliovirus type 1* (cVDPV1) pada tahun 2019 di Provinsi Papua Indonesia dinyatakan telah berakhir."

Virus polio cVDPV1 pertama kali ditemukan pada kasus AFP yang terjadi pada anak laki-laki berusia 31 bulan dengan onset gejala tanggal 27 November 2018 yang berasal dari Distrik Dekai, Kabupaten Yahukimo, Provinsi Papua. Anak tersebut tidak pernah mendapatkan imunisasi sebelumnya. Dua kasus lainnya ditemukan dari 2 kontak anak sehat di wilayah tersebut. Virus tersebut tidak memiliki hubungan dengan KLB cVDPV1 yang juga terjadi di Papua Nugini sejak bulan Juni 2018.

Sebagai respon KLB cVDPV1, 2 provinsi yaitu Papua dan Papua Barat direkomendasikan untuk menyelenggarakan Sub-PIN Polio dengan menggunakan bOPV dalam 2 putaran. Target pelaksanaan Sub PIN ini adalah anak-anak dengan usia 0-15 tahun yang berjumlah total 1.2 juta anak di kedua provinsi. Selain itu, dilakukan penguatan surveilans AFP dan pelaksanaan surveilans polio lingkungan (*Polio Environmental surveillance*).



Pelaksanaan Sub PIN polio di distrik Tiomolo Kab Lanny Jaya.  
Kredit: Yurniat/WHO Indonesia.

Dengan segala tantangan baik secara geografis, infrastruktur, dan sosial-budaya, berdasarkan data Pusdatin Papua Barat berhasil melaksanakan 2 putaran Sub PIN dengan cakupan >100% sedangkan Papua mampu mencapai cakupan 70.80% di putaran pertama dan 87.75% di putaran kedua. Surveilans AFP juga diperkuat dan kedua provinsi mampu memenuhi target Non-polio AFP rate  $\geq 3/100.000$  anak usia <15

tahun meskipun masih memiliki tantangan terkait spesimen adekuat serta masih ada kabupaten/kota yang belum pernah melaporkan kasus AFP dalam beberapa tahun terakhir.

## OBRA dan Rekomendasi

Penilaian respon KLB cVDPV1 atau OBRA telah dilakukan pada bulan April 2020 dengan metode jarak jauh (online) dikarenakan pandemi COVID-19 yang menyebabkan adanya pembatasan perjalanan di berbagai negara. Sesuai dengan rekomendasi OBRA, maka tanggal 26 Mei 2020, WHO *Regional South East Asia*, melalui surat No.P7/48/48 mengumumkan berakhirnya KLB Polio cVDPV1 di Papua.

### Beberapa rekomendasi penting yaitu:

1. Melanjutkan kerjasama yang baik antar pemerintah, organisasi profesi, mitra pembangunan, tokoh agama/tokoh adat dan masyarakat
2. Meningkatkan cakupan imunisasi OPV dan IPV serta imunisasi rutin lainnya yang tinggi dan merata
3. Melengkapi imunisasi rutin melalui upaya-upaya seperti defaulter tracking, drop out follow up (DOFU), sweeping, backlog fighting dan crash program. Melanjutkan kegiatan SOS untuk mencapai wilayah - wilayah terpencil
4. Meningkatkan upaya surveilans AFP terutama di wilayah - wilayah *silent districts* dan pengambilan spesimen <14 hari sejak onset dan untuk mencapai spesimen adekuat
5. Mengidentifikasi lokasi - lokasi yang potensial untuk dilakukan pengambilan spesimen polio lingkungan
6. Meningkatkan upaya mobilisasi masyarakat untuk meningkatkan demand dan penerimaan terkait imunisasi rutin dan pelaporan kasus

Unduh laporan KLB cVDPV1 melalui:

[https://bit.ly/reportcVDPV1\\_OBRA\\_Indonesia](https://bit.ly/reportcVDPV1_OBRA_Indonesia)

# Tinjauan Program Imunisasi dan Surveilans PD3I di 15 Provinsi Indonesia



Dengan berakhirnya periode RPJMN, Renstra dan cMYP (*Comprehensive Multi Year Plan*) 2014-2019 pada program imunisasi, maka dilakukan tinjauan program imunisasi dan surveilans PD3I di 15 Provinsi di Indonesia. Hal ini juga sejalan dengan rekomendasi *South-East Asia Regional Technical Advisory Group on Immunization* untuk setiap negara melaksanakan kegiatan tinjauan secara berkala. Kegiatan ini juga digabungkan dengan penilaian paska validasi eliminasi tetanus maternal dan neonatal (*Maternal Neonatal Tetanus Elimination Post Validation Assessment / PVA*).

Kegiatan yang berlangsung dari tanggal 9-19 Februari 2020 ini didukung oleh 15 tim peninjau gabungan yang terdiri dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, ITAGI, Komite Nasional PP KIPI, Komite Ahli Eradikasi Polio, Komite Ahli Difteri, Komite Verifikasi Nasional Eliminasi Campak Rubela, PP IDAI, FETP, PHEOC, SKIPI GAVI, WHO, UNICEF, CDC dan perwakilan dari Thailand, Nepal dan Myanmar, dengan total peninjau sebanyak 95 orang nasional dan internasional. Lima belas tim peninjau gabungan tersebut melakukan kunjungan lapangan ke 15 provinsi terpilih dengan mempertimbangkan jumlah penduduk, cakupan administratif imunisasi tahun 2018, *drop-out rates*, keterwakilan dari 4 region MNTF, kedekatan wilayah dengan negara terjangkit KLB (seperti Malaysia dan Filipina) serta transmisi kasus difteri dan polio yang sedang berlangsung.

Pada setiap provinsi dipilih 2 kabupaten/kota, di masing-masing kabupaten/kota dipilih 2 Puskesmas dan 2 Posyandu dan 1 RS/ fasilitas

kesehatan swasta di masing-masing Puskesmas. Metodologi yang digunakan meliputi tinjauan dokumen, wawancara, kunjungan lapangan, observasi implementasi program dan kunjungan rumah (khusus kabupaten/kota MNTF).

Berdasarkan hasil kunjungan lapangan, terdapat beberapa rekomendasi diantaranya:

- Membangun sistem pengumpulan data secara online untuk program imunisasi dan surveilans PD3I
- Identifikasi kebutuhan pelatihan untuk pengelola program imunisasi dan surveilans PD3I di setiap tingkatan
- Penempatan epidemiologist/ahli kesehatan masyarakat pada tingkat provinsi dengan fokus imunisasi dan surveilans PD3I
- Pemenuhan kebutuhan vaksin
- Mengoptimalkan kegiatan pendampingan penyusunan *microplanning* dan supervisi suportif
- Pengembangan panduan singkat tentang program imunisasi dan surveilans PD3I dengan acuan panduan yang saat ini sudah tersedia
- Mengadakan pertemuan rutin (bulanan/dua bulanan) untuk meninjau data imunisasi dan surveilans PD3I di setiap tingkatan
- Pelatihan komunikasi interpersonal untuk tenaga kesehatan
- Pengembangan strategi komunikasi dengan memasukkan materi untuk penentu kebijakan dalam keluarga (suami, mertua) serta disampaikan menggunakan bahasa lokal
- Fleksibilitas waktu pelayanan imunisasi untuk menjangkau orangtua yang bekerja.



**BULETIN**  
**SURVEILANS PD3I & IMUNISASI**  
EDISI 2 • JULI 2020