

## Pertanyaan Umum (FAQ) Imunisasi selama pandemi COVID-19

Versi: 2 Maret 2020

\*\*FAQ ini melengkapi berkas WHO: *Prinsip pemandu kegiatan imunisasi selama pandemi COVID-19*<sup>1</sup>.  
FAQ ini akan direvisi sebagaimana diperlukan sesuai dengan perkembangan pandemi COVID-19.\*\*

Imunisasi merupakan layanan kesehatan yang penting untuk melindungi orang-orang yang rentan dari Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).<sup>2</sup> Dengan memberikan imunisasi secara tepat waktu, orang-orang tersebut dan masyarakat dapat tetap terlindungi dan kemungkinan terjadinya wabah PD3I berkurang. Pencegahan wabah PD3I tak hanya menyelamatkan nyawa banyak orang, tetapi juga memastikan sumber daya digunakan secara efektif dan membantu sistem kesehatan yang sudah terbebani pandemi COVID-19. Dalam rangka mewujudkan keberlanjutan sistem imunisasi, negara perlu menerapkan pendekatan yang sesuai dengan prinsip tidak membahayakan orang lain dan membatasi penularan COVID-19 selama pelaksanaan kegiatan imunisasi.

### Layanan imunisasi

#### (1) **Haruskah layanan imunisasi rutin dilaksanakan sesuai rencana selama pandemi COVID-19?**

Layanan imunisasi harus tetap diberikan untuk mencegah PD3I. Pendekatan untuk melakukan layanan imunisasi harus sesuai dengan peraturan daerah mengenai pembatasan interaksi fisik (physical distancing) dan peraturan terkait sistem kesehatan, beban PD3I setempat, kategorisasi penularan COVID-19 (dibagi menjadi: belum ada kasus, kasus sporadis, kluster kasus, atau penyebaran komunitas/community transmission), dan faktor-faktor lain seperti demografi populasi, ketersediaan vaksin, rancangan pemberian layanan, dan pola migrasi.<sup>3</sup>

Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (National Immunization Technical Advisory Group/NITAG) harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan negara terkait pemberian layanan imunisasi dan bila perlu, membatasi atau menghentikan sementara pemberian layanan imunisasi.

Jika layanan imunisasi tetap diberikan, tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menekan penularan COVID-19 selama pelaksanaan layanan imunisasi penting untuk dilakukan. Meskipun layanan imunisasi tetap diberikan, kinerja program masih berisiko mengalami penurunan akibat beban sistem kesehatan berlebihan, turunnya jumlah tenaga kesehatan karena infeksi atau ditugaskan untuk menangani COVID-19, terganggunya pasokan, dan turunnya permintaan. Untuk mengantisipasi risiko tersebut, perencanaan kegiatan imunisasi susulan harus dimulai dari sekarang.

---

<sup>1</sup> Prinsip-prinsip pemandu kegiatan imunisasi selama pandemi COVID-19.

[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: Perencanaan Strategis dan Panduan Operasional untuk Memberikan Layanan Kesehatan Penting Selama Wabah. 20 Maret 2020. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

<sup>3</sup>Kesiapsiagaan, kesiapan, dan tindakan penanggulangan kedaruratan COVID-19 <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

Untuk mempertahankan tingkat permintaan layanan imunisasi selama wabah ini, strategi komunikasi khusus harus diterapkan untuk memberikan informasi kesehatan yang akurat, mengatasi kegelisahan masyarakat, memperlambat hubungan penyedia layanan kesehatan dengan masyarakat, dan mendorong keberlanjutan pemanfaatan layanan imunisasi.

## **(2) Apa saja rekomendasi untuk melanjutkan sesi imunisasi di fasilitas kesehatan yang ditetapkan, melalui penjangkauan, dan keliling selama pandemi COVID-19?**

Segala upaya untuk memastikan kapasitas sistem kesehatan tetap memadai dan layanan kesehatan utama tetap operasional (mis., sumber daya manusia yang memadai dan pasokan vaksin mencukupi) wajib dilakukan. Layanan imunisasi di fasilitas kesehatan yang ditetapkan harus dilaksanakan dengan menerapkan pembatasan interaksi fisik dan tindakan pencegahan serta pengendalian infeksi yang tepat (mis., melindungi tenaga kesehatan, menangani limbah injeksi dengan benar, dan melindungi masyarakat).<sup>4</sup> Fasilitas kesehatan tempat layanan diberikan harus dilengkapi dengan perlengkapan yang diperlukan untuk tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Kelayakan pemberian vaksin lewat sesi imunisasi melalui penjangkauan atau sesi imunisasi keliling serta berbagai kegiatan lainnya yang melibatkan interaksi masyarakat untuk surveilans PD3I wajib dikaji dan disesuaikan dengan kondisi setempat guna menjamin keselamatan tenaga kesehatan dan masyarakat. Strategi pelaksanaan imunisasi tidak boleh menimbulkan peningkatan penularan COVID-19. Jika yang terjadi sebaliknya, pelaksanaan imunisasi wajib ditunda.

Saat memberikan layanan imunisasi, tenaga kesehatan mungkin mengeluhkan penurunan jumlah anak yang menerima imunisasi dan peningkatan jumlah vaksin yang tidak terpakai. Untuk mengatasi ini, kebijakan penggunaan ampul multidosis harus diterapkan dan tenaga kesehatan harus didorong untuk memberikan vaksin kepada setiap anak yang memenuhi syarat guna menekan kemungkinan anak melewatkan imunisasi.

Masyarakat harus diberi informasi yang jelas mengenai kelanjutan layanan imunisasi dan dianjurkan untuk tetap melakukan kunjungan sesuai jadwal dengan menerapkan anjuran pemerintah daerah mengenai pembatasan interaksi fisik. Tenaga kesehatan harus mendapat pelatihan terkait tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19. Kunjungan imunisasi juga harus dimanfaatkan untuk menyebarkan pesan yang mendorong perilaku untuk mengurangi risiko penularan COVID-19, mengidentifikasi tanda dan gejala COVID-19, dan memberikan panduan mengenai tindakan yang harus dilakukan jika muncul gejala.

## **(3) Bagaimana caranya menentukan prioritas program imunisasi jika hanya pemberian layanan imunisasi terbatas yang bisa dilakukan?**

Jika hanya pemberian layanan imunisasi terbatas yang bisa dilakukan dan keselamatan terjamin, pemberian imunisasi harus diprioritaskan untuk populasi rentan dengan risiko kesakitan dan kematian yang tinggi akibat PD3I (mis. masyarakat dengan cakupan imunisasi rendah terhadap penyakit yang berpotensi berkembang menjadi wabah seperti campak, polio, difteri, pertusis, meningitis

meningokokus, dan demam kuning serta populasi dengan risiko tinggi terserang influenza di negara-negara yang menerapkan kebijakan imunisasi influenza). Namun, dalam banyak konteks, kompromi mungkin perlu dilakukan dengan menyasar populasi paling rentan alih-alih yang paling mudah dijangkau (terutama saat mobilitas dibatasi). Otoritas daerah dan pemuka masyarakat yang mewakili kelompok populasi tersebut harus terlibat dan berkontribusi dalam perencanaan pemberian layanan. Pertimbangan cermat perlu dilakukan dalam memprioritaskan penjangkauan populasi tersebut berdasarkan

---

4 Panduan teknis terkait COVID-19: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi/Air, Sanitasi, dan Kebersihan (WASH).

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

kelayakan metode pemberian layanan (mis. melalui penjangkauan dan pemberian layanan keliling) sesuai dengan peraturan daerah dan kemampuan untuk menjamin keselamatan tenaga kesehatan dan masyarakat.

#### **(4) Haruskah program imunisasi untuk bayi baru lahir diberikan sesuai rencana selama pandemi COVID-19?**

Mengingat bahwa persalinan dianjurkan agar dilakukan di fasilitas kesehatan, imunisasi untuk bayi baru lahir (mis. BCG, OPV, dan Hepatitis B) harus tetap menjadi prioritas selama wabah sesuai dengan jadwal imunisasi nasional.

#### **(5) Tindakan apa yang dapat dilakukan negara untuk meminimalkan penularan COVID-19 saat pemberian imunisasi?**

##### **Panduan imunisasi di fasilitas kesehatan**

- Lakukan imunisasi di ruang yang berventilasi baik dan disinfeksi ruangan tersebut secara rutin.
- Pastikan penyaniitasi tangan (*hand sanitizer*) atau fasilitas cuci tangan dengan air yang mengandung klorin tersedia untuk umum di pintu masuk fasilitas kesehatan.
- Pasang isyarat visual di fasilitas kesehatan seperti poster yang memuat informasi tentang COVID-19 dan strategi pencegahan yang dapat dilakukan semua orang. Terutama terkait:
  - Cuci tangan dan cara cuci tangan yang benar;
  - Upaya kebersihan pernapasan pasien selain dengan menggunakan masker (mis. penggunaan tisu atau lipatan lengan untuk menutup mulut saat batuk atau bersin);
  - Pembatasan interaksi fisik yang harus senantiasa dilakukan (mis. beri jarak satu meter).
- Batasi jumlah pengasuh yang hadir saat kunjungan imunisasi.
- Pastikan ruang tunggu tidak ramai. Beberapa strategi yang dapat dilakukan mencakup:
  - Membuat jadwal janji temu imunisasi;
  - Menggabungkan imunisasi dengan layanan kesehatan preventif penting lainnya yang disesuaikan dengan usia, guna membatasi jumlah waktu yang dihabiskan penerima imunisasi dan pengasuh di pusat pelayanan kesehatan;
  - Memberikan layanan imunisasi berskala kecil secara lebih sering;
  - Menggunakan ruang terbuka, jika mungkin, dan menerapkan pembatasan interaksi fisik di lokasi pemberian imunisasi;
  - Menggunakan sesi khusus untuk memberikan imunisasi bagi orang-orang lanjut usia dan yang memiliki kondisi medis (misalnya darah tinggi, penyakit jantung,

penyakit pernapasan, atau diabetes).

- Bilamana memungkinkan, ruang pemberian imunisasi dan ruang tunggu harus dipisahkan dari ruang pemberian layanan kuratif (mis. menerapkan waktu pemberian layanan yang berbeda atau menyediakan ruang yang berbeda tergantung pada kapasitas fasilitas kesehatan).

#### ***Panduan bagi tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi***<sup>6</sup>

- Sering cuci tangan sebagaimana dijelaskan pada “5 Waktu untuk Cuci Tangan”<sup>7</sup>:
  - Sebelum menyentuh pasien
  - Sebelum melakukan prosedur sterilisasi atau aseptik
  - Setelah terkena cairan tubuh

---

<sup>5</sup> Saran terkait COVID-19 untuk umum.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

<sup>6</sup>Kesiapsiagaan, kesiapan, dan tindakan penanggulangan darurat COVID-19.

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

<sup>7</sup>Pedoman WHO mengenai kebersihan tangan di fasilitas kesehatan.

<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>

- Setelah menyentuh pasien
- Setelah menyentuh benda di sekitar pasien
- Jaga kebersihan tangan lewat mencuci tangan dengan sabun dan air atau dengan hand sanitizer yang mengandung kadar alkohol 60 hingga 80% saat tangan tidak terlihat kotor
- Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut
- Lakukan upaya untuk menjaga kebersihan pernapasan dengan batuk atau bersin ke lipatan lengan atau tisu dan segera membuang tisu tersebut.
- Gunakan masker sesuai standar saat memasuki ruangan tempat pasien dengan status suspek atau positif COVID-19 dirawat.
- Jika mengalami gejala seperti batuk atau demam, Anda wajib melakukan isolasi mandiri, menghubungi fasilitas kesehatan tempat Anda bekerja, dan tidak berangkat kerja.

#### **(6) Haruskah imunisasi berbasis sekolah tetap diselenggarakan sebagaimana telah direncanakan selama pandemi COVID-19?**

Penyelenggaraan imunisasi berbasis sekolah merupakan metode pemberian vaksin yang penting bagi anak-anak dan remaja untuk mendapatkan beberapa vaksin seperti dosis lanjutan (booster) untuk tetanus dan difteri, vaksin campak-rubella, vaksin HPV, vaksin meningitis meningokokus, dan vaksin konjugat tifoid. Program imunisasi berbasis sekolah dapat diselenggarakan hanya jika sekolah menerapkan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menghindari peningkatan risiko penularan COVID-19 di antara siswa, staf sekolah, dan penyedia layanan kesehatan.

Namun, apabila kegiatan imunisasi massal ditangguhkan untuk sementara, hindari melakukan kegiatan imunisasi berbasis sekolah; tetapkan langkah alternatif untuk menyelenggarakan imunisasi bagi anak-anak usia sekolah dengan imunisasi yang sesuai dengan usia anak.

#### **(7) Apakah imunisasi untuk orang dewasa perlu dilakukan saat pandemi COVID-19?**

Negara-negara yang sudah menjalankan program imunisasi pneumokokus, influenza, atau pertusis bagi orang lanjut usia serta individu berisiko tinggi, harus tetap menyelenggarakan program dengan menerapkan langkah-langkah pencegahan penularan COVID-19, terutama bagi orang-orang yang

berisiko tinggi mengidap penyakit serius seperti orang lanjut usia. Pencegahan penyakit pernapasan serta rawat inap akibat pneumokokus, influenza, dan pertusis melalui imunisasi memastikan alat bantu pernapasan, obat-obatan, dan tenaga kesehatan memadai untuk menangani pasien COVID-19. Influenza dan infeksi virus pernapasan lainnya meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder seperti infeksi bakteri pneumokokus. Walaupun saat ini informasi mengenai potensi COVID-19 meningkatkan risiko infeksi pneumokokus terbatas, imunisasi pneumokokus dapat mencegah infeksi primer dan sekunder serta penggunaan antibiotik yang tidak perlu.

#### **(8) Apakah seseorang yang terpapar COVID-19 (positif atau suspek) dapat menerima imunisasi?**

Saat ini, tidak ada kontraindikasi medis terkait pemberian imunisasi pada orang yang terpapar COVID-19.

Untuk meminimalkan risiko penularan COVID-19, individu dengan status suspek atau positif COVID-19 harus diisolasi dan dirawat sesuai dengan panduan<sup>8</sup> WHO.

---

<sup>8</sup> Panduan teknis COVID-19: Manajemen pasien. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

Jika orang yang berstatus positif atau suspek COVID-19 tidak berada di fasilitas kesehatan (mis. di rumah), pemberian imunisasi dapat meningkatkan penularan infeksi kepada orang lain. Oleh karena itu, orang tersebut harus menunda imunisasi hingga gejala sembuh, dianjurkan hingga setelah mengikuti dua kali tes COVID-19 dan secara berturut-turut mendapatkan hasil negatif (dilakukan dengan jeda 24 jam)<sup>9</sup>. Jika pengujian tidak dapat dilakukan, WHO merekomendasikan untuk menunda imunisasi hingga 14 hari *setelah gejala sembuh*.

Jika orang dengan status positif atau suspek COVID-19 dirawat di fasilitas kesehatan (mis. rawat inap), orang tersebut harus menerima imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi nasional pada saat pemulihan dan sebelum pemulangan, dengan ketentuan tindakan pencegahan dan pengendalian sudah diterapkan.

Durasi penyebaran dan penularan virus COVID-19 belum diketahui dengan pasti. Setelah studi terkait yang tersebut sudah tersedia, panduan ini akan diperbarui.

#### **(9) Apakah orang yang terpapar kasus COVID-19 (ada interaksi dengan pasien COVID-19) dapat menerima imunisasi?**

Saat ini, tidak ada kontraindikasi medis terkait pemberian imunisasi pada orang yang terpapar COVID-19.

Jika seseorang terpapar kasus COVID-19 dan tidak dirawat di fasilitas kesehatan (mis. di rumah), orang tersebut harus melakukan isolasi mandiri selama 14 hari untuk mencegah risiko penularan COVID-19. Jika interaksi yang dilakukan tidak menyebabkan timbulnya gejala COVID-19 setelah isolasi mandiri selama 14 hari, maka orang tersebut dapat menerima imunisasi.

Jika seseorang terpapar kasus COVID-19 dan dirawat di fasilitas kesehatan (mis. rawat inap), orang tersebut harus menerima imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi nasional pada saat pemulihan dan sebelum pemulangan, dengan ketentuan tindakan pencegahan dan pengendalian sudah diterapkan.

**(10) Jika imunisasi ditunda atau pemberiannya dikurangi, apa yang harus disampaikan kepada orang tua yang khawatir akan kondisi anak yang dosis imunisasinya berkurang?**

Selama pandemi COVID-19, beri pengertian kepada orang tua bahwa, meskipun memberikan imunisasi tepat waktu penting, semua pihak tetap wajib mematuhi peraturan pemerintah pusat dan pemerintah daerah tentang tindakan pencegahan COVID-19, termasuk pembatasan interaksi fisik. Maknanya, ada kemungkinan layanan imunisasi terganggu untuk sementara waktu. Akibatnya, imunisasi mungkin sulit didapatkan karena adanya kebijakan pembatasan interaksi fisik dan berkumpul di fasilitas kesehatan. Dalam hal ini, penting untuk menganjurkan orang tua agar memberikan imunisasi kepada anak segera setelah layanan imunisasi diselenggarakan kembali.

Dalam interaksi dengan orang tua dan masyarakat tersebut, penting juga untuk mendengarkan dan memahami kekhawatiran mereka mengenai imunisasi yang terlewat dan menerima keinginan mereka untuk mendapatkan imunisasi. Orang tua juga harus diyakinkan kembali bahwa setelah layanan imunisasi diselenggarakan kembali, mereka akan diberi tahu mengenai cara mendapatkan dosis susulan. Pesan ini harus disesuaikan dengan peraturan daerah dan kondisi setempat.

---

<sup>9</sup> Pertimbangan dalam penyelidikan kasus dan kluster COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

## **Kampanye Imunisasi Massal**

**(11) Haruskah kampanye imunisasi massal preventif diselenggarakan?**

Berdasarkan pemahaman tentang cara penularan COVID-19 terkini dan langkah pencegahan yang direkomendasikan yaitu pembatasan interaksi fisik, kampanye imunisasi massal preventif disarankan agar ditunda karena meningkatkan risiko terjadinya penularan massal virus penyebab COVID-19. Negara harus mengevaluasi kembali, secara berkala, kebutuhan penundaan kampanye imunisasi massal preventif.

**(12) Haruskah kampanye imunisasi massal untuk menangani wabah PD3I diselenggarakan?**

Terkait wabah PD3I, keputusan untuk menyelenggarakan kampanye imunisasi massal untuk menangani wabah sulit diambil dan memerlukan penilaian risiko/manfaat yang harus dilakukan sesegera mungkin. Penilaian ini harus memperhitungkan kapasitas sistem kesehatan untuk dapat menyelenggarakan kampanye massal yang aman dan berkualitas secara efektif sesuai dengan kondisi pandemi COVID-19 saat ini dan mempertimbangkan kompromi penting terkait kesehatan masyarakat. Penilaian wajib mengevaluasi risiko pemberian penanganan yang tertunda dan tepat waktu terkait tingkat kesakitan dan kematian akibat PD3I dan potensi meluasnya penularan COVID-19.

- Jika kampanye imunisasi penanganan wabah harus dilakukan, tindakan-tindakan tegas harus diterapkan untuk mematuhi standar serta pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19, melindungi tenaga kesehatan, menangani limbah injeksi dengan benar, dan melindungi masyarakat. Sistem komunikasi harus direncanakan dengan baik dan digunakan untuk meyakinkan tenaga kesehatan dan masyarakat bahwa semua tindakan yang sesuai untuk menjamin keselamatan telah dilakukan serta menekankan pentingnya imunisasi.
- Jika kampanye imunisasi penanganan wabah harus ditunda, penilaian berkala berdasarkan tingkat kesakitan dan kematian PD3I daerah serta epidemiologi regional

dan internasional perlu dilakukan untuk mengevaluasi risiko penundaan lebih lanjut.

## **Penyelenggaraan Kembali Layanan Imunisasi**

### **(13) Jika layanan imunisasi ditunda, kapan kegiatan imunisasi dapat diselenggarakan kembali?**

Layanan imunisasi yang ditunda harus diselenggarakan kembali segera setelah risiko penularan COVID-19 berkurang dan kapasitas sistem kesehatan memadai untuk kembali menyelenggarakan layanan imunisasi. Saat layanan diselenggarakan kembali, masih akan ada risiko penularan COVID-19. Tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi serta praktik pembatasan interaksi fisik di ruang tunggu yang lebih ketat masih perlu diberlakukan selama fase awal penyelenggaraan kembali layanan imunisasi.

NITAG harus dilibatkan untuk memberi informasi kepada Kementerian Kesehatan tentang kapan dan bagaimana cara penyelenggaraan kembali layanan imunisasi serta strategi pemberian layanan dan populasi yang harus diprioritaskan.

Dalam persiapan penyelenggaraan kembali layanan imunisasi, strategi komunikasi harus disusun dan diterapkan tepat waktu; strategi ini harus memberikan informasi dan persiapan yang memadai untuk tenaga kesehatan, dengan jelas menyampaikan bahwa layanan imunisasi telah diselenggarakan kembali, dan mendorong masyarakat untuk mendapatkan imunisasi.

### **(14) Apa saja kegiatan yang perlu dilakukan agar strategi pelaksanaan imunisasi susulan berhasil?**

Negara perlu memulihkan dan menguatkan kembali layanan imunisasi sedini mungkin. Meski layanan rutin terus berlanjut selama pandemi COVID-19, pemberian layanan mungkin kurang optimal atau penerima manfaat mungkin tidak dapat atau tidak mau mengakses layanan. Oleh karena itu, intensifikasi layanan imunisasi dan kegiatan yang meningkatkan permintaan akan menjadi prioritas. Kegiatan berikut harus dilakukan agar imunisasi susulan skala besar berhasil:

- Terlepas dari waktu penyelenggaraan kembali imunisasi, perencanaan imunisasi susulan harus dimulai sejak dini selama waktu penangguhan kegiatan imunisasi.
- Peninjauan daftar vaksin, daftar orang yang melewatkan imunisasi, dan pelacakan bayi baru lahir harus terus diperbarui selama kegiatan imunisasi ditangguhkan atau dikurangi dan digunakan untuk perencanaan imunisasi susulan.
- Stok vaksin dan kelengkapan injeksi harus dinilai dan dibandingkan dengan perkiraan kebutuhan vaksin serta segera diperbarui untuk memastikan ketersediaan pasokan yang memadai.
- Perencanaan kaji cepat cakupan imunisasi di wilayah terdampak setelah penularan COVID-19 menurun mungkin diperlukan untuk mengidentifikasi masyarakat yang berisiko lebih tinggi dalam rangka menentukan prioritas.
- Intensifikasi layanan imunisasi rutin berkala (*Periodic intensification of routine immunization services/PIRI*) mungkin perlu dilakukan untuk melengkapi dosis imunisasi yang terlewatkan oleh anak-anak dan orang dewasa.<sup>10</sup>
- Pertimbangkan melaksanakan sesi imunisasi lewat penjangkauan dan/atau keliling tambahan.
- Penentuan prioritas imunisasi susulan harus didasarkan pada epidemiologi dan PD3I yang berpotensi berkembang menjadi wabah seperti campak, polio, difteri, meningitis meningokokus, dan demam kuning setempat.

- NITAG harus dilibatkan untuk memberikan nasihat kepada Kementerian Kesehatan jika rekomendasi mengenai kebijakan perubahan kebijakan imunisasi susulan (mis. kebijakan penyesuaian untuk memperpanjang persyaratan usia) atau revisi jadwal imunisasi (mis. interval minimum antara dosis vaksin) dapat memfasilitasi imunisasi susulan.<sup>11</sup>
- Perencanaan mikro perlu dinilai kembali, khususnya jika layanan terganggu untuk waktu yang lama.
- Tenaga kesehatan perlu menerima pelatihan terkait jadwal imunisasi susulan dan diingatkan mengenai keamanan dan pentingnya pemberian beberapa injeksi guna melengkapi dosis yang terlewat pada anak.
- Pemuka masyarakat dan masyarakat wajib dilibatkan dalam merencanakan kegiatan imunisasi susulan untuk mendukung peran mereka dalam menganjurkan imunisasi, menyampaikan informasi kepada masyarakat mengenai kelanjutan layanan imunisasi, serta menekankan pentingnya imunisasi, perlunya melengkapi dosis imunisasi yang terlewat pada anak-anak, dan keamanan pemberian beberapa injeksi.

#### **(15) Apa saja pertimbangan penerimaan dan pemanfaatan vaksin guna meningkatkan imunisasi susulan?**

Untuk mengevaluasi kesesuaian berbagai opsi pemberian layanan untuk kelompok yang melewatkan dosis imunisasi, pengambil keputusan mungkin perlu menilai faktor-faktor yang mendorong penerimaan dan pemanfaatan vaksin dalam

<sup>10</sup> Intensifikasi Imunisasi Rutin Berkala. [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. Tabel 3: Saran\* untuk Imunisasi Rutin yang Terinterupsi atau Tertunda - Ringkasan Makalah Posisi WHO. [https://www.who.int/immunization/policy/immunization\\_routine\\_table3.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/immunization_routine_table3.pdf)

imunisasi rutin di masyarakat. Pemantauan hambatan yang mungkin terjadi selama imunisasi kelompok masyarakat umum dan rentan penting untuk dilakukan guna memperoleh wawasan yang berguna sebagai panduan penerapan strategi program khusus ini.

Mempertahankan kepercayaan terhadap imunisasi dan sistem kesehatan adalah hal yang sangat penting. Karenanya, semua perubahan pada pelaksanaan layanan imunisasi setelah pandemi COVID-19 harus dikomunikasikan dengan jelas kepada tenaga kesehatan dan masyarakat. Perubahan tersebut mencakup keterampilan tenaga kesehatan dalam mencegah dan mengendalikan infeksi serta kemampuan berkomunikasi dengan pengasuh dan masyarakat dan menyampaikan alasan imunisasi menjadi layanan kesehatan yang diprioritaskan, risiko PD3I, serta manfaat imunisasi.

#### **(16) Apa saja strategi yang perlu diterapkan dalam menyelenggarakan kembali kampanye imunisasi massal yang sebelumnya ditunda sementara waktu?**

Sebelum pandemi COVID-19, mungkin terdapat kesenjangan imunitas yang mengharuskan adanya kampanye imunisasi massal. Karena kesenjangan imunitas tersebut masih ada atau bahkan sudah meluas, kampanye imunisasi massal yang sebelumnya ditunda (khususnya sebagai upaya menanggapi wabah) harus segera diselenggarakan kembali untuk meminimalkan risiko wabah PD3I. Berikut hal-hal yang harus dipertimbangkan:

- Kelompok usia sasaran kampanye mungkin perlu disesuaikan demi memperhitungkan peningkatan jumlah kelompok usia dengan kekebalan yang kurang optimal.



- Jika memungkinkan, kampanye imunisasi massal harus diintegrasikan dengan intervensi vaksin dan kesehatan lain untuk memaksimalkan manfaatnya bagi kesehatan, meningkatkan pemanfaatan oleh masyarakat, memfasilitasi imunisasi susulan, dan meminimalkan beban untuk menyelenggarakan banyak kampanye.
- Komunikasi yang jelas kepada masyarakat dan media harus dimaksudkan untuk mendukung tenaga kesehatan selama kampanye berlangsung dan menyampaikan informasi mengenai populasi yang memenuhi syarat untuk menerima kelanjutan layanan yang aman.
- Untuk menekan siaran negatif atau informasi yang keliru di platform media sosial, media harus dilibatkan sejak awal dan terus diberi tahu mengenai perkembangan kelanjutan layanan.

## **Surveilans dan Pelaporan PD3I**

### **(17) Apakah surveilans PD3I harus dilanjutkan selama pandemi COVID-19?**

Sistem surveilans harus dilanjutkan agar ada deteksi dan pengelolaan PD3I sejak dini, setidaknya untuk penyakit yang tercakup dalam mandat surveilans dan tujuan eliminasi dan pemberantasan global seperti polio, campak, tetanus neonatal, serta di negara-negara dengan tujuan eliminasi regional untuk rubella. Negara juga harus memprioritaskan surveilans untuk PD3I yang berpotensi menjadi epidemi seperti influenza, meningitis meningokokus, demam kuning, tifus, kolera, dan difteri<sup>12</sup>. Kelanjutan surveilans yang sedang berlangsung untuk PD3I lain harus diupayakan sebaik mungkin.

Jika sistem surveilans PD3I atau komponen surveilans PD3I tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya karena COVID-19, identifikasi dan pertahankan fungsi-fungsi penting seperti surveilans untuk lumpuh layu akut, surveilans lingkungan untuk polio, surveilans untuk wabah, dan pengiriman sampel penting serta konfirmasi laboratorium terkait PD3I yang diprioritaskan. Untuk menurunkan risiko terpapar COVID-19, surveilans aktif untuk PD3I seperti polio dapat dilanjutkan di beberapa rumah sakit prioritas

---

<sup>12</sup> Standar Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Vaksin WHO.  
[https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/standards/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/).

selama petugas surveilans memakai alat perlindungan diri (APD) yang tepat. Jika ini tidak mungkin dilakukan, surveilans aktif harus diupayakan dari jarak jauh (mis. melalui internet dan telepon genggam).

Jika surveilans dihentikan sementara karena pandemi COVID-19, negara harus menyertakan surveilans ke dalam rencana pemulihan pascaCOVID-19.

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

Banyak jaringan laboratorium PD3I terlibat dalam pengujian virus penyebab COVID-19. Ini mengakibatkan berkurangnya sumber daya laboratorium untuk pengujian PD3I. Penanganan COVID-19 juga telah mengakibatkan berkurangnya reagen dan pasokan akibat pengujian yang dilakukan dengan penggunaan obat yang diindikasikan untuk penyakit yang sudah ada untuk penyakit baru (repurposing), rute pemasokan yang terbatas akibat menurunnya transportasi udara, dan kesulitan produksi global dalam menghadapi permintaan yang meningkat.

Kementerian Kesehatan dianjurkan untuk mempertahankan tingkat kapasitas rutin yang memadai untuk menguji PD3I, meskipun dengan kemungkinan menurunnya frekuensi pengujian untuk PD3I prioritas sebagaimana dijelaskan dalam pertanyaan nomor 19. Jika uji laboratorium tidak mungkin dilakukan, sampel harus disimpan dengan baik untuk digunakan dalam konfirmasi saat kapasitas laboratorium memadai. Negara wajib memastikan ketersediaan kapasitas penyimpanan yang cukup di tingkat provinsi dan pusat serta memantaunya secara berkala.

Algoritma uji laboratorium mungkin perlu disesuaikan demi memenuhi permintaan konfirmasi laboratorium. Secara khusus, berdasarkan Standar Surveilans untuk Campak WHO di dalam situasi wabah, kluster kasus suspek baru dapat dikonfirmasi dengan menguji lima hingga sepuluh kasus suspek. Beberapa kasus suspek campak tambahan dapat dikaitkan secara epidemiologi alih-alih dikonfirmasi dengan uji laboratorium. Untuk transportasi domestik spesimen COVID-19, PD3I, dan penyakit lainnya, infrastruktur yang sama dapat digunakan demi memfasilitasi transportasi yang tepat waktu untuk uji laboratorium.

**(19) Apa saja implikasi dan cara untuk meminimalkan beban kerja di laboratorium selama pandemi COVID-19 mengingat laboratorium rujukan sering melakukan pengujian COVID-19 dan PD3I lain seperti campak?**

Membatasi dan membuat prioritas pengujian di laboratorium sangat penting untuk dilakukan. Jika COVID-19 merupakan prioritas pengujian, uji sampel PD3I saat pengujian tersebut dipastikan takkan melemahkan kapasitas pengujian COVID-

19. Reagen dan perlengkapan uji laboratorium mungkin tersedia dalam jumlah terbatas akibat gangguan produksi atau kapasitas transportasi internasional.

WHO akan memberikan panduan untuk mengatasi lonjakan jumlah uji laboratorium ini guna memastikan agar program surveilans PD3I prioritas dengan tujuan pemberantasan dan eliminasi tak terdampak secara signifikan. Berbagai protokol uji baru tengah disusun, termasuk untuk uji diagnostik cepat atau uji di tempat perawatan COVID-19.

**(20) Apakah mungkin mengintegrasikan surveilans COVID-19 dengan surveilans PD3I yang sudah ada?**

Pelaporan PD3I harus tetap dilakukan sebagaimana disarankan saat ini guna mengidentifikasi wabah secara tepat waktu dan memantau pencapaian tujuan pengendalian, eliminasi, dan pemberantasan. Kapan pun mungkin dilakukan, integrasikan sistem surveilans PD3I yang komprehensif dengan sistem surveilans COVID-19 dengan memanfaatkan infrastruktur bersama untuk kapasitas laboratorium, sistem pengelolaan data, dan pelaporan. Pengintegrasian dengan surveilans laboratorium COVID-19 mungkin dilakukan untuk pengumpulan, transportasi, dan pemrosesan sampel (yang mirip dengan influenza dan campak) serta pengujian platform dan protokol (yang sebagian besar berbasis Rantai Berantai Polimerase (*Polymerase Chain Reaction/PCR*) dan memanfaatkan kit ekstraksi RNA dan enzim yang sama).

**(21) Apakah surveilans berbasis masyarakat harus terus dilakukan?**

Sebisa mungkin hindari semua kegiatan yang melibatkan pertemuan tatap muka dan sensitisasi kelompok. Namun, jika surveilans berbasis masyarakat (*community-based surveillance/CBS*) untuk polio sudah berjalan, orang-orang yang melakukan surveilans tersebut tetap harus melaporkan kasus lumpuh layu akut dan menelepon pasien guna mendorong mereka pergi ke rumah sakit terdekat. CBS untuk

tetanus neonatal juga dapat dilakukan dari jarak jauh, jika memungkinkan. WHO tidak menyarankan CBS untuk PD3I lain. Kendati demikian, jika orang-orang pelaksana CBS mengetahui adanya potensi wabah, mereka dapat segera memberitahukannya kepada otoritas kesehatan setempat dan tidak melakukan penyelidikan secara tatap muka atau sensitisasi masyarakat/kelompok hingga tindakan tersebut dianjurkan oleh otoritas kesehatan.

## **Rantai Dingin dan Pasokan**

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

Saat ini tengah terjadi gangguan pengiriman vaksin global yang berpotensi menyebabkan terbatasnya vaksin di tingkat nasional. Gangguan pada rantai pasok vaksin ini diakibatkan oleh pembatasan perjalanan yang diberlakukan pemerintah dan berbagai upaya terkait kesehatan masyarakat lainnya. Selain itu, tingkat produksi juga mungkin turut terdampak akibat keterlambatan pengiriman komoditas yang digunakan dalam proses produksi, pengiriman mungkin terhambat dan menyebabkan stok tertahan di pabrik, dan produksi mungkin melambat akibat jumlah staf yang terampil tidak memadai. Karenanya, negara disarankan untuk memantau tingkat stok saat ini, menilai perubahan tingkat konsumsi jika program ditangguhkan, dan meninjau kapasitas rantai dingin. Jika dan kapan pun memungkinkan, terapkan strategi rantai pasok dengan mengidentifikasi masalah sebelum memulai pengembangan produk (*front-loading*) guna memastikan negara memiliki stok yang memadai untuk program-program yang tengah berlangsung dan dapat segera melanjutkan pelaksanaan program terutama setelah layanan ditangguhkan.

Beberapa negara telah mendirikan laboratorium subnasional untuk mendukung pengujian virus penyebab COVID-19. Berbagai fasilitas dan peralatan rantai dingin subnasional dan nasional yang dimaksudkan untuk mengatasi lonjakan permintaan dapat dimanfaatkan untuk menyimpan kit uji, reagen, dan perlengkapan laboratorium lainnya yang membutuhkan penyimpanan dingin. Dalam situasi tersebut, rantai dingin atau staf rantai pasok harus a) sementara waktu mengalokasikan ruang khusus untuk produk-produk laboratorium selain vaksin, b) menilai kapasitas penyimpanan secara berkala, dan c) memodifikasi penerimaan dan jadwal distribusi vaksin saat diperlukan untuk menghindari beban berlebih pada rantai dingin.

Saat vaksin COVID-19 sudah tersedia, penilaian kapasitas rantai dingin merupakan hal yang sangat penting dalam mewujudkan kesiapan dan perencanaan penyelenggaraan rantai pasok.

### **(23) Apa saja tindakan yang dapat diambil untuk memastikan ketersediaan vaksin dan pasokan terkait untuk program imunisasi rutin di semua tingkatan?**

Kapasitas rantai dingin vaksin yang ada dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan kelebihan vaksin dari pengiriman yang akan dilakukan dan/atau konsumsi yang rendah akibat penurunan pemberian layanan imunisasi yang tak terduga. Negara harus memiliki daftar pembaruan semua fasilitas potensial (publik dan/atau swasta) beserta rantai dingin fungsional untuk memastikan kapasitas dalam menghadapi lonjakan. Kelompok Kerja Logistik Nasional (*National Logistics Working Group*) harus menggunakan hasil penilaian terbaru seperti dari Penilaian Pengelolaan Vaksin yang Efektif WHO-UNICEF atau penilaian yang dilakukan selama penerapan strategi Platform Optimalisasi Peralatan Rantai Dingin (*Cold Chain Equipment Optimization Platform*), atau dari latihan pemetaan rantai dingin lainnya. Jika kesemuanya

tidak tersedia, penilaian cepat harus dilakukan untuk memastikan kepatuhan dengan persyaratan suhu penyimpanan vaksin.

Untuk mengantisipasi kemungkinan gangguan pada pasokan, vaksin harus dipastikan tersedia sedikitnya untuk tiga bulan di tingkat nasional. Jika ketersediaan tingkat nasional tidak memadai, pastikan vaksin di tingkat subnasional ada setidaknya untuk tiga bulan, jika kapasitas penyimpanan tersedia. Jika tidak, pertimbangkan untuk lebih sering mengirim vaksin ke tingkat subnasional, mis. setiap bulan atau sesuai dengan tingkat stok sebelumnya.

Sistem pemantauan stok vaksin harus diperkuat untuk memastikan bahwa semua antigen tersedia dan layak (mis. periksa jumlah stok vaksin, tanggal kedaluwarsa, dan status pemantauan ampul vaksin jika ada). Tingkat stok untuk perlengkapan dukungan (alat suntik dan tempat sampah medis) harus dipantau dengan cermat untuk memastikan bahwa kontrak terkait pembelian vaksin dan komoditas terkait dipatuhi. Pengawasan ketat terhadap perlengkapan dukungan, terutama alat suntik untuk pengenceran, perlu dilakukan karena produk-produk tersebut dapat digunakan untuk tujuan terapeutik saat perlengkapan lain tersedia secara terbatas.

Saat negara mengupayakan pemulihan layanan imunisasi yang ditangguhkan, terapkan strategi front-load untuk pengiriman pasokan guna memastikan ketersediaan produk-produk tersebut. Pemasok vaksin akan berupaya untuk memenuhi permintaan sebagaimana direncanakan, dan seiring penerbangan dijadwalkan dan pengiriman dapat dilanjutkan, negara harus memastikan ketersediaan ruang untuk rantai dingin yang memadai untuk vaksin yang diterima.

#### **(24) Apa saja rekomendasi terkait perkiraan, pengelolaan stok, dan pengiriman pasokan?**

Negara harus membuat perkiraan vaksin dan produk dukungan yang rasional, berdasarkan pada perkiraan konsumsi layanan imunisasi rutin serta kemungkinan kegiatan imunisasi tambahan (*supplementary immunization activities/SIA*). Jika kegiatan imunisasi dihentikan, tindakan khusus perlu dilakukan untuk memantau pasokan (termasuk gas dan bahan bakar lain) secara berkala. Jika perlu (sesuai dengan status pemantauan dan masa simpan ampul vaksin), pertimbangkan untuk menggunakan vaksin yang sebelumnya dimaksudkan untuk kampanye imunisasi massal untuk imunisasi rutin.

Pesanan dan pengiriman vaksin harus mencakup tingkat keamanan stok yang memadai. Sistem pemantauan stok, pengelolaan stok, dan sistem pelaporan harus diperkuat untuk memastikan visibilitas tingkat stok dalam negeri saat dibutuhkan untuk memandu pengambilan keputusan mengenai pemasokan kembali.

Program harus secara sistematis sesuai dengan pasokan vaksin yang dimiliki penyedia dan jadwal pengiriman; ketersediaan anggaran dan alokasi dana harus disesuaikan dengan jadwal pemasokan tersebut.

### **Lain-lain**

#### **(25) Apakah kegiatan lain seperti pelatihan terkait imunisasi dan survei cakupan harus tetap dilanjutkan?**

Pelaksanaan kegiatan yang memfasilitasi program imunisasi harus dipertimbangkan dengan hati-hati agar tidak meningkatkan risiko timbulnya kluster penularan COVID-19. Pelatihan secara tatap muka yang

melibatkan sekelompok orang harus ditunda untuk sementara waktu jika tidak sesuai dengan rekomendasi pembatasan interaksi fisik. Platform kesehatan digital yang ada dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan pelatihan, mengakses informasi, dan berdialog dengan masyarakat yang ingin mendapatkan layanan imunisasi. Platform semacam ini dapat dijadikan sumber informasi atau membantu merujuk keluarga ke layanan sosial lainnya.

**(26) Apakah pengenalan vaksin baru harus dilanjutkan?**

Rencana pengenalan vaksin baru harus dipertimbangkan kembali dan mungkin perlu ditunda. Sering kali, pengenalan vaksin baru meliputi acara peluncuran yang tidak sesuai dengan rekomendasi pembatasan interaksi fisik. Selain itu, kapasitas pelayanan kesehatan mungkin akan dialihkan untuk menangani COVID-19 dan permintaan masyarakat terlalu rendah untuk dijadikan dasar pengenalan vaksin baru.

**(27) Apakah latihan verifikasi eliminasi campak dan rubella harus tetap dilakukan selama pandemi COVID-19?**

Kegiatan verifikasi eliminasi campak dan rubella dapat dilanjutkan selama wabah COVID-19 tetapi harus disesuaikan dengan kapasitas negara dalam menangani COVID-19, atau jika tidak, ditunda. Semua kegiatan verifikasi eliminasi campak dan rubella yang tertunda harus disertakan dalam rencana pemulihan pascaCOVID-19.

**(28) Apakah penilaian Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (MTNE) (mis. penilaian pravalidasi, survei pascavalidasi, dan penilaian pascavalidasi) harus tetap dilakukan selama pandemi COVID-19?**

Mengingat keterlibatan dan interaksi perorangan yang intens diperlukan selama penilaian ini, khususnya antara masyarakat dan tim penilai, latihan ini harus ditunda dan dilanjutkan setelah pembatasan interaksi fisik dicabut.

**(29) Apa saja vaksin yang dianjurkan untuk tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19?**

Selain COVID-19, berbagai penyakit lain yang dapat dicegah dengan vaksin seperti influenza dan campak mungkin juga masih ada di negara Anda, karenanya semua tenaga kesehatan wajib menerima vaksin sesuai dengan jadwal imunisasi nasional negara tersebut.<sup>13</sup>

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

Hingga tanggal terbitnya FAQ ini, ada lebih dari 40 kandidat vaksin yang sedang dikembangkan dan uji klinis pertama untuk vaksin percobaan dimulai pada bulan Maret 2020. Ini pertama kalinya dalam sejarah, pengembangan vaksin dipercepat dalam 60 hari setelah setelah pengurutan genom virus. Kendati demikian, WHO tidak akan memiliki vaksin untuk COVID-19 sedikitnya hingga 18 bulan setelah penerbitan FAQ ini.

---

<sup>13</sup> Vaksin yang direkomendasikan WHO untuk tenaga kesehatan [https://www.who.int/immunization/policy/immunization\\_routine\\_table4.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/immunization_routine_table4.pdf)