

# BULETIN SURVEILANS PD3I & IMUNISASI

EDISI 3 • OKTOBER 2020



Pengambilan spesimen suspek campak di masa pandemi COVID-19 oleh petugas laboratorium dan perawat Puskesmas Kalumpang, Kota Ternate, Maluku Utara. Kredit: Puskesmas Kalumpang/Sari.

## **BERSAMA MENCAPAI ELIMINASI CAMPAK-RUBELA/ CONGENITAL RUBELLA SYNDROME (CRS) PADA TAHUN 2023**

## **TOPIK**

---

Bersama Mencapai Eliminasi Campak-  
Rubela/CRS pada Tahun 2023

---

Menjaga Kalimantan Utara  
Tetap Bebas Polio

---

Pelaksanaan Imunisasi selama Pandemi  
COVID-19 di Provinsi Bengkulu

---

Petunjuk Teknis Surveilans PD3I pada  
Masa Pandemi COVID-19

---

Dashboard Monitoring Surveilans PD3I  
dan Imunisasi selama Pandemi  
COVID-19

---

Penilaian Kesiapan Pelaksanaan  
Vaksinasi COVID-19 di Indonesia

## SALAM REDAKSI

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas terbitnya Buletin Surveilans PD3I dan Imunisasi Edisi 3 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 eliminasi campak-rubela/CRS pada tahun 2023 serta penguatan pelaksanaan imunisasi dan surveilans PD3I selama pandemi COVID-19 untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Apabila terjadi KLB PD3I di masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini, maka akan menjadi beban ganda bagi pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat.

Pada kesempatan ini 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. Sherli Karolina, MKM  
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

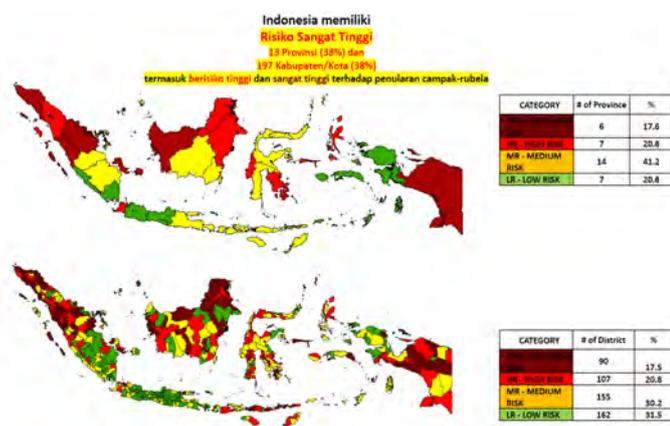
Unduh buletin edisi sebelumnya melalui: <https://www.who.int/indonesia/news/epi-and-vpd-bulletins>

# Bersama Mencapai Eliminasi Campak-Rubela/CRS Tahun 2023

Indonesia berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak-rubela/CRS di tahun 2023 sejalan dengan komitmen yang ditetapkan regional SEARO, didahului dengan tahap pemutusan transmisi virus campak-rubela pada tahun 2023. Mengacu pada Rencana Strategis Nasional dalam Rangka Mewujudkan Eliminasi Campak-Rubela/CRS 2020-2024, untuk mencapai eliminasi campak-rubela/CRS, terdapat 5 strategi yang harus dilaksanakan, yaitu 1) mencapai dan mempertahankan kekebalan populasi yang tinggi dengan mencapai dan mempertahankan cakupan imunisasi campak-rubela dosis pertama dan kedua minimal 95% dan merata di setiap wilayah, baik melalui imunisasi rutin maupun imunisasi tambahan; 2) membangun dan menjaga sistem surveilans campak-rubela/CRS berbasis kasus yang sensitif dan tepat waktu di tiap tingkatan yang memenuhi indikator kinerja surveilans yang ditetapkan; 3) membangun dan mempertahankan jejaring laboratorium campak-rubela/CRS yang terakreditasi; 4) memastikan kesiapsiagaan dan merespon dengan cepat setiap KLB campak-rubela; 5) memperkuat dukungan dari program dan sektor terkait.

## Penilaian Risiko Campak-Rubela 2019

Hasil penilaian menggunakan WHO *MR Risk Assessment Tool* terhadap aspek kekebalan populasi, kualitas surveilans, pemberian layanan dan tingkat ancaman, menunjukkan 197 kab/kota dan 13 provinsi berisiko tinggi dan sangat tinggi terhadap penularan campak dan rubela. Oleh karena itu perlu upaya penguatan surveilans serta cakupan imunisasi yang tinggi dan merata.



Gambar 1. MR risk assessment di provinsi dan kab/kota tahun 2019

## Imunisasi Tambahan Campak-Rubela Sebagai Salah Satu Strategi Penting dalam Mencapai Eliminasi Campak-Rubela/CRS

Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) telah mengeluarkan rekomendasi agar dilaksanakan kegiatan pemberian imunisasi tambahan campak-rubela secara bertahap dengan rentang waktu tahun 2021-2022 dengan mempertimbangkan hasil penilaian risiko dan situasi epidemiologi COVID-19 di masing-masing provinsi. Penilaian kesiapan imunisasi tambahan campak-rubela 2021-2022 dapat dilakukan dengan menggunakan *MR readiness tool*. *Tool* ini pernah digunakan pada kampanye campak-rubela tahun 2017 dan 2018 lalu yang dapat diunduh melalui <https://bit.ly/2TfOGC5>.

## Rekomendasi Surveilans PD3I pada Masa Pandemi

Komite Verifikasi Nasional Eliminasi Campak-Rubela/CRS pada pertemuan tanggal 20 Oktober 2020 memberikan beberapa rekomendasi yaitu: 1) mengintegrasikan surveilans COVID-19 dengan surveilans PD3I (unduh pedoman melalui <https://bit.ly/3KY-Wqnn>); 2) memastikan ketersediaan pengadaan reagen campak-rubela tepat waktu oleh pusat dan berkesinambungan; 3) berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk memastikan ketersediaan anggaran kegiatan penemuan kasus dan pengiriman sampel suspek campak-rubela; 4) mengidentifikasi ketersediaan anggaran untuk pelatihan SDM laboratorium dan pengadaan reagen laboratorium, baik yang bersumber dari pusat maupun daerah; 5) melakukan advokasi ke daerah terkait penguatan surveilans campak-rubela 6) mempertimbangkan untuk memperluas jejaring laboratorium dengan memanfaatkan pengembangan laboratorium COVID-19 di daerah untuk pemeriksaan campak-rubela.



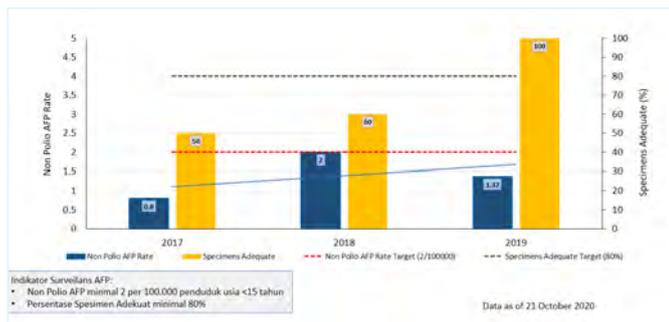
Gambar 2. Pelaksanaan HRR di RS Kandou untuk penemuan suspek campak (kiri) dan pengiriman spesimen suspek campak (kanan). Kredit: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara/Oksye Umboh.

# Menjaga Kalimantan Utara Tetap Bebas Polio

KLB polio *circulating vaccine-derived poliovirus* (cVDPV) tipe 1 dan tipe 2 yang terjadi di negara tetangga yaitu Malaysia menjadikan Indonesia, khususnya Provinsi Kalimantan Utara yang berbatasan langsung dengan Malaysia, berisiko tinggi terhadap penyebaran Polio. Selain posisi Kalimantan Utara yang berbatasan langsung dengan Malaysia sehingga memungkinkan adanya mobilisasi masyarakat yang tinggi, trend cakupan imunisasi rutin polio dan performa surveilans *acute flaccid paralysis* (AFP) pun selama 3 tahun berturut-turut rendah, sehingga meningkatkan risiko penyebaran polio.

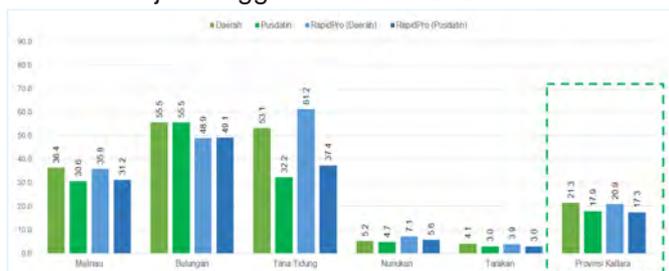


Gambar 3. Cakupan OPV1-4 dan IPV di Kalimantan Utara Tahun 2017-2019



Gambar 4. Performa Surveilans AFP di Kalimantan Utara Tahun 2017-2019

Sehubungan dengan hal tersebut, Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) merekomendasikan untuk dilaksanakan penguatan imunisasi rutin dan surveilans serta pemberian imunisasi tambahan IPV. Saat ini di Kalimantan Utara sedang dilaksanakan pemberian imunisasi tambahan IPV secara massal untuk anak berusia 4 bulan sampai dengan dibawah 15 tahun sejak tanggal 5 Oktober 2020.



Gambar 5. Cakupan imunisasi tambahan IPV di Kalimantan Utara

Sampai dengan 26 Oktober 2020, cakupan imunisasi tambahan IPV sebesar 27,9% (sasaran daerah) dan 23,4% (sasaran pusdatin) dengan total 51.197

## Sekilas info:

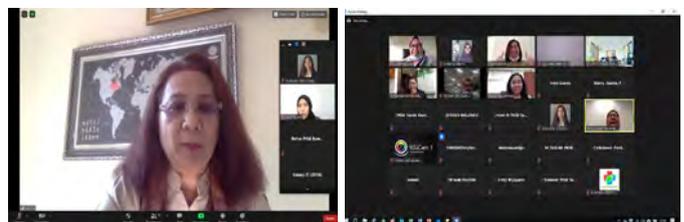
Pada akhir tahun 2019 ketersediaan vaksin IPV mengalami hambatan yaitu terjadi kekosongan secara nasional. Namun, sejak awal Oktober 2020 vaksin IPV telah tersedia dan didistribusikan ke seluruh provinsi. Provinsi dan kabupaten/kota diharapkan lebih menggiatkan pemberian imunisasi IPV untuk anak usia 4 bulan, melacak dan memberikan imunisasi IPV pada anak yang lahir setelah 4 April 2016 namun belum mendapatkan 1 dosis imunisasi IPV. Hal ini tertuang dalam Surat Edaran Dirjen P2P tanggal 30 Januari 2020 tentang "Upaya Penguatan Imunisasi dalam Rangka Kewaspadaan dan Respons terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio di Negara-Negara Tetangga" (unduh surat edaran melalui: <https://bit.ly/34RcJxF>).



Gambar 6. Kemasan IPV lama (kanan) dengan yang baru (kiri). Kredit: WHO/Fina Tams

anak telah diimunisasi.

Kementerian Kesehatan bersama dengan WHO telah melakukan serangkaian kegiatan secara daring seperti peningkatan kapasitas petugas dalam pelaksanaan imunisasi rutin dan imunisasi tambahan IPV, pertemuan advokasi, pelatihan untuk tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) untuk memperkuat pelaksanaan surveilans AFP dan surveilans polio lingkungan. Terbaru, pada tanggal 16 Oktober 2020, telah dilaksanakan kegiatan pertemuan evaluasi dan *refresher training* dalam 2 sesi yaitu sesi pagi dan sesi siang, yang diikuti oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Puskesmas, dan perwakilan rumah sakit-rumah sakit yang ada di Kalimantan Utara.



Gambar 7. Refresher training surveilans AFP dan polio-lingkungan Kalimantan Utara

Sebagai upaya tindak lanjut, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara sepakat untuk mendorong kab/kota melaksanakan HRR di rumah sakit sebagai upaya untuk menemukan kasus AFP. Diharapkan dengan upaya sensitisasi yang reguler diikuti dengan evaluasi rutin maka performa surveilans AFP yang ditunjukkan dengan tercapainya standar minimal non-polio AFP (NPAFP) rate bisa terpenuhi.

## Pelaksanaan Imunisasi Selama Pandemi COVID-19 di Provinsi Bengkulu

Ibu Anita, penanggung jawab program imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

Imunisasi merupakan pencegahan paling efektif untuk mengatasi masalah penyakit menular tertentu. Diantaranya penyakit, polio, campak, rubella, hepatitis, tetanus, diare dan lain-lain. Kata imunisasi sering kali dianggap tidak penting oleh sebagian masyarakat. Hal ini bisa dirasakan di provinsi Bengkulu pada saat imunisasi massal yaitu kampanye campak-rubella tahap II pada bulan Agustus 2018, yang cakupannya hanya 88,81% (berdasarkan data sasaran pusdatin) sebesar 514.204 anak telah diimunisasi.

Saat pandemi COVID-19 yang terjadi awal bulan Maret –Agustus, telah terjadi penurunan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) per Puskesmas di Kabupaten/Kota. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bulan Agustus, cakupan IDL sebesar 55,8% dengan cakupan tertinggi (62,5%) yaitu Kabupaten Bengkulu Utara, sedangkan cakupan terendah (47%) yaitu Kota Bengkulu. Pada kondisi seperti sekarang ini, beberapa Puskesmas tidak melakukan pelayanan imunisasi, seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Puskesmas Terdampak COVID-19 di Kab/Kota Provinsi Bengkulu

No	Kabupaten/Kota	Puskesmas terdampak COVID-19	Keterangan
1	Bengkulu Selatan	Pasar Manna	Tutup sementara 14 hari
2	Rejang Lebong	Sumber Urip, Sambirejo, Simpang Nangka, Kota Padang dan Tanjung Agung,	Tutup sementara 14 hari
3	Seluma	Kembang Mumpo	Tutup sementara 14 hari
4	Mukomuko	Kota Mukomuko	Tutup sementara
5	Kepahiang	Ujan Mas	Tutup sementara 14 hari
6	Bengkulu Tengah	Karang Tinggi	Tutup sementara 14 hari
7	Kota Bengkulu	Jalan Gedang	Terdapat nakes konfirmasi COVID-19

Upaya untuk mengatasi kekhawatiran petugas dalam melaksanakan pelayanan imunisasi, program imunisasi melalui logistik COVID-19 telah memberikan APD lengkap berupa hazmat, *handscoon* dan masker. Selain itu memberikan dukungan setelah 3 kali pelayanan dilakukan *rapid test* pada petugas. Upaya lain untuk mengejar anak yang belum mendapatkan imunisasi adalah melalui kegiatan *sweeping*. Dengan banyaknya jumlah kasus COVID-19, sebagian besar orang tua masih merasa enggan membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Sebanyak 19,23% (110 petugas kesehatan) merupakan kasus konfirmasi COVID-19 (data per tanggal 25 September 2020).



Gambar 8. Pelayanan imunisasi selama pandemi COVID-19 di Provinsi Bengkulu. Kredit: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

### Survei Persepsi Orang Tua dan Pengasuh terhadap Imunisasi Rutin pada Anak Usia Di bawah Dua Tahun Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia

Survei daring diadakan oleh Kementerian Kesehatan dengan UNICEF pada tanggal 4-13 Juli 2020, jumlah responden sebanyak 7.558 dari 34 provinsi. Hasil survei diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Klinik dan Rumah Sakit swasta menjadi sumber utama untuk mendapatkan layanan imunisasi (>43%), dibandingkan dengan Puskesmas (29%) maupun Posyandu (21%). Hal ini menunjukkan **tingginya permintaan imunisasi dengan mencari fasilitas kesehatan alternatif** karena kemungkinan di Puskesmas dan Posyandu tidak tersedia pelayanan imunisasi.
2. Responden yang telah mengetahui adanya pedoman layanan imunisasi di masa pandemi COVID-19 (78%) dan lebih bersedia membawa anak mereka untuk diimunisasi (73%).
3. Salah satu strategi yang telah diidentifikasi oleh Kementerian Kesehatan, ITAGI, WHO dan UNICEF adalah dengan memberikan informasi kepada masyarakat tentang pemberian layanan imunisasi yang aman seperti melalui media KIE dan mobilisasi sosial yang inovatif. Selengkapnya dapat diunduh melalui <https://bit.ly/2H-VQ1eX>

## Petunjuk Teknis Surveilans PD3I pada Masa Pandemi COVID-19

### Prinsip umum pelaksanaan Surveilans PD3I pada Masa Pandemi COVID-19

- 1 Pelaksanaan imunisasi rutin harus tetap dijalankan di semua wilayah untuk memastikan kekebalan pada masyarakat terhadap PD3I sesuai dengan panduan “Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi COVID-19” yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.
  - 2 Pelaksanaan surveilans PD3I yaitu surveilans AFP (lumpuh layuh akut) dan surveilans polio-lingkungan, surveilans campak-rubela, surveilans difteri, surveilans CRS, surveilans pertusis dan surveilans tetanus neonatorum **HARUS TETAP DILAKSANAKAN**.
  - 3 Komponen pelaksanaan surveilans PD3I dapat dipertimbangkan untuk digabungkan dengan surveilans COVID-19 yang telah berjalan.
  - 4 Memastikan penerapan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi (PPI) COVID-19 termasuk didalamnya terkait dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan protokol Kesehatan pada saat pelaksanaan kegiatan surveilans PD3I.
- Petunjuk teknis pelaksanaan surveilans PD3I selama pandemi COVID-19 dapat diunduh melalui <https://bit.ly/3kYWqnn>



Gambar 9. Petugas melakukan sosialisasi terkait AFP kepada masyarakat di wilayah Puskesmas Saonek, Manokwari, Papua Barat. Kredit: WHO/Aning



Gambar 10. Pengambilan sampel polio lingkungan di sungai Sambaloge, Kab. Bone, Sulawesi Selatan. Kredit: BTKLPP Kelas I Makassar/ Fahrul Razak.



Gambar 11. Investigasi kasus suspek campak di Desa Kayu Merah oleh petugas Puskesmas Kalumata. Kredit: Puskesmas Kalumata.



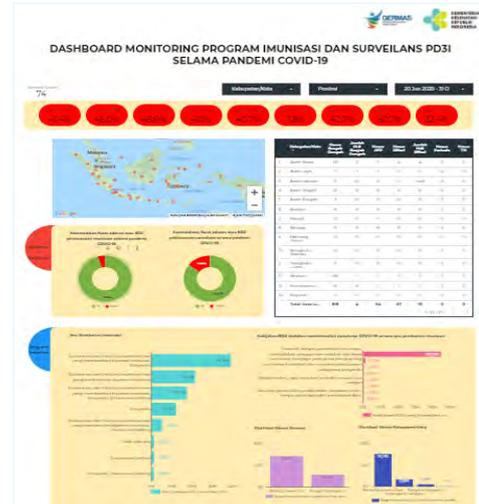
Gambar 12. Proses pengemasan sampel polio lingkungan dari site IPAL RSUP Kandou, Sulawesi Utara. Kredit: BTKLPP Manado/Alief.

# Dashboard Monitoring Program Imunisasi dan Surveilans PD3I Selama Pandemi COVID-19

Riza Danu Dewantara, EPI unit/WHO Indonesia

Sejak COVID-19 menjadi pandemi, tren cakupan imunisasi dan penemuan kasus PD3I mengalami penurunan yang signifikan. Untuk mengetahui keberlanjutan pelayanan imunisasi dan keberadaan kasus PD3I di daerah, WHO memfasilitasi Kementerian Kesehatan dalam mengembangkan skema pemantauan operasional program imunisasi dan surveilans PD3I selama pandemi COVID-19 yang dapat dilakukan dengan mudah, cepat, dan terbuka. Skema pemantauan operasional program ditujukan untuk tingkat kabupaten/kota dan provinsi. Pemantauan dilakukan oleh Kepala Bidang atau pengelola program Dinas Kesehatan dengan mengisi form monitoring online setiap bulan. Form monitoring untuk Dinas Kesehatan Provinsi dapat diakses melalui situs [bit.ly/epiformprov](http://bit.ly/epiformprov), sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui situs [bit.ly/epiformkako](http://bit.ly/epiformkako).

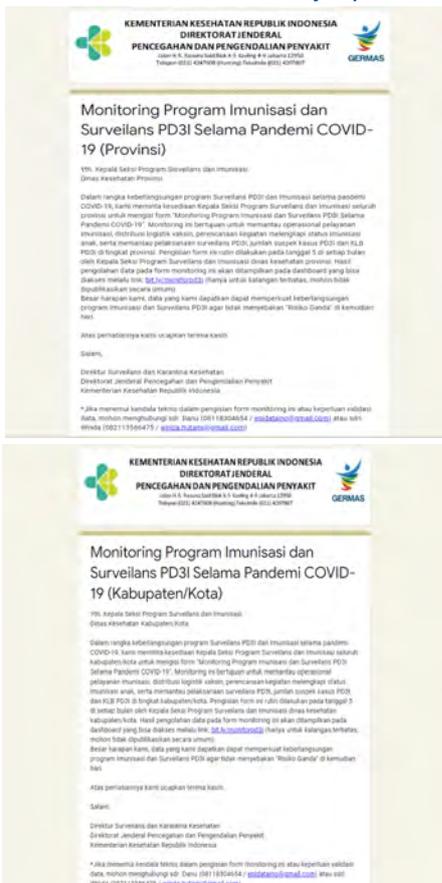
lakukan tindak lanjut jika ada hambatan dalam operasional program imunisasi atau ditemukan adanya KLB PD3I.



Gambar 14. Tampilan dashboard monitoring

Ada 5 aspek yang dilihat dalam skema pemantauan ini, yaitu 1) situasi penanganan COVID-19, mencakup keberadaan kasus konfirmasi COVID-19 dan intervensi yang dilakukan; 2) aspek pedoman dan kebijakan, mencakup ketersediaan pedoman atau surat edaran mengenai program imunisasi dan surveilans saat pandemi; 3) aspek operasional program imunisasi mencakup keberlanjutan sesi pelayanan imunisasi, SOP yang diterapkan saat sesi pelayanan imunisasi, pendistribusian logistik vaksin, stok vaksin, rencana kegiatan imunisasi untuk melengkapi status imunisasi, rencana BIAS, dan ORI; 4) Aspek operasional program surveilans mencakup keberlanjutan surveilans PD3I, jumlah kasus PD3I, jumlah KLB, jumlah spesimen yang dikirim ke laboratorium, ketersediaan alat/media pengambilan sampel, pengiriman spesimen, ketersediaan ADS, dan hasil laboratorium; 5) aspek sumber daya kesehatan mencakup keterlibatan petugas imunisasi dan surveilans untuk respons COVID-19, dan kemungkinan adanya pengalihan dana program imunisasi dan surveilans untuk respons COVID-19.

Dengan adanya skema monitoring online ini Kementerian Kesehatan dapat tetap mendapatkan informasi mengenai situasi operasional program imunisasi dan surveilans PD3I terutama antisipasi adanya KLB PD3I di tengah pandemi COVID-19.

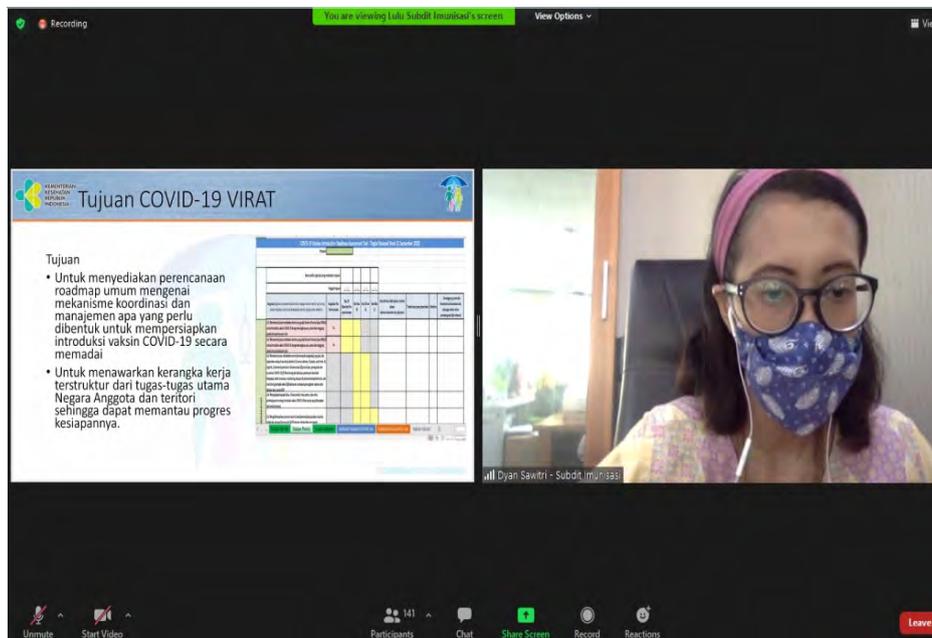


Gambar 13. Tampilan form monitoring

Data yang masuk akan diolah serta ditampilkan pada sebuah dashboard dan dapat diakses secara terbuka melalui situs [bit.ly/monitorpd3i](http://bit.ly/monitorpd3i), sehingga dapat dijadikan sebagai informasi untuk di-

# Penilaian Kesiapan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia

Telah terbit Peraturan Presiden Republik Indonesia No.99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Dalam rangka mempersiapkan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ini, maka perlu dilakukan penilaian kesiapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dengan instrumen “COVID-19 *vaccine introduction readiness assessment tool*” (COVID-19 VIRAT) yang dikeluarkan oleh WHO dan telah disosialisasikan kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi (*tool* ini dapat diunduh melalui: <https://bit.ly/2Hq2RBS>). Instrumen ini bertujuan untuk menyediakan perencanaan mengenai mekanisme koordinasi dan manajemen yang diperlukan untuk mempersiapkan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dan menawarkan kerangka kerja terstruktur dari kegiatan-kegiatan utama untuk dapat memantau progres kesiapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19. COVID-19 VIRAT digunakan bersama oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten bersama lintas sektor dan mitra pembangunan serta penilaian dilakukan secara berkala. Hasil penilaian menggunakan COVID-19 VIRAT digunakan untuk bahan advokasi lintas program dan lintas sektor dalam rangka mempersiapkan pelaksanaan vaksinasi COVID-19.



Gambar 15. Sosialisasi instrumen COVID-19 VIRAT di pertemuan nasional penyusunan mikroplaning dan validasi data vaksinasi COVID-19 tanggal 19-20 Oktober 2020.



**BULETIN**  
**SURVEILANS PD3I & IMUNISASI**  
EDISI 3 • OKTOBER 2020