



PETUNJUK TEKNIS

PELAYANAN IMUNISASI PADA MASA PANDEMI COVID-19

**DIREKTORAT SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN**

2020

KATA PENGANTAR

DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT



Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkah dan karuniaNya, Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19 dapat selesai disusun.

Imunisasi merupakan upaya yang paling efektif untuk memberikan kekebalan/imunitas spesifik terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), sejarah telah mencatat bahwa semenjak ditemukannya vaksin, jutaan anak di seluruh dunia dapat diselamatkan dari kematian akibat PD3I, bahkan beberapa penyakit sudah berhasil dieradikasi dimuka bumi.

Di saat terjadi pandemi seperti sekarang ini, masyarakat berharap vaksin dapat segera tersedia dan para ahli di seluruh dunia seakan berlomba-lomba menemukan vaksinnya. Tapi tentu saja kita maklum bahwa proses pengembangan vaksin membutuhkan waktu yang cukup lama. Di sisi lain, ketika beban penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sudah mulai berkurang seringkali masyarakat melupakan atau bahkan menghindar dari program imunisasi.

Pemerintah telah menetapkan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai bencana non-alam berupa wabah/pandemik, penetapan ini diikuti dengan upaya-upaya pencegahan penyebaran virus corona melalui pembatasan sosial antara lain pembatasan kerumunan orang, pembatasan perjalanan, pemberlakuan isolasi, penundaan dan pembatalan acara, serta penutupan fasilitas dan pengaturan pelayanan publik.

Kondisi ini turut berpengaruh terhadap jadwal dan tata cara pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas maupun di fasilitas kesehatan lainnya termasuk swasta. Sejumlah orang tua khawatir untuk memberikan imunisasi bagi anaknya, dan tidak sedikit pula petugas kesehatan ragu-ragu dalam menyelenggarakan pelayanan imunisasi di tengah pandemi COVID-19, bisa jadi disebabkan ketidaktahuan atau karena belum adanya petunjuk teknis yang tersedia.

Kalau kondisi ini terus dibiarkan, maka cakupan imunisasi nasional akan turun, sehingga kekebalan komunitas tidak terbentuk lagi dan pada akhirnya cakupan imunisasi yang rendah ini bisa menyebabkan terjadinya KLB PD3I seperti Campak, Rubela, Difteri, Polio dan lainnya. Tentunya ini akan menjadi beban ganda bagi masyarakat dan negara di tengah pandemi COVID-19 yang masih berlangsung.

Kita tidak ingin hal tersebut terjadi di Negara Kesatuan Republik Indonesia tercinta ini, untuk itu saya tegaskan imunisasi tidak boleh dihentikan meskipun di tengah pandemi COVID-19, Imunisasi rutin harus tetap diberikan, tentunya dengan memperhatikan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Sebagai tindak lanjut Surat Edaran Dirjen P2P Nomor SR.02.06/4/1332/2020 tanggal 24 Maret 2020 tentang Pelayanan Imunisasi Pada Anak selama masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019*, saya

menyambut baik disusunnya Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19, Juknis ini akan menjadi acuan bagi petugas kesehatan di lapangan, sehingga keragu-raguan petugas dan masyarakat akibat tidak adanya pedoman dalam pelayanan imunisasi di tengah pandemi COVID-19 tidak lagi dijadikan alasan adanya anak yang tidak di imunisasi.

Akhir kata, saya ucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada seluruh pejuang imunisasi di seluruh Indonesia atas dedikasi dan pengabdianya dalam melaksanakan pelayanan imunisasi di tengah pandemi COVID-19. Semoga Allah SWT senantiasa menaungi langkah kita semua untuk dapat bersama-sama berkontribusi optimal dalam menehatkan anak Indonesia.

Jakarta, Mei 2020
Direktur Jenderal



dr. Achmad Yurianto

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| KATA PENGANTAR | 2 |
| DAFTAR ISI | 4 |
| DAFTAR TABEL | 5 |
| DAFTAR LAMPIRAN | 6 |
| DAFTAR SINGKATAN | 7 |
| DAFTAR ISTILAH | 8 |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 11 |
| 1.2 Tujuan..... | 12 |
| 1.3 Ruang Lingkup..... | 12 |
| BAB II PELAYANAN IMUNISASI PADA MASA PANDEMI COVID-19 | |
| 2.1 Pelayanan Imunisasi di Posyandu..... | 15 |
| 2.2 Pelayanan Imunisasi di Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19 | 19 |
| 2.3 Pelayanan Imunisasi Melalui Puskesmas Keliling | 23 |
| 2.4 Pencatatan dan Pelaporan | 28 |
| 2.5 Strategi Komunikasi | 29 |
| 2.6 Monitoring dan Evaluasi..... | 30 |
| BAB III PELAYANAN IMUNISASI PADA ANAK YANG TERMASUK KRITERIA ATAU TINGGAL SERUMAH DENGAN OTG ATAU ODP ATAU PDP ATAU KONFIRMASI COVID-19 ATAU PASCA COVID-19 DAN KONDISI KHUSUS | |
| 3.1 Anak Termasuk Kategori OTG atau ODP atau PDP atau Konfirmasi atau Pasca COVID-19 | 32 |
| 3.2 Anak Tinggal Serumah dengan Orang Tua atau Anggota Keluarga Termasuk Kategori OTG atau ODP atau PDP atau Konfirmasi atau Pasca COVID-19..... | 34 |
| 3.3 Bayi Baru Lahir dari Ibu Hamil yang HBsAg Reaktif dan COVID-19 | 36 |
| 3.4 Pemberian Imunisasi pada Anak yang Tertunda Mendapatkan Imunisasi | 37 |
| BAB IV MANAJEMEN VAKSIN DAN LOGISTIK IMUNISASI DI PUSKESMAS DAN FASILITAS KESEHATAN LAINNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 | 39 |
| BAB V KESIMPULAN DAN PENUTUP | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA | 45 |
| DAFTAR KONTRIBUTOR | 47 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Tugas dan Peran Petugas Kesehatan di Posyandu | 16 |
| Tabel 2.2 Tugas dan Peran Kader di Posyandu | 18 |
| Tabel 2.3 Tugas dan Peran Orang Tua/Pengantar di Posyandu | 18 |
| Tabel 2.4 Tugas dan Peran Petugas kesehatan di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi..... | 21 |
| Tabel 2.5 Tugas dan Peran Kader di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi | 22 |
| Tabel 2.6 Tugas dan Peran Orang Tua atau Pengantar di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi..... | 23 |
| Tabel 2.7 Tugas dan Peran Petugas kesehatan dalam Layanan Imunisasi melalui Puskesmas Keliling | 25 |
| Tabel 2.8 Tugas dan Peran Kader dalam Layanan Imunisasi melalui Puskesmas Keliling | 27 |
| Tabel 2.9 Tugas dan Peran Orantua/Pengantar dalam Layanan Imunisasi melalui Puskesmas Keliling | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Contoh Pengaturan Ruang/Tempat Pelayanan Imunisasi | 49 |
| Lampiran 2 Diagram Skrining Anak Sebelum Imunisasi | 50 |
| Lampiran 3 Pemberian Imunisasi pada Anak yang Termasuk Kriteria atau Tinggal Serumah dengan OTG atau ODP atau PDP atau Konfirmasi COVID-19 atau Pasca COVID-19 | 51 |
| Lampiran 4 Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pelayanan Imunisasi | 53 |
| Lampiran 5 Pemberian Imunisasi Ganda | 55 |
| Lampiran 6 SOP Penanganan Vaksin dan Logistik Imunisasi Lainnya | 58 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------|---|
| ADS | = <i>Auto Disable Syringe</i> |
| BCG | = <i>Bacillus Calmette Guerin</i> |
| COVID-19 | = <i>Corona Virus Infection Disease - 19</i> |
| CRS | = <i>Congenital Rubella Syndrome</i> |
| Dirjen | = Direktur Jenderal |
| DPT-HB-Hib | = Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, <i>Haemophilus Influenzae type B</i> |
| HBIg | = Hepatitis B Immunoglobulin |
| HIV | = <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HPV | = <i>Human Papilloma Virus</i> |
| FAQ | = <i>Frequently Asked Question</i> |
| IPV | = <i>Inactivated Polio Vaccine</i> |
| ISPA | = Infeksi Saluran Napas Akut |
| KIA | = Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIPI | = Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi |
| KLB | = Kejadian Luar Biasa |
| KMS | = Kartu Menuju Sehat |
| MR | = <i>Measles Rubella</i> |
| MTBS | = Manajemen Terpadu Balita Sakit |
| MVMH | = <i>My Village My Home</i> |
| ODP | = Orang dalam Pamantauan |
| OPV | = <i>Oral Polio Vaccine</i> |
| OTG | = Orang Tanpa Gejala |
| PCV | = <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i> |
| PDP | = Pasien dalam Pengawasan |
| PD3I | = Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi |
| PHBS | = Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| PPI | = Pencegahan dan Pengendalian Infeksi |
| RT-PCR | = <i>Real Time-Polymerase Chain Reaction</i> |
| SMS | = <i>Short Message Service</i> |
| SBBK | = Surat Barang Bukti Keluar |
| SOP | = Standar Operasional Prosedur |
| SOS | = <i>Sustainable Outreach Service</i> |
| VAR | = <i>Vaccine Arrival Report</i> |
| VVM | = <i>Vaccine Vial Monitor</i> |
| WA | = <i>WhatsApp</i> |

DAFTAR ISTILAH

- Auto Disable Syringe* : Alat suntik sekali pakai untuk pelayanan imunisasi
- Cold box* : Alat untuk menyimpan sementara dan membawa vaksin
- Cool pack* : Wadah plastik berbentuk segiempat yang diisi dengan air kemudian didinginkan dalam *vaccine refrigerator* dengan suhu -3°C s/d $+2^{\circ}\text{C}$ selama minimal 12 jam (dekat evaporator)
- Defaulter tracking* : Metode tentang pelacakan dan penjangkauan bayi dan baduta yang tidak/belum lengkap status imunisasinya
- Disinfektan : Bahan kimia yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran jasad renik atau obat untuk membasmi kuman penyakit
- Face shield* : Alat pelindung wajah
- Hand sanitizer* : Pembersih tangan yang memiliki kemampuan antibakteri atau antivirus dalam menghambat hingga membunuh bakteri/virus yang mengandung alkohol minimal 70%
- Herd immunity* : Konsep epidemiologis yang menggambarkan kondisi saat sejumlah orang dalam populasi memiliki cukup kekebalan terhadap suatu penyakit (kekebalan kelompok)
- Imunisasi : Suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
- KIPI : Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi.
- Pakaian *Hazmat* : Pakaian *hazmat* (*hazmat* adalah singkatan dari *hazardous materials* atau bahan – bahan berbahaya), adalah perlengkapan perlindungan pribadi yang terdiri dari bahan yang impermeabel dan digunakan untuk proteksi melawan material berbahaya
- Pandemi : Wabah yang berjangkit serempak dimana – mana meliputi daerah geografis yang luas atau ketika sebuah epidemi

- menyebarkan ke beberapa negara atau wilayah dunia
- Puskesmas* : Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya
- Safety Box* : Kotak Pengaman yang tahan air dan tusukan jarum untuk tempat membuang semua alat suntik bekas.
- Safety injection* : Praktik penyuntikan yang aman bagi pemberi dan penerima suntikan
- Sarung tangan* : Sarung tangan yang biasa dipakai oleh tenaga medis agar terhindar dari droplet pasien untuk mencegah terjadinya penularan kuman
- Vaksin* : Produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.
- Vaccine carrier* : Alat untuk membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu 2 °C s/d 8 °C.
- Vaccine refrigerator* : Tempat yang digunakan untuk menyimpan vaksin dengan suhu 2 °C s/d 8 °C.
- Vaccine vial monitor* : Alat pemantau paparan suhu panas dalam setiap kemasan vaksin.

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat penyakit-penyakit seperti Cacar, Polio, Tuberkulosis, Hepatitis B yang dapat berakibat pada kanker hati, Difteri, Campak, Rubela dan Sindrom Kecacatan Bawaan Akibat Rubela (*Congenital Rubella Syndrom/CRS*), Tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir, Pneumonia (radang paru), Meningitis (radang selaput otak), hingga Kanker Serviks yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus*.

Dalam imunisasi terdapat konsep *Herd Immunity* atau Kekebalan Kelompok. Kekebalan Kelompok ini hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Kebalnya sebagian besar sasaran ini secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya, sehingga bila ada satu atau sejumlah kasus Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di masyarakat maka penyakit tersebut tidak akan menyebar dengan cepat dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah. Konsep ini merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menyasar kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi.

Dari sisi ekonomi, upaya pencegahan penyakit sejatinya akan jauh lebih hemat biaya, bila dibandingkan dengan upaya pengobatan. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sebagian besarnya merupakan penyakit-penyakit yang bila sudah menginfeksi seseorang maka akan membutuhkan biaya pengobatan dan perawatan yang cukup tinggi yang tentunya akan membebani negara, masyarakat serta keluarga. Biaya yang dikeluarkan untuk program imunisasi sangat jauh lebih rendah dibandingkan total potensi biaya yang harus dikeluarkan bila masyarakat terkena PD3I.

Masa pandemi COVID-19 yang telah menjangkiti sebagian besar negara pun hendaknya tidak menyurutkan semangat tenaga kesehatan untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap anak yang merupakan kelompok rentan terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi. Dalam masa pandemi COVID-19

ini, imunisasi tetap harus diupayakan lengkap sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I. Pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah daerah setempat, berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran COVID-19, cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I. Pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter. Dinas kesehatan harus berkoordinasi dan melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat dalam pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19. Selain itu, petugas kesehatan diharapkan dapat memantau status imunisasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya.

1.2 TUJUAN

Tujuan umum:

Tersedianya petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 sebagai acuan bagi tenaga kesehatan.

Tujuan khusus:

- 1 Tersedianya petunjuk teknis pelayanan imunisasi di posyandu pada masa pandemi COVID-19;
- 2 Tersedianya petunjuk teknis pelayanan imunisasi di puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19;
- 3 Tersedianya petunjuk teknis pelayanan imunisasi melalui puskesmas keliling pada masa pandemi COVID-19;
- 4 Tersedianya petunjuk teknis pelayanan imunisasi pada anak yang termasuk kriteria atau tinggal serumah dengan OTG atau ODP atau PDP atau konfirmasi COVID-19 atau pasca COVID-19 dan kondisi khusus;
- 5 Tersedianya petunjuk teknis manajemen vaksin dan logistik imunisasi di puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19.

1.3 RUANG LINGKUP

Petunjuk teknis ini dibuat sebagai acuan bagi petugas kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi bagi bayi dan baduta pada masa pandemi COVID-19.

BAB II

PELAYANAN IMUNISASI PADA MASA PANDEMI COVID-19

BAB II

PELAYANAN IMUNISASI PADA MASA PANDEMI COVID-19

Pada masa pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini, hendaknya pelayanan imunisasi sebagai salah satu pelayanan kesehatan esensial tetap menjadi prioritas untuk dilaksanakan. Perlu dilakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap sasaran imunisasi, yaitu anak yang merupakan kelompok rentan menderita PD3I, terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi.

Adapun, prinsip – prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi COVID-19 yaitu: 1) imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I; 2) secara operasional, pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat; 3) kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya; serta 4) menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter.

Keberlangsungan pelayanan imunisasi ditentukan berdasarkan pertimbangan risiko dan manfaat dengan langkah sebagai berikut:

1. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan penilaian dan pemetaan risiko berdasarkan analisis epidemiologi transmisi lokal COVID-19, cakupan imunisasi rutin setempat, dan situasi PD3I;
2. Dinas kesehatan dan puskesmas membuat rekomendasi keberlangsungan pelaksanaan pelayanan imunisasi di wilayah kerjanya;
3. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat untuk memperoleh dukungan dari pimpinan daerah beserta jajarannya baik dari segi kebijakan maupun operasional agar pelayanan imunisasi dapat berjalan untuk memberikan perlindungan optimal kepada anak;
4. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan monitoring intensif terhadap cakupan imunisasi dan surveilans PD3I untuk mendapatkan gambaran tingkat perlindungan di masyarakat dan untuk mengidentifikasi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terjadinya KLB untuk menjadi prioritas dalam kegiatan *catch up* imunisasi sesudah masa pandemi COVID-19 selesai.

Berdasarkan penilaian dan pemetaan risiko, rekomendasi keberlangsungan pelayanan imunisasi dapat berupa:

1. Pelayanan imunisasi dijalankan dengan pilihan tempat:

- a. Posyandu
 - b. Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi
 - c. Puskesmas keliling
2. Pelayanan imunisasi ditunda dan mengharuskan petugas (dibantu kader kesehatan) mencatat anak-anak yang belum mendapatkan pelayanan imunisasi untuk diprioritaskan pada kesempatan pertama pelayanan imunisasi dapat diberikan.

Pada posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang biasanya memberikan layanan imunisasi, pelayanan imunisasi dapat tetap dilaksanakan sesuai jadwal dan prinsip PPI serta menjaga jarak aman 1 – 2 meter. Untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas karena berbagai alasan, seperti kesulitan menjalankan pelayanan imunisasi di puskesmas atau posyandu atau keraguan masyarakat membawa ke puskesmas karena khawatir akan penularan COVID-19, maka dapat dilakukan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) berupa kegiatan puskesmas keliling. Acuan untuk melakukan pelayanan imunisasi di posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi serta puskesmas keliling terlampir sebagai berikut:

2.1 PELAYANAN IMUNISASI DI POSYANDU PADA MASA PANDEMI COVID-19

a. Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan Imunisasi:

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter:

- 1) Menggunakan ruang/tempat yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka). Bila menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi;
- 2) Memastikan ruang/tempat pelayanan imunisasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- 3) Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- 4) Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 – 2 meter.
- 5) Ruang/tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;

- 6) Jika memungkinkan sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi orang tua atau pengantar. Apabila tidak tersedia, atur agar sasaran imunisasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
- 7) Sediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum imunisasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka.

b. Ketentuan Waktu Pelayanan Imunisasi:

- 1) Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus imunisasi di posyandu;
- 2) Jam layanan tidak perlu lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan. Jika jumlah sasaran banyak bagi menjadi beberapa kali sesi pelayanan posyandu agar tidak terjadi penumpukan atau kerumunan orang. Jika memungkinkan dan sasaran cukup banyak pelayanan posyandu dapat dilakukan lebih dari sekali sebulan;
- 3) Koordinasi dengan lintas program lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan lain bersamaan dengan imunisasi jika memungkinkan;
- 4) Informasikan nomor telepon petugas kesehatan atau kader yang dapat dihubungi oleh orang tua atau pengantar untuk membuat jadwal janji temu imunisasi yang akan datang.

c. Tugas dan Peran dalam Layanan Imunisasi di Posyandu:

1) Petugas Kesehatan Puskesmas

Tabel 2.1 Tugas dan Peran Petugas Kesehatan di Posyandu

| No | Kegiatan |
|--|---|
| Persiapan Sebelum Hari Posyandu | |
| 1. | Petugas kesehatan membuat pengumuman pemberitahuan mengenai jadwal imunisasi selama masa pandemi COVID-19, dengan menyertakan nomor telepon/WA/SMS untuk membuat janji temu (daftar) imunisasi yang akan datang; |
| 2. | Membuat jadwal janji temu imunisasi yang akan datang dengan orang tua atau pengantar agar kedatangan sasaran imunisasi dapat diatur dan berjalan dengan baik (melalui telepon, SMS, WA, dan lain-lain); |
| 3. | <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan kader, anak dan pengantar dalam kondisi sehat untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi, misalnya dengan menanyakan riwayat demam, alergi, riwayat bepergian ke daerah lain/ riwayat kontak dengan Orang Tanpa Gejala (OTG)/Orang Dalam Pemantauan (ODP)/Pasien Dalam Pengawasan (PDP)/konfirmasi COVID-19/pasca COVID-19 b. Mengingatkan orang tua atau pengantar untuk membawa anak ke posyandu sesuai hari dan jam yang telah ditentukan dengan membawa buku KIA atau buku catatan imunisasi |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | c. Membatasi jumlah pengantar hanya 1 orang saja |
| Hari H Pelayanan di Posyandu | |
| 1. | Memastikan diri dan petugas kesehatan lainnya dalam keadaan sehat untuk memberikan pelayanan (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain); |
| 2. | Menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI sebelum memulai pelayanan: <ol style="list-style-type: none"> Masker bedah/masker medis <i>Sarung tangan</i> bila tersedia. Sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran yang diimunisasi. Jangan menggunakan sarung tangan yang sama untuk lebih dari satu anak. Bila sarung tangan tidak tersedia, petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap sebelum dan sesudah imunisasi kepada sasaran Alat pelindung diri lain apabila tersedia, seperti pakaian <i>gown/apron/pakaian</i> pakaian hazmat kedap air, dan <i>face shield</i> |
| 3. | Memastikan ruang/tempat pelayanan imunisasi bersih; |
| 4. | Memastikan tersedianya fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau <i>hand sanitizer</i> di posyandu; |
| 5. | Memastikan semua vaksin, logistik dan peralatan/kit anafilaktik tersedia dan dalam keadaan baik dan bersih sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (misalnya vaksin VVM A atau B, belum kedaluwarsa dan tidak terendam air); |
| 6. | Memastikan tempat duduk antar petugas dan kader serta orang tua sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter; |
| 7. | Melakukan skrining COVID-19 dengan menanyakan gejala demam dan ISPA, riwayat kontak dengan OTG/ODP/ PDP/konfirmasi COVID-19/pasca COVID-19 dan riwayat perjalanan pada saat sasaran dan orang tua atau pengantar tiba di posyandu. Apabila ditemukan gejala/riwayat kontak/riwayat perjalanan maka dianjurkan untuk memeriksakan dirinya untuk kecurigaan COVID-19 dan pemberian imunisasi ditunda; |
| 8. | Pada saat pelayanan imunisasi kepada sasaran: <ol style="list-style-type: none"> Melakukan skrining singkat tentang kondisi kesehatan sasaran sebelum imunisasi. Menanyakan reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang terjadi pada imunisasi sebelumnya Menjelaskan imunisasi yang akan diberikan saat ini (jenis, jadwal, manfaat, kemungkinan efek samping yang akan terjadi dan bagaimana cara untuk mengatasinya) Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> sebelum dan setelah melakukan imunisasi pada setiap sasaran imunisasi. Memberikan imunisasi sesuai jadwal dengan prinsip penyuntikan yang aman (<i>safety injection</i>) Apabila ada imunisasi yang terlewat sebelumnya, maka berikan imunisasi lebih dari satu jenis antigen (pemberian imunisasi ganda) bersama-sama di tempat penyuntikan yang berbeda (misalnya paha kanan dan paha kiri) Mencatat hasil pelayanan imunisasi pada buku KIA atau buku catatan imunisasi. Mengingatkan orang tua tentang jadwal imunisasi berikutnya Memberikan penjelasan apabila dalam waktu 14 hari sesudah imunisasi, baik petugas kesehatan, kader maupun orang tua/pengantar terdapat gejala seperti COVID-19 atau konfirmasi COVID-19, harus segera menghubungi petugas kesehatan |
| 9. | Membersihkan area posyandu sesudah selesai pelayanan dengan cairan disinfektan. |

2) Kader

Tabel 2.2 Tugas dan Peran Kader di Posyandu

| No | Kegiatan |
|--|---|
| Persiapan Sebelum Hari Posyandu | |
| 1. | Membantu petugas kesehatan mengingatkan orang tua atau pengantar pada H-1 pelayanan untuk: <ol style="list-style-type: none"> Memastikan anak dan pengantar dalam kondisi sehat untuk datang ke pelayanan imunisasi Membawa anak ke posyandu sesuai hari dan jam yang telah ditentukan dengan membawa buku KIA atau buku catatan imunisasi Membatasi jumlah pengantar hanya 1 orang saja |
| Hari H Pelayanan di Posyandu | |
| 1. | Memastikan diri dan kader lainnya dalam keadaan sehat untuk membantu pelayanan di posyandu (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain); |
| 2. | Menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI minimal masker kain; |
| 3. | Membantu memastikan area pelayanan imunisasi bersih; |
| 4. | Memastikan fasilitas cuci tangan pakai air dan sabun atau <i>hand sanitizer</i> tersedia di posyandu; |
| 5. | Membantu menyiapkan catatan data sasaran bayi/baduta yang menjadi sasaran imunisasi; |
| 6. | Membantu mengatur alur keluar dan masuk sasaran imunisasi dan pengantar sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter; |
| 7. | Membantu petugas melakukan skrining COVID-19; |
| 8. | Ukur suhu anak dan pengantar saat tiba di posyandu sebelum memasuki area pelayanan imunisasi dengan termometer (sebaiknya dengan termometer non kontak). Apabila ditemukan peningkatan suhu pada anak atau pengantar maka dianjurkan untuk memeriksakan dirinya untuk kecurigaan COVID-19 dan pemberian imunisasi ditunda; |
| 9. | Melakukan pendaftaran bayi, baduta, balita yang datang ke posyandu di buku register posyandu; |
| 10. | Mencocokkan bayi/baduta yang datang dengan data sasaran imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan petugas. Memastikan pelayanan imunisasi telah dicatat dalam Buku KIA; |
| 11. | Membantu memastikan orang tua atau pengantar duduk di ruang tunggu sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter pada saat menunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi; |
| 12. | Mengingatkan orang tua untuk: <ol style="list-style-type: none"> segera pulang ke rumah sesudah pelayanan di posyandu membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut serta mengganti semua kain/linen (pakaian, bedong, gendongan) anak dan pengantar dan lain – lain yang dibawa ke posyandu |
| 13. | Pada akhir pelayanan mendata bayi/baduta yang tidak datang untuk imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan pada hari posyandu; |
| 14. | Untuk posyandu yang sudah melakukan <i>defaulter tracking</i> , mengupdate daftar pelacakan/ <i>banner my village my home</i> (MVMH)/kotak pengingat/kantung imunisasi; |
| 15. | Mencatat dan melaporkan hasil catatan pendataan sasaran yang datang dan tidak datang ke posyandu kepada petugas. |

3) Orang Tua atau Pengantar

Tabel 2.3 Tugas dan Peran Orang Tua/Pengantar di Posyandu

| No | Kegiatan |
|--|---|
| Persiapan Sebelum Hari Posyandu | |
| 1. | Memastikan anak dalam kondisi sehat untuk diimunisasi. Jika anak sakit seperti demam, batuk, pilek, diare, ada riwayat kontak dengan OTG/ODP/PDP/konfirmasi |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | COVID-19 dan lain-lain segera hubungi petugas kesehatan untuk menunda dan membuat jadwal ulang sesudah anak sehat kembali; |
| 2. | Menyiapkan buku KIA atau buku catatan imunisasi anak untuk dibawa ke posyandu; |
| 3. | Memastikan orang tua atau pengantar dalam keadaan sehat ke posyandu (tidak batuk, pilek, demam, dan lain-lain) dan tidak ada riwayat kontak dengan OTG/ODP/PDP/konfirmasi COVID-19; |
| 4 | Mengatur dan menyiapkan cara dan rute untuk ke posyandu esok hari agar datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan; |
| 5 | Menyiapkan masker kain bagi pengantar untuk dikenakan ke posyandu (anak dibawah usia 2 tahun tidak perlu menggunakan masker). |
| Hari H Pelayanan di Posyandu | |
| 1. | Menggunakan masker kain bagi orang tua atau pengantar ke posyandu dan bawa buku KIA atau buku catatan imunisasi anak; |
| 2. | Datang sesuai jadwal imunisasi yang telah ditentukan oleh petugas Kesehatan; |
| 3. | Pada saat tiba di Posyandu segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau <i>hand sanitizer</i> sebelum masuk ke dalam ruang posyandu; |
| 4. | Lakukan pendaftaran ke kader dan sesudah itu duduk di ruang tunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi dengan prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter; |
| 5. | Sesudah pelayanan imunisasi di posyandu selesai, segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> dan segera pulang ke rumah; |
| 6. | Segera membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut serta mengganti semua kain/linen anak dan pengantar (pakaian, bedong, gendongan) dan lain – lain yang dibawa ke posyandu; |
| 7. | Menyimpan buku KIA atau buku catatan imunisasi di tempat yang aman dan mudah ditemukan untuk dibawa kembali pada jadwal yang ditentukan oleh petugas Kesehatan; |
| 8. | Menghubungi petugas kesehatan atau kader apabila terdapat keluhan sesudah imunisasi. |

2.2 PELAYANAN IMUNISASI DI PUSKESMAS ATAU FASILITAS KESEHATAN LAINNYA YANG MEMBERIKAN LAYANAN IMUNISASI PADA MASA PANDEMI COVID-19

a. Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan Imunisasi:

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter:

- 1) Menggunakan ruang/tempat pelayanan yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka halaman puskesmas atau di dalam kendaraan puskesmas keliling di halaman puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi);
- 2) Apabila ruang/tempat pelayanan menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi;
- 3) Ruang/tempat pelayanan imunisasi tidak berdekatan atau terpisah dari poli pelayanan anak atau dewasa sakit;

- 4) Memastikan ruang/tempat pelayanan bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- 5) Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- 6) Atur meja pelayanan antar petugas dan orang tua agar jarak aman 1 – 2 meter;
- 7) Ruang/tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;
- 8) Sebaiknya sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi sasaran imunisasi dan pengantar dengan pengunjung puskesmas yang sakit. Atur agar sasaran imunisasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
- 9) Sediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua dan pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sebelum dan sesudah imunisasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka.

b. Ketentuan Waktu Pelayanan Imunisasi:

- 1) Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus imunisasi di puskesmas yang terpisah dari layanan MTBS atau dewasa sakit. Atur agar pelayanan imunisasi dilaksanakan di ruang terpisah dari pelayanan MTBS;
- 2) Jam layanan tidak perlu lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan. Jika jumlah sasaran banyak bagi menjadi beberapa kali hari atau sesi pelayanan imunisasi agar tidak terjadi penumpukan atau kerumunan orang;
- 3) Koordinasi dengan lintas program lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan lain bersamaan dengan imunisasi jika memungkinkan;
- 4) Informasikan nomor telepon petugas kesehatan atau kader yang dapat dihubungi oleh orang tua atau pengantar untuk membuat jadwal janji temu imunisasi yang akan datang.

c. Tugas dan Peran dalam Layanan Imunisasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi:

1) Petugas Kesehatan Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi

Tabel 2.4 Tugas dan Peran Petugas kesehatan di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi

| No | Kegiatan |
|---|---|
| Persiapan Sebelum Hari Pelayanan di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi | |
| 1. | Petugas kesehatan membuat pengumuman pemberitahuan mengenai jadwal imunisasi selama masa pandemi COVID-19, dengan menyertakan nomor telepon/WA/SMS untuk membuat janji temu (daftar) imunisasi yang akan datang; |
| 2. | Membuat jadwal janji temu dengan orang tua atau pengantar untuk mengatur agar kedatangan sasaran imunisasi dapat berjalan dengan baik (bisa dengan telepon, SMS, WA, dan lain-lain); |
| 3. | <ol style="list-style-type: none"> Memastikan kader, anak dan pengantar dalam kondisi sehat untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi, misalnya dengan menanyakan riwayat demam, alergi, riwayat bepergian ke daerah lain/ riwayat kontak dengan OTG/ODP/PDP/konfirmasi COVID-19/pasca COVID-19 Mengingatkan orang tua atau pengantar untuk membawa anak ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi, sesuai hari dan jam yang telah ditentukan dengan membawa buku KIA atau buku catatan imunisasi Membatasi jumlah pengantar hanya 1 orang saja |
| Hari H Pelayanan Imunisasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi | |
| 1. | Memastikan diri dan petugas kesehatan lainnya dalam keadaan sehat untuk memberikan pelayanan (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain); |
| 2. | Menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI sebelum memulai pelayanan: <ol style="list-style-type: none"> Masker bedah/masker medis Sarung tangan bila tersedia. Sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran yang diimunisasi. Jangan menggunakan sarung tangan yang sama untuk lebih dari satu anak. Bila sarung tangan tidak tersedia, petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap sebelum dan sesudah imunisasi kepada sasaran Alat pelindung diri lain apabila tersedia, seperti pakaian <i>gown/apron/pakaian hazmat</i> kedap air, dan <i>face shield</i> |
| 3. | Memastikan ruang/tempat pelayanan imunisasi bersih; |
| 4. | Memastikan tersedianya fasilitas cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau <i>hand sanitizer</i> di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya; |
| 5. | Memastikan semua vaksin, logistik dan peralatan/kit anafilaktik tersedia dan dalam keadaan baik dan bersih sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (misalnya vaksin VVM A atau B, belum kedaluwarsa dan tidak terendam air); |
| 6. | Memastikan tempat duduk antar petugas dan kader serta orang tua sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter; |
| 7. | Melakukan skrining COVID-19 dengan menanyakan gejala demam dan ISPA, riwayat kontak dengan OTG/ODP/ PDP/konfirmasi COVID-19/pasca COVID-19 dan riwayat perjalanan pada saat sasaran dan orang tua atau pengantar tiba di posyandu. Apabila ditemukan gejala/riwayat kontak/riwayat perjalanan maka dianjurkan untuk memeriksakan dirinya untuk kecurigaan COVID-19 dan pemberian imunisasi ditunda; |
| 8. | Pada saat pelayanan imunisasi kepada sasaran: <ol style="list-style-type: none"> Melakukan skrining singkat tentang kondisi kesehatan sasaran sebelum imunisasi Menanyakan reaksi KIPI yang terjadi pada imunisasi sebelumnya Menjelaskan imunisasi yang akan diberikan saat ini (jenis, jadwal, manfaat, kemungkinan efek samping yang akan terjadi dan bagaimana cara untuk |

| | |
|----|---|
| | <p>mengatasinya)</p> <p>d. Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> sebelum dan setelah melakukan imunisasi pada setiap sasaran imunisasi</p> <p>e. Memberikan imunisasi sesuai jadwal dengan prinsip penyuntikan yang aman</p> <p>f. Apabila ada imunisasi yang terlewat sebelumnya, maka berikan imunisasi lebih dari satu jenis antigen (suntikan ganda) bersama-sama di tempat penyuntikan yang berbeda (misalnya paha kanan dan paha kiri)</p> <p>g. Mencatat hasil pelayanan imunisasi pada buku KIA atau buku catatan imunisasi</p> <p>h. Mengingatkan orang tua tentang jadwal imunisasi berikutnya</p> <p>i. Memberikan penjelasan apabila dalam waktu 14 hari sesudah imunisasi, baik petugas kesehatan, kader maupun orang tua/pengantar terdapat gejala seperti COVID-19 atau konfirmasi COVID-19, harus segera menghubungi petugas kesehatan</p> |
| 9. | Membersihkan ruang/tempat pelayanan imunisasi sesudah selesai pelayanan dengan cairan disinfektan. |

2) Kader

Tabel 2.5 Tugas dan Peran Kader di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi

| No | Kegiatan |
|---|--|
| Persiapan Sebelum Hari Pelayanan Imunisasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi | |
| 1. | Membantu petugas kesehatan mengingatkan orang tua atau pengantar pada H-1 pelayanan untuk: <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan anak dan pengantar dalam kondisi sehat untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi b. Membawa anak ke puskesmas sesuai hari dan jam yang telah ditentukan dengan membawa buku KIA atau buku catatan imunisasi c. Membatasi jumlah pengantar hanya 1 orang saja |
| Hari H Pelayanan di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi | |
| 1. | Memastikan diri dan kader lainnya dalam keadaan sehat untuk membantu pelayanan di puskesmas (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain); |
| 2. | Menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI minimal masker kain; |
| 3. | Membantu memastikan ruang/tempat pelayanan imunisasi bersih; |
| 4. | Membantu memastikan fasilitas cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau <i>hand sanitizer</i> tersedia di puskesmas; |
| 5. | Membantu menyiapkan catatan data sasaran bayi/baduta yang menjadi sasaran imunisasi; |
| 6. | Membantu mengatur alur keluar/masuk sasaran imunisasi dan pengantar; |
| 7. | Membantu petugas kesehatan melakukan skrining COVID-19; |
| 8. | Ukur suhu anak dan pengantar saat tiba di puskesmas sebelum memasuki area pelayanan imunisasi dengan termometer (sebaiknya dengan termometer non kontak). Apabila ditemukan peningkatan suhu pada anak atau pengantar maka dianjurkan untuk memeriksakan dirinya untuk kecurigaan COVID-19 dan pemberian imunisasi ditunda; |
| 9. | Melakukan pendaftaran bayi, baduta, balita yang datang ke puskesmas di buku register; |
| 10. | Mencocokkan bayi/baduta yang datang dengan data sasaran imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan petugas kesehatan. Memastikan hasil pelayanan telah dicatat dalam Buku KIA; |
| 11. | Membantu memastikan orang tua atau pengantar duduk di ruang tunggu sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter pada saat menunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi; |
| 12. | Mengingatkan orang tua atau pengantar untuk: <ul style="list-style-type: none"> a. segera pulang ke rumah sesudah pelayanan di puskesmas membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut b. mengganti semua kain/linen (pakaian, bedong, gendongan) anak dan pengantar dan lain – lain yang dibawa ke puskesmas |

| | |
|-----|---|
| 13. | Pada akhir pelayanan mendata bayi/baduta yang tidak datang untuk imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan; |
| 14. | Mencatat dan melaporkan hasil catatan pendataan sasaran yang datang dan tidak datang ke puskesmas kepada petugas kesehatan. |

3) Orang Tua atau Pengantar

Tabel 2.6 Tugas dan Peran Orang Tua atau Pengantar di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi

| No | Kegiatan |
|---|--|
| Persiapan Sebelum Hari Pelayanan Imunisasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya | |
| 1. | Memastikan anak dalam kondisi sehat untuk diimunisasi. Jika anak sakit seperti demam, batuk, pilek, diare, ada riwayat kontak dengan OTG/ODP/PDP/konfirmasi COVID-19 dan lain-lain segera hubungi petugas kesehatan untuk menunda dan membuat jadwal ulang sesudah anak sehat kembali; |
| 2. | Menyiapkan buku KIA atau buku catatan imunisasi anak untuk dibawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya; |
| 3. | Memastikan orang tua atau pengantar dalam keadaan sehat ke posyandu (tidak batuk, pilek, demam, dan lain-lain) dan tidak ada riwayat kontak dengan OTG/ODP/PDP/konfirmasi COVID-19; |
| 4. | Mengatur dan menyiapkan cara dan rute untuk ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya esok hari agar datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan; |
| 5. | Menyiapkan masker kain untuk dikenakan pengantar ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya (anak dibawah usia 2 tahun tidak perlu menggunakan masker). |
| Hari H pelayanan imunisasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Imunisasi | |
| 1. | Menggunakan masker kain bagi orang tua atau pengantar ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya dan bawa buku KIA atau buku catatan imunisasi anak; |
| 2. | Datang sesuai jadwal imunisasi yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan; |
| 3. | Pada saat tiba di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya, segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau <i>hand sanitizer</i> sebelum masuk ke ruang/tempat pelayanan imunisasi; |
| 4. | Lakukan pendaftaran dan sesudah itu duduk di ruang tunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi dengan prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter (tidak berjalan – jalan ke area lain di Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang memberikan layanan imunisasi); |
| 5. | Sesudah pelayanan imunisasi di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya selesai, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> dan segera pulang ke rumah; |
| 6. | Segera membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut serta mengganti semua kain/linen anak dan pengantar (pakaian, bedong, gendongan) dan lain – lain yang dibawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya; |
| 7. | Menyimpan buku KIA atau buku catatan imunisasi di tempat yang aman dan mudah ditemukan untuk dibawa kembali pada jadwal yang ditentukan oleh petugas Kesehatan; |
| 8. | Menghubungi petugas kesehatan atau kader apabila terdapat keluhan sesudah imunisasi. |

2.3 PELAYANAN IMUNISASI MELALUI PUSKESMAS KELILING

a. Ketentuan Pelayanan Imunisasi:

Dengan mempertimbangkan:

- 1) Prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter;

- 2) Risiko transmisi penyakit COVID-19 yang sangat cepat dan tidak mudah dideteksi terutama pada karier asimtomatik;
- 3) Pentingnya menjaga suhu dan mutu vaksin, logistik dan kit anafilaktik untuk pelayanan imunisasi yang berkualitas;
- 4) Prinsip penyuntikan yang aman dan kemungkinan terjadi KIPI;
- 5) Biaya transportasi yang cukup besar;
- 6) Jumlah dan lokasi sasaran:
 - Bayi/baduta yang tidak datang saat pelaksanaan posyandu atau janji temu dengan tenaga Kesehatan di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya
 - Bayi/baduta di wilayah geografis sulit

maka pelayanan imunisasi dengan puskesmas keliling diatur, agar pelayanan imunisasi dapat dilakukan untuk beberapa sasaran yang rumahnya berdekatan secara bergiliran. Dengan demikian pelayanan dapat dilakukan di salah satu rumah sasaran atau tempat yang ditunjuk (bisa menggunakan balai desa, kantor RW, kendaraan puskesmas keliling, dan lain-lain) sehingga petugas tidak berpindah-pindah tempat. Adapun tempat yang ditunjuk menjadi tempat pelayanan imunisasi sebaiknya memiliki kriteria – kriteria di bawah ini:

- 1) Ruang/tempat pelayanan imunisasi yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik atau dapat juga dilakukan di teras rumah ataupun mobil puskesmas keliling di depan rumah salah satu sasaran imunisasi atau balai desa, tempat ibadah dan lain-lain;
- 2) Bila menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi. Pastikan tidak ada anggota keluarga dalam rumah tersebut yang sakit;
- 3) Jika dilakukan di rumah, ruang/tempat pelayanan imunisasi terpisah dari ruangan untuk anggota keluarga lainnya;
- 4) Ruang/tempat pelayanan bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- 5) Fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir (sebaiknya letaknya di luar rumah) atau *hand sanitizer*;
- 6) Meja untuk pelayanan imunisasi yang terpisah dengan petugas lainnya agar jarak aman 1 – 2 meter;

- 7) Sediakan tempat duduk bagi orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum imunisasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka.

b. Ketentuan Waktu Pelayanan Imunisasi:

- 1) Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan puskesmas keliling;
- 2) Hubungi beberapa orang tua yang rumahnya berdekatan dengan lokasi imunisasi untuk memberi tahu tentang hari dan jam puskesmas keliling;
- 3) Dalam satu kali sesi puskesmas keliling, waktu layanan tidak lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan (maksimal 5 - 6 anak). Jika jumlah sasaran banyak bagi menjadi beberapa kali sesi pelayanan imunisasi puskesmas keliling untuk meminimalisir risiko penyebaran infeksi;
- 4) Koordinasi dengan lintas program lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan lain bersamaan dengan imunisasi jika memungkinkan;
- 5) Informasikan nomor telepon petugas kesehatan atau kader yang dapat dihubungi oleh orang tua atau pengantar untuk membuat jadwal puskesmas keliling.

c. Tugas dan Peran dalam Layanan Imunisasi Melalui Puskesmas Keliling:

1) Petugas Kesehatan Puskesmas

Tabel 2.7 Tugas dan Peran Petugas kesehatan dalam Layanan Imunisasi melalui Puskesmas Keliling

| No | Kegiatan |
|--|--|
| Persiapan Sebelum Hari Pelayanan Puskesmas Keliling | |
| 1. | Menentukan sasaran (idealnya maksimal 5 – 6 sasaran) yang rumahnya berdekatan dan tempat/rumah yang ditunjuk menjadi lokasi pelayanan imunisasi puskesmas keliling (dapat juga dilakukan di teras rumah ataupun mobil puskesmas keliling di depan rumah salah satu sasaran imunisasi); |
| 2. | Membuat jadwal janji puskesmas keliling dengan orang tua atau pengantar agar pelayanan imunisasi berjalan dengan baik (bisa dengan telepon, SMS, WA, dan lain-lain); |
| 3. | Mengingatkan kader dan orang tua atau pengantar pada H-1 puskesmas keliling untuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan anak dan pengantar dalam kondisi sehat, misalnya dengan menanyakan riwayat demam, alergi, riwayat bepergian ke daerah lain/ riwayat kontak dengan OTG/ODP/PDP/konfirmasi COVID-19/pasca COVID-19 b. Menyiapkan anak sesuai hari dan jam yang telah ditentukan untuk puskesmas keliling dengan membawa buku KIA atau buku catatan imunisasi c. Membatasi agar jumlah pengantar yang mendampingi anak pada saat imunisasi di puskesmas keliling hanya satu orang saja d. Anggota keluarga lain di rumah yang menjadi tempat puskesmas keliling dapat |

| | |
|--|--|
| | menunggu di ruangan lain atau di luar rumah |
| Hari H Pelayanan Imunisasi Puskesmas Keliling | |
| 1. | Memastikan diri dan petugas kesehatan lainnya dalam keadaan sehat untuk memberikan pelayanan imunisasi melalui puskesmas keliling (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain); |
| 2. | Jumlah petugas dan kader yang datang untuk puskesmas keliling adalah 3 - 4 orang; |
| 3. | Menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI sebelum memulai pelayanan: <ol style="list-style-type: none"> Masker bedah/masker medis Sarung tangan bila tersedia. Sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran yang diimunisasi. Jangan menggunakan sarung tangan yang sama untuk lebih dari satu anak. Bila sarung tangan tidak tersedia, petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap sebelum dan sesudah imunisasi kepada sasaran Alat pelindung diri lain apabila tersedia, seperti pakaian <i>gown/apron/pakaian hazmat</i> kedap air, dan <i>face shield</i> |
| 4. | Memastikan semua vaksin, logistik dan peralatan/kit anafilaktik tersedia dan dalam keadaan baik dan bersih sesuai dengan Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (misalnya vaksin VVM A atau B, belum kedaluwarsa dan tidak terendam air). Meletakkan <i>vaccine carrier</i> di tempat yang bersih dan terlindung dari sinar matahari langsung. Tidak membuka <i>vaccine carrier</i> terlalu sering; |
| 5. | Berikan imunisasi di ruang/tempat yang bersih dengan sirkulasi udara yang baik; |
| 6. | Memastikan jarak antar petugas, kader dan orang tua atau pengantar sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter; |
| 7. | Melakukan skrining COVID-19 dengan menanyakan gejala demam dan ISPA, riwayat kontak dengan OTG/ODP/ PDP/konfirmasi COVID-19/pasca COVID-19 dan riwayat perjalanan pada saat sasaran dan orang tua atau pengantar tiba di posyandu. Apabila ditemukan gejala/riwayat kontak/riwayat perjalanan maka dianjurkan untuk memeriksakan dirinya untuk kecurigaan COVID-19 dan pemberian imunisasi ditunda; |
| 8. | Pada saat pelayanan imunisasi kepada sasaran: <ol style="list-style-type: none"> Melakukan skrining singkat tentang kondisi kesehatan anak sebelum imunisasi Menanyakan reaksi KIPi yang terjadi pada imunisasi sebelumnya Menjelaskan imunisasi yang akan diberikan saat ini (jenis, jadwal, manfaat, kemungkinan efek samping yang akan terjadi dan bagaimana cara untuk mengatasinya) Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> sebelum dan setelah melakukan imunisasi pada setiap sasaran imunisasi Memberikan imunisasi sesuai jadwal dengan prinsip penyuntikan yang aman Apabila ada imunisasi yang terlewat sebelumnya, maka berikan imunisasi lebih dari satu jenis antigen (suntikan ganda) bersama-sama di di tempat penyuntikan yang berbeda (misalnya paha kanan dan paha kiri) Mencatat hasil pelayanan imunisasi pada buku KIA atau buku catatan imunisasi anak Mengingatkan orang tua tentang jadwal imunisasi berikutnya Memberikan penjelasan apabila dalam waktu 14 hari sesudah imunisasi, baik petugas kesehatan, kader maupun orang tua/pengantar terdapat gejala seperti COVID-19 atau konfirmasi COVID-19, harus segera menghubungi petugas kesehatan |
| 9. | Usahkan tidak menyentuh barang – barang di rumah yang menjadi tempat puskesmas keliling; |
| 10. | Bersihkan tempat yang menjadi puskesmas keliling sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan. Memastikan pengelolaan limbah imunisasi aman sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi; |
| 11. | Sesudah pelayanan puskesmas keliling selesai segera kembali ke puskesmas. |

2) Kader

Tabel 2.8 Tugas dan Peran Kader dalam Layanan Imunisasi melalui Puskesmas Keliling

| No | Kegiatan |
|--|---|
| Persiapan Sebelum Hari Pelayanan Puskesmas Keliling | |
| 1. | Membantu petugas kesehatan untuk: <ol style="list-style-type: none"> Mengkoordinasikan sasaran imunisasi yang rumahnya berdekatan untuk datang Memastikan anak dan pengantar dalam kondisi sehat untuk diimunisasi Mengingatkan orang tua atau pengantar untuk menyiapkan anak sesuai hari dan jam yang telah ditentukan untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi keliling Membatasi agar jumlah pengantar yang mendampingi anak pada saat imunisasi di puskesmas keliling hanya satu orang saja Anggota keluarga lain di rumah yang menjadi tempat puskesmas keliling dapat menunggu di ruangan lain atau di luar rumah |
| Hari H Pelayanan Puskesmas Keliling | |
| 1. | Memastikan diri dan kader lainnya dalam keadaan sehat untuk membantu pelayanan puskesmas keliling (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain); |
| 2. | Menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI minimal masker kain; |
| 3. | Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau <i>hand sanitizer</i> saat tiba dan akan meninggalkan tempat yang menjadi puskesmas keliling; |
| 4. | Membantu mengatur alur kedatangan sasaran imunisasi yang menjadi sasaran imunisasi agar bergiliran sehingga tidak terjadi penumpukan di puskesmas keliling; |
| 5. | Membantu menyiapkan catatan data sasaran bayi/baduta yang menjadi sasaran imunisasi; |
| 7. | Membantu petugas melakukan skrining COVID-19; |
| 8. | Ukur suhu anak dan pengantar saat tiba di tempat puskesmas keliling sebelum diimunisasi (sebaiknya dengan termometer non kontak). Apabila ditemukan peningkatan suhu pada anak atau pengantar maka dianjurkan untuk memeriksakan dirinya untuk kecurigaan COVID-19 dan pemberian imunisasi ditunda; |
| 9. | Mencocokkan bayi/baduta dengan data sasaran imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan petugas Kesehatan; |
| 10. | Membantu memastikan orang tua atau pengantar duduk di ruang tunggu sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter pada saat menunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi; |
| 11. | Mengingatkan orang tua atau pengantar untuk: <ol style="list-style-type: none"> segera pulang ke rumah masing – masing sesudah imunisasi selesai Membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut mengganti semua kain/linen (pakaian, bedong, gendongan) dan lain – lain yang kontak dengan petugas kesehatan atau kader |
| 12. | Mencatat hasil pelayanan di buku KIA dan melaporkan hasil catatan pelayanan imunisasi puskesmas keliling kepada petugas kesehatan. |

3) Orang tua atau pengantar

Tabel 2.9 Tugas dan Peran Orang Tua/Pengantar dalam Layanan Imunisasi melalui Puskesmas Keliling

| No | Kegiatan |
|--|--|
| Persiapan Sebelum Hari Pelayanan Puskesmas Keliling | |
| 1. | Memastikan anak dalam kondisi sehat untuk diimunisasi. Jika anak sakit seperti demam, batuk, pilek, diare, ada riwayat kontak dengan OTG/ODP/PDP/konfirmasi COVID-19 dan lain-lain segera hubungi petugas kesehatan untuk menunda dan membuat jadwal ulang sesudah anak sehat kembali; |
| 2. | Menyiapkan buku KIA atau buku catatan imunisasi anak; |
| 3. | Memastikan orang tua atau pengantar dalam keadaan sehat ke posyandu (tidak batuk, pilek, demam, dan lain-lain) dan tidak ada riwayat kontak dengan OTG/ODP/PDP/konfirmasi COVID-19; |
| 4. | Menyiapkan masker kain untuk orang tua atau pengantar untuk dikenakan pada saat |

| | |
|--|--|
| | petugas kesehatan dan kader datang (anak dibawah usia 2 tahun tidak perlu menggunakan masker). |
| Hari H Pelayanan Puskesmas Keliling | |
| 1. | Menggunakan masker kain bagi orang tua atau pengantar dan menyiapkan buku KIA atau buku catatan imunisasi; |
| 2. | Datang sesuai jadwal puskesmas keliling yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan; |
| 3. | Pada saat tiba tempat puskesmas keliling, segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau <i>hand sanitizer</i> sebelum imunisasi; |
| 4. | Lakukan pendaftaran dan sesudah itu duduk di ruang tunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi dengan prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter |
| 5. | Sesudah pelayanan imunisasi selesai, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> dan segera pulang ke rumah; |
| 6. | Segera membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut serta mengganti semua kain/linen anak dan pengantar (pakaian, bedong, gendongan) dan lain – lain yang dibawa ke tempat puskesmas keliling; |
| 7. | Menyimpan buku KIA atau buku catatan imunisasi di tempat yang aman dan mudah ditemukan untuk dibawa kembali pada jadwal yang ditentukan oleh petugas Kesehatan; |
| 8. | Menghubungi petugas kesehatan atau kader apabila terdapat keluhan sesudah imunisasi. |

2.4 PENCATATAN DAN PELAPORAN

Salah satu kebijakan program imunisasi dalam upaya memberikan pelayanan imunisasi yang bermutu adalah dilaksanakannya pencatatan dan pelaporan yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan meliputi hasil imunisasi, vaksin dan logistik, rantai vaksin, dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Selain menunjang pelayanan imunisasi, pencatatan dan pelaporan juga menjadi dasar untuk membuat perencanaan dan tindak lanjut kegiatan. pencatatan dan pelaporan ini menjadi bagian dari kegiatan monitoring dan evaluasi.

Mekanisme pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi rutin pada masa pandemi COVID-19 sama dengan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi rutin biasa sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Pencatatan pelayanan imunisasi rutin pada bayi, baduta dan wanita usia subur dilakukan di register kohort bayi, register kohort anak balita dan pra sekolah dan register kohort ibu. Untuk pencatatan hasil imunisasi sebagai bukti yang dipegang oleh keluarga/sasaran dapat menggunakan buku KIA atau buku pencatatan imunisasi lainnya. Kemudian, hasil pencatatan imunisasi yang dilakukan dilaporkan secara berjenjang, mulai dari puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, hingga Kementerian Kesehatan sesuai dengan batas waktu yang sudah ditentukan.

2.5 STRATEGI KOMUNIKASI

Petugas Kesehatan di berbagai tingkatan, diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, membangun kepercayaan dan kredibilitas, dan mendorong terciptanya sikap, perilaku dan kepercayaan yang tepat terhadap informasi imunisasi rutin pada masa pandemi COVID-19.

Karena krisis komunikasi bisa muncul kapan saja, penting untuk mengkomunikasikan krisis secara efektif untuk memperbaiki kerusakan yang bisa berdampak buruk terhadap program imunisasi dan tentu saja terhadap kesehatan masyarakat. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah antara lain:

- a. Membangun hubungan yang baik dengan tokoh-tokoh utama media masa, terutama yang berfokus pada isu-isu Kesehatan;
- b. Memberikan orientasi yang benar pada media massa;
- c. Fokus pada pentingnya upaya memverifikasi berita sebelum disebarluaskan;
- d. Menekankan pentingnya peran media massa;
- e. Menyiapkan nomor kontak pejabat fungsional di fasilitas kesehatan (kepala puskesmas/kepala dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi) yang telah ditunjuk sebagai *focal point*/rujukan utama yang bisa dihubungi oleh media massa seandainya muncul rumor atau KIPI.

Jenis risiko yang mungkin terjadi selama pelaksanaan imunisasi rutin pada masa pandemi COVID-19 juga dapat diantisipasi jauh hari sebelumnya, misalnya keraguan orang tua untuk datang ke fasilitas kesehatan karena ragu akan kualitas layanan yang akan mereka terima pada masa pandemi COVID-19 atau khawatir akan bahaya penularan COVID-19, serta keraguan orang tua terhadap pemberian imunisasi ganda yang akan diterima anaknya. Petugas Kesehatan juga diharapkan bisa menjelaskan mengenai demam yang terjadi pasca imunisasi dan membedakannya dengan demam sebagai satu gejala utama COVID-19, sehingga bisa disiapkan pesan-pesan utama seandainya terjadi KIPI, penolakan atau keraguan.

Pelatihan juru bicara untuk komunikasi risiko dan atau petugas kesehatan dapat dilakukan, dan dokumen tanya jawab/*Frequently Asked Questions* (FAQ) bisa disiapkan untukantisipasi pertanyaan-pertanyaan yang umum ditanyakan masyarakat. Media briefing apabila diperlukanpun dapat dilakukan, tergantung keseriusan krisis yang muncul. Sementara, pengawasan terhadap pemberitaan media juga sebaiknya diterapkan sedini mungkin.

2.6 MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi merupakan komponen yang penting dalam penyelenggaraan imunisasi. Dinas kesehatan dan puskesmas harus tetap melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan imunisasi, baik pada masa pandemi COVID-19, maupun setelah masa pandemi COVID-19 dapat diatasi dengan baik. Tujuannya adalah untuk menilai apakah rencana pelaksanaan yang dibuat sudah dilaksanakan dengan baik dan memastikan pelayanan imunisasi berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Selain itu, monitoring dan evaluasi pelaksanaan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 juga bermanfaat untuk menentukan tindak lanjut yang dapat diambil dan dilakukan oleh petugas imunisasi setelah masa pandemi COVID-19 dapat diatasi dengan baik.

BAB III

PELAYANAN IMUNISASI PADA ANAK YANG TERMASUK KRITERIA ATAU TINGGAL SERUMAH DENGAN OTG ATAU ODP ATAU PDP ATAU KONFIRMASI COVID-19 ATAU PASCA COVID-19 DAN KONDISI KHUSUS

BAB III

PELAYANAN IMUNISASI PADA ANAK YANG TERMASUK KRITERIA ATAU TINGGAL SERUMAH DENGAN OTG ATAU ODP ATAU PDP ATAU KONFIRMASI COVID-19 ATAU PASCA COVID-19 DAN KONDISI KHUSUS

3.1 ANAK DENGAN KATEGORI ORANG TANPA GEJALA (OTG) ATAU ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP) ATAU PASIEN DALAM PENGAWASAN (PDP) ATAU KONFIRMASI COVID-19 ATAU PASCA COVID-19

a. Anak dengan Kategori OTG

Anak yang termasuk dalam kategori OTG adalah anak yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang dengan konfirmasi COVID-19, dimana anak ini merupakan kontak erat dari kasus konfirmasi COVID-19. Pemberian imunisasi pada anak dengan kategori OTG **harus ditunda** dan anak harus melakukan karantina mandiri minimal 14 hari dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter.

Pemberian imunisasi dapat dilakukan kembali sesuai jadwal setelah anak tersebut dinyatakan sehat dan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisas setelah melakukan karantina mandiri minimal 14 hari dan anak tetap tidak memiliki gejala atau sehat. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko terjadinya penularan virus COVID-19 kepada orang lain.

b. Anak dengan Kategori ODP atau PDP

Anak yang masuk dalam kategori ODP adalah anak dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/ sakit tenggorokan/ batuk **dan** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang menyakinkan **dan** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah yang melaporkan transmisi lokal. Atau anak yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/ sakit tenggorokan/ batuk **dan** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

Anak yang masuk dalam kategori PDP adalah anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam, disertai salah satu gejala/ tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/ sesak

nafas/ sakit tenggorokan/ pilek/ pneumonia ringan hingga berat **dan** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah yang melaporkan transmisi lokal. Atau anak dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA **dan** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19. Atau anak dengan ISPA berat/ pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit **dan** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Pada anak dengan kategori ODP dan PDP yang memiliki gejala ringan dan tidak dilakukan rawat inap di fasilitas kesehatan, maka pemberian imunisasi **harus ditunda** dan anak harus melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari dengan menerapkan PHBS dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter. Pemberian imunisasi sesuai jadwal dapat dilakukan kembali setelah anak tersebut sehat kembali dan dinyatakan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi minimal 14 hari setelah gejala hilang dan anak dinyatakan sehat.

Namun, apabila anak dengan kategori ODP dan PDP ini dirawat di fasilitas kesehatan, maka pemberian imunisasi juga **harus ditunda**. Pemberian imunisasi sesuai jadwal dapat dilakukan kembali setelah anak tersebut sehat dan dinyatakan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi minimal 14 hari setelah gejala hilang dan anak dinyatakan sehat.

c. Anak dengan Konfirmasi COVID-19

Pada saat ini, belum diketahui adanya kontraindikasi medis pemberian imunisasi kepada orang dengan konfirmasi COVID-19. Namun, untuk mengurangi risiko dan mencegah terjadinya penularan COVID-19, maka anak dengan konfirmasi COVID-19 harus melakukan isolasi dan perawatan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID-19) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan serta paduan WHO terkait COVID-19.

Pemberian imunisasi pada anak dengan konfirmasi COVID-19, baik yang tidak dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (misal melakukan isolasi mandiri di rumah), maupun yang dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan,

harus ditunda untuk mengurangi risiko penyebaran COVID-19 kepada orang lain.

Pemberian imunisasi sesuai jadwal dapat dilakukan kembali setelah anak tersebut sehat dan dinyatakan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi minimal 14 hari setelah gejala hilang dan anak dinyatakan sehat.

d. Anak Pasca COVID-19

Anak pasca COVID-19 atau anak yang pernah dikonfirmasi COVID-19 dapat diberikan imunisasi sesuai jadwal setelah anak tersebut dinyatakan sehat dan dinyatakan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi minimal 14 hari setelah gejala hilang dan anak dinyatakan sehat.

3.2 ANAK YANG TINGGAL SERUMAH DENGAN ORANG TUA ATAU ANGGOTA KELUARGA YANG MASUK DALAM KATEGORI OTG ATAU ODP ATAU PDP ATAU KONFIRMASI COVID-19 ATAU PASCA COVID-19

a. Anak yang Tinggal Serumah dengan Orang Tua atau Anggota Keluarga yang Masuk Dalam Kategori OTG

Upaya orang tua/pengasuh untuk mendapatkan imunisasi bagi anak dengan orang tua atau orang se-rumah merupakan OTG memiliki risiko penularan COVID-19 kepada orang lain. Oleh karena itu, pemberian imunisasi **harus ditunda** sampai anggota keluarga dalam kategori OTG tersebut selesai melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari dan sampai dinyatakan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi setelah anggota keluarga dalam kategori OTG tersebut telah melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari dan tetap tidak memiliki gejala atau sehat.

b. Anak yang Tinggal Serumah dengan Orang Tua atau Anggota Keluarga yang Masuk dalam Kategori ODP atau PDP

Upaya orang tua/pengasuh untuk mendapatkan imunisasi bagi anak dengan orang tua atau orang serumah merupakan ODP atau PDP memiliki risiko penularan COVID-19. Oleh karena itu, pemberian imunisasi **harus ditunda** sampai terbukti bahwa anggota keluarga dalam kategori ODP/PDP telah dinyatakan sembuh dan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi minimal 14 hari setelah anggota keluarga dalam kategori ODP/PDP dinyatakan sehat dan tidak memiliki gejala lagi.

c. Anak yang Tinggal Serumah dengan Orang Tua atau Anggota Keluarga yang Konfirmasi COVID-19

Anak yang tinggal serumah dengan orang tua atau anggota keluarga yang konfirmasi COVID-19 memiliki risiko tinggi untuk tertular COVID-19. Anak tersebut masuk dalam kategori OTG. Oleh karena itu, pemberian imunisasi pada anak dengan kategori OTG **harus ditunda** dan anak harus melakukan karantina mandiri minimal 14 hari dengan menerapkan PHBS dan menjaga jarak aman minimal 1 – 2 meter. Pemberian imunisasi sesuai jadwal dapat dilakukan kembali dengan kriteria sebagai berikut:

1. Anak dinyatakan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka pemberian imunisasi dilakukan setelah anak melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari dan tetap tidak memiliki gejala atau sehat;
2. Anggota keluarga dalam kategori konfirmasi COVID-19 telah dinyatakan sehat dan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi setelah anggota keluarga dalam kategori konfirmasi/pasca infeksi COVID-19 telah melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari serta dinyatakan sembuh dan tidak memiliki gejala.

Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko terjadinya penularan virus COVID-19 kepada orang lain.

d. Anak yang Tinggal Serumah dengan Orang Tua atau Anggota Keluarga yang Pasca COVID-19

Anak yang tinggal serumah dengan orang tua atau anggota keluarga yang pasca COVID-19 memiliki risiko tinggi untuk tertular COVID-19. Anak tersebut masuk dalam kategori OTG. Oleh karena itu, pemberian imunisasi pada anak dengan kategori OTG **harus ditunda** dan anak harus melakukan karantina mandiri minimal 14 hari dengan menerapkan PHBS dan menjaga jarak aman minimal 1 – 2 meter. Pemberian imunisasi sesuai jadwal dapat dilakukan kembali dengan kriteria sebagai berikut:

1. Anak dinyatakan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi setelah melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari dan tetap tidak memiliki gejala atau sehat;
2. Anggota keluarga dalam kategori pasca COVID-19 telah dinyatakan sehat dan negatif COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua hari berturut-turut menunjukkan hasil negatif. Apabila pemeriksaan RT-PCR tidak mungkin dilakukan, maka anak tersebut baru boleh diimunisasi setelah anggota keluarga dalam kategori Pasca COVID-19 telah melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari serta dinyatakan sembuh dan tidak memiliki gejala.

Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko terjadinya penularan virus COVID-19 kepada orang lain.

3.3 BAYI BARU LAHIR DARI IBU HAMIL YANG HBsAg REAKTIF DAN COVID-19 TERKONFIRMASI

Bayi lahir dari ibu hamil yang HBsAg reaktif dan konfirmasi COVID-19 dan bayi dalam keadaan:

1. Klinis baik (bayi bugar atau secara lahiriah tampak sehat), tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi HB0 serta pemberian HBIg (Hepatitis B Immunoglobulin) kurang dari 24 jam;
2. Klinis sakit (bayi tidak bugar/tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HBIg (Hepatitis B Immunoglobulin) kurang dari 24 jam. Pemberian imunisasi HB0 dapat ditunda

sampai keadaan klinis baik (sebaiknya konsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan imunisasi selanjutnya).

3.4 PEMBERIAN IMUNISASI PADA ANAK YANG TERTUNDA MENDAPATKAN IMUNISASI

Petugas kesehatan perlu melakukan pencatatan dan pelacakan (*defaulter tracking*) anak yang tertunda imunisasi akibat pandemi COVID-19 untuk melakukan perencanaan kegiatan intervensi (*catch up*) segera setelah situasi memungkinkan. Kegiatan intervensi hasil pelacakan dapat berupa *sweeping*, *drop out follow up* (DOFU), atau *crash program*. Pada daerah yang sulit dijangkau, strategi *Sustainable Outreach Service* (SOS) dapat diterapkan untuk menjalankan intervensi. Waktu pelaksanaan kegiatan *catch up* disesuaikan dengan rekomendasi ahli epidemiologi, yaitu terkait situasi transmisi COVID-19. Perencanaan kegiatan *catch up* juga perlu mempertimbangkan kapasitas petugas kesehatan dan kepercayaan orang tua terhadap pemberian imunisasi ganda (*multiple injection*).

Koordinasi antara petugas Imunisasi dan petugas surveilans PD3I menjadi penting dalam kondisi terjadi penundaan anak yang diimunisasi dalam jumlah besar. Hal ini mengakibatkan kekebalan populasi menjadi rendah dan risiko terjadinya PD3I, seperti polio, campak dan difteria, meningkat. Untuk itu, penting agar surveilans PD3I tetap dilaksanakan pada masa pandemi COVID-19 ini.

BAB IV

MANAJEMEN VAKSIN DAN LOGISTIK DI PUSKESMAS DAN FASILITAS KESEHATAN LAINNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19

BAB IV

MANAJEMEN VAKSIN DAN LOGISTIK DI PUSKESMAS DAN FASILITAS KESEHATAN LAINNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19

Keterlambatan pengiriman vaksin dan logistik imunisasi kemungkinan dapat berpotensi menyebabkan terbatasnya vaksin dan logistik imunisasi pada beberapa tingkat administrasi di provinsi/kabupaten/kota serta puskesmas. Keterlambatan distribusi vaksin dan logistik ini diakibatkan oleh pembatasan perjalanan yang diberlakukan pemerintah dan berbagai upaya terkait kesehatan masyarakat lainnya.

Pada tingkat layanan puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya petugas disarankan untuk memantau tingkat stok saat ini, menilai perubahan tingkat pemakaian jika program imunisasi dilanjutkan atau ditangguhkan, meninjau kapasitas rantai dingin serta memodifikasi perencanaan, penerimaan dan jadwal distribusi vaksin saat diperlukan untuk menghindari beban berlebih pada rantai dingin. Hal ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dalam menjaga ketersediaan stok dan mencegah terjadinya kekosongan vaksin dan logistik imunisasi lainnya.

Seluruh proses distribusi vaksin program sampai ke tingkat pelayanan, harus mempertahankan kualitas vaksin tetap tinggi agar mampu memberikan kekebalan yang optimal kepada sasaran.

Proses distribusi vaksin dan logistik imunisasi lainnya termasuk penyimpanan tetap dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip PPI, menjaga jarak aman 1 – 2 meter serta Standar Operasional Prosedur (SOP) manajemen rantai dingin yang berlaku. Adapun pelaksanaan hal tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Distribusi vaksin dan logistik imunisasi dilakukan dengan cara diantar oleh petugas kabupaten/kota atau dapat diambil oleh petugas puskesmas;
- 2) Distribusi vaksin dan logistik dilakukan atas dasar permintaan resmi dari puskesmas dengan mempertimbangkan stok maksimum dan daya logistik penyimpanan vaksin di puskesmas;
- 3) Maksimal stok vaksin puskesmas adalah 1 bulan kebutuhan ditambah dengan 1 minggu cadangan atau dapat ditambah dengan mempertimbangkan adanya pembatasan perjalanan yang diberlakukan pemerintah setempat;
- 4) Distribusi vaksin menggunakan *cold box* atau *vaccine carrier* yang disertai dengan *cool pack* untuk vaksin. Logistik imunisasi lainnya dapat menggunakan sarana sarana pembawa kering lainnya;

- 5) Distribusi vaksin dan logistik imunisasi disertai dengan dokumen pengiriman berupa Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dan *Vaccine Arrival Report* (VAR);
- 6) Pada setiap *cold box* atau *vaccine carrier* disertai dengan indikator pembekuan;
- 7) Lakukan tindakan disinfeksi pada permukaan *cold box* atau *vaccine carrier* dengan menggunakan cairan disinfektan yang sesuai standar;
- 8) Menggunakan masker bedah/masker medis dan apabila tersedia juga memakai sarung tangan pada saat penataan vaksin di lemari es;
- 9) Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah menangani vaksin dan logistik imunisasi;
- 10) Pemantauan dan perekaman suhu lemari es dilakukan 2 (kali) sehari;
- 11) Penyimpanan vaksin termasuk pelarut serta logistik imunisasi lainnya (*Auto Disable Syringe/ADS* dan *Safety Box*) mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku;
- 12) Beberapa ketentuan yang harus selalu diperhatikan dalam pemakaian vaksin secara berurutan adalah paparan vaksin terhadap panas, masa kadaluwarsa vaksin, waktu pendistribusian/penerimaan serta ketentuan pemakaian sisa vaksin;
- 13) Pengelolaan rantai dingin pada saat pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Beberapa hal yang perlu juga diperhatikan sebelum melakukan pelayanan di puskesmas, posyandu ataupun melalui puskesmas keliling, adalah sebagai berikut:
 - a. Pastikan petugas kesehatan dalam kondisi sehat (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain)
 - b. Vaksin yang akan digunakan untuk pelayanan dapat dibawa dengan menggunakan *vaccine carrier* yang diisi *coolpack*
 - c. Bersihkan *vaccine carrier* sebelum dan sesudah pelayanan imunisasi (sebelum *vaccine carrier* disimpan kembali) dengan cairan disinfektan
 - d. Membawa vaksin, logistik dan kit anafilaktik imunisasi lainnya seperlunya dengan memperhatikan jumlah sasaran yang telah dilakukan pendataan sebelumnya
 - e. Menggunakan masker bedah/masker medis dan apabila tersedia juga memakai sarung tangan pada saat penataan vaksin dalam *vaccine carrier*
 - f. Vaksin sisa pada pelayanan statis (puskesmas, rumah sakit atau praktek swasta) bisa digunakan pada pelayanan hari berikutnya. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi adalah: disimpan pada suhu 2°C s.d. 8°C, VVM dalam kondisi A atau B, belum kadaluwarsa, tidak terendam air selama penyimpanan dan belum melampaui masa pemakaian. Penting untuk cantumkan tanggal pertama kali vaksin digunakan dan waktu vaksin dilarutkan. Limbah dari

penyelenggaraan imunisasi di posyandu dan puskesmas keliling harus dibawa kembali ke puskesmas untuk kemudian dimusnahkan bersama dengan limbah imunisasi yang dilaksanakan di puskesmas

g. Sebelum dan sesudah penataan vaksin dan logistik imunisasi lainnya harus cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*

14) Distribusi vaksin pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta dapat dilakukan dengan cara di antar oleh petugas Puskesmas atau diambil oleh petugas fasilitas pelayanan kesehatan swasta atas dasar permintaan resmi dengan tetap memperhatikan prinsip PPI, menjaga jarak aman 1 – 2 meter dan prosedur butir 6 – 12 dan pelaksanaan pemberian pelayanan pada sesuai prosedur butir 13;

15) Pencatatan dan pelaporan penerimaan dan penggunaan vaksin harus tetap dilakukan dengan menggunakan format pelaporan yang telah ditetapkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN PENUTUP

BAB V

KESIMPULAN DAN PENUTUP

Masa pandemi COVID-19 tentu memiliki dampak terhadap pelayanan kesehatan esensial termasuk imunisasi, oleh karena itu kegiatan intensifikasi pelayanan imunisasi menjadi prioritas utama saat ini. Berikut adalah poin – poin penting dari petunjuk teknis ini dan perlu untuk ditindaklanjuti, yaitu:

- a. Pelayanan imunisasi harus tetap diupayakan berjalan dan dilaksanakan sesuai jadwal imunisasi program nasional yang berlaku mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat dengan mengikuti prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter;
- b. Dinas kesehatan dan puskesmas harus melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat untuk mendapatkan dukungan dan komitmen agar pelayanan imunisasi tetap dapat berjalan di wilayah kerjanya;
- c. Dinas kesehatan berkoordinasi dengan pemerintah daerah setempat dalam menentukan kebijakan operasional pelayanan imunisasi di posyandu, puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya dengan dengan melakukan analisis terhadap:
 - Data epidemiologi penyebaran COVID-19
 - Data cakupan imunisasi rutin
 - Data epidemiologi PD3I
- d. Dinas kesehatan dan puskesmas dengan didukung pemerintah daerah setempat beserta lintas program dan lintas sektor terkait melakukan upaya – upaya komunikasi publik intensif untuk menjaga kepercayaan dan minat masyarakat terhadap imunisasi dengan menyampaikan pesan – pesan pentingnya imunisasi rutin lengkap;
- e. Pelayanan imunisasi di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya tetap diupayakan dengan membuat janji temu dengan petugas kesehatan dan mengatur waktu kunjungan secara bergiliran agar tidak terjadi penumpukan di fasilitas Kesehatan;
- f. Bila imunisasi anak harus ditunda, maka petugas kesehatan dan kader harus mendata sasaran yang belum mendapat imunisasi dengan prinsip penjangkauan sasaran menggunakan metode Pelacakan Bayi dan Baduta Tidak/Belum Lengkap Status Imunisasinya (*defaulter tracking*) serta memastikan untuk segera memberikan imunisasi pada kesempatan pelayanan selanjutnya agar tidak ada anak yang tidak terlindungi;

- g. Perencanaan kegiatan *catch up* imunisasi untuk anak-anak yang *left-out* ataupun *drop-out* harus dimulai sedini mungkin dengan melakukan *sweeping* dan *Drop-Out Follow Up* (DOFU) sesuai dengan identifikasi kegiatan Pelacakan Bayi dan Baduta Tidak/Belum Lengkap Status Imunisasinya (*defaulter tracking*);
- h. Stok vaksin, logistik dan kit anafilaktik imunisasi harus diidentifikasi untuk memastikan stok yang memadai tersedia untuk kegiatan pelayanan rutin dan *catch up* imunisasi;
- i. Pada masa pandemi COVID-19, pelaksanaan surveilans PD3I harus tetap dilaksanakan secara adekuat dan terus menerus di setiap level, mulai dari puskesmas, kabupaten/kota, provinsi sampai dengan pusat;
- j. Pengkajian data cakupan imunisasi dan data PD3I di daerah terdampak pandemi COVID-19 perlu untuk dilakukan untuk mengidentifikasi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terjadinya KLB untuk menjadi prioritas dalam kegiatan *catch up* imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
2. Kementerian Kesehatan. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Corona Virus (Infeksi 2019 nCoV) sebagai Penyakit yang dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.
4. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 094/1737/BPD tanggal 27 April 2020 tentang Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Penyebaran COVID-19
5. Surat Edaran Dirjen P2P Nomor SR.02.06/4/1332/2020 tanggal 24 Maret 2020 tentang Pelayanan Imunisasi Pada Anak selama masa Pandemi Corona Virus Disease 2019.
6. Surat Edaran Dirjen P2P Nomor HK.02.03/III/5703/2020 tanggal 22 April 2020 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis B dan Hepatitis C dalam Situasi Pandemi COVID-19
7. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19)*.
8. Gugus Tugas COVID-19. 2020. *Kesiapsiagaan dan Layanan Esensial Yankes Primer*.
9. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2020. *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan*.
10. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2020. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19*.
11. WHO. 2020. *Guiding Principles for Immunization Activities for Immunization Activities during the COVID-19 Pandemic*.
12. WHO. 2020. *Immunization in the Context of COVID-19 Pandemic*.
13. *General Best Practice Guidelines for Immunization: Altered Immunocompetence*.
14. Royal College of Paediatrics and Child Health. 2002. *Immunization of the immunocompromised child*. Best practice statement.
15. Saskatchewan. 2020. *Paediatric Immunocompromised Patient. COVID-19 Information*.

16. WHO – UNICEF. 2020. *Community-based Health Care, including Outreach and Campaigns, in The Context of The COVID-19 Pandemic.*
17. Dolan, Samantha et al. 2015. *Summary of evidence on the administration of multiple injectable vaccines in infants during a single visit: safety, immunogenicity, and vaccine administration practices.* Prepared for the 2015 SAGE Meeting.

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN IMUNISASI PADA MASA PANDEMI COVID-19

Pengarah:

drg. R. Vensya Sitohang, M. Epid

Penyusun:

Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan

dr. Ratna Budi Hapsari, MKM
dr. Gertrudis Tandy, MKM
Syamsu Alam, SKM, M. Epid
dr. Sherli Karolina, MKM
Reza Isfan, SKM, MKM
Yusneri, SKM, MM
Lulu Ariyantheny Dewi, SKM, MIPH
Hashta Meyta, S. Si, Apt
Sekar Astrika Fardani, SKM
Eka Desi P, SKM
Devy Nurdiansyah, AMKL
Anggun Pratiwi, SKM
H. Hakimi SKM, Msc
dr. Chita Septiawati, MKM
dr. Cornelia Kelyombar

Direktorat Kesehatan Keluarga

dr. Ni Made Diah PLD, MKM

Direktorat Promosi Kesehatan

Andi Sari Bunga Untung, Msc.PH

Ikatan Dokter Anak Indonesia

Prof. Dr. Cissy Kartasasmita, dr., MSc., SpA(K)

ITAGI

Prof. Dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, dr., Sp.A(K)
Prof. Dr. Ismoedijanto, dr., SpA(K)
Prof. Dr. Soedjatmiko, dr., SpA(K), MPsi
Dr. dr. Julitasari Sundoro, MSc-PH

KOMNAS PP KIPI

Prof. Dr. Hindra Irawan Satari, dr., SpA(K), MTrop., Paed

Biofarma

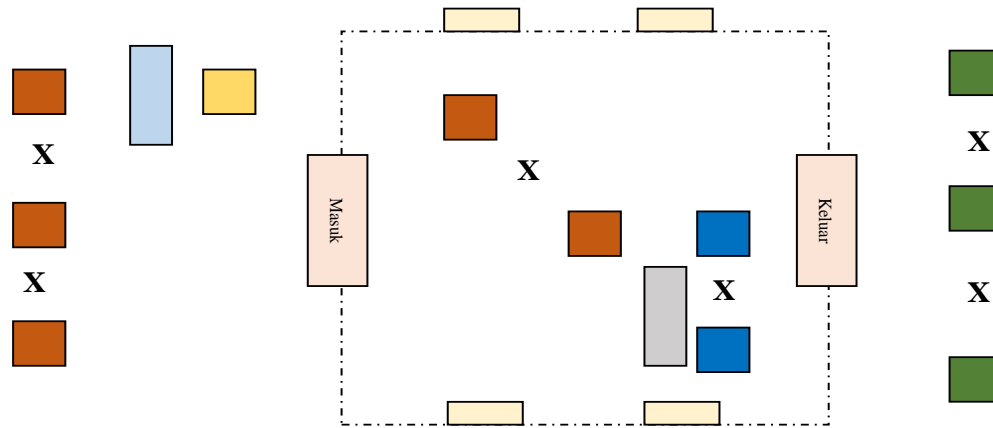
WHO INDONESIA

UNICEF INDONESIA











CHAI INDONESIA

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Contoh Pengaturan Ruang/Tempat Pelayanan Imunisasi



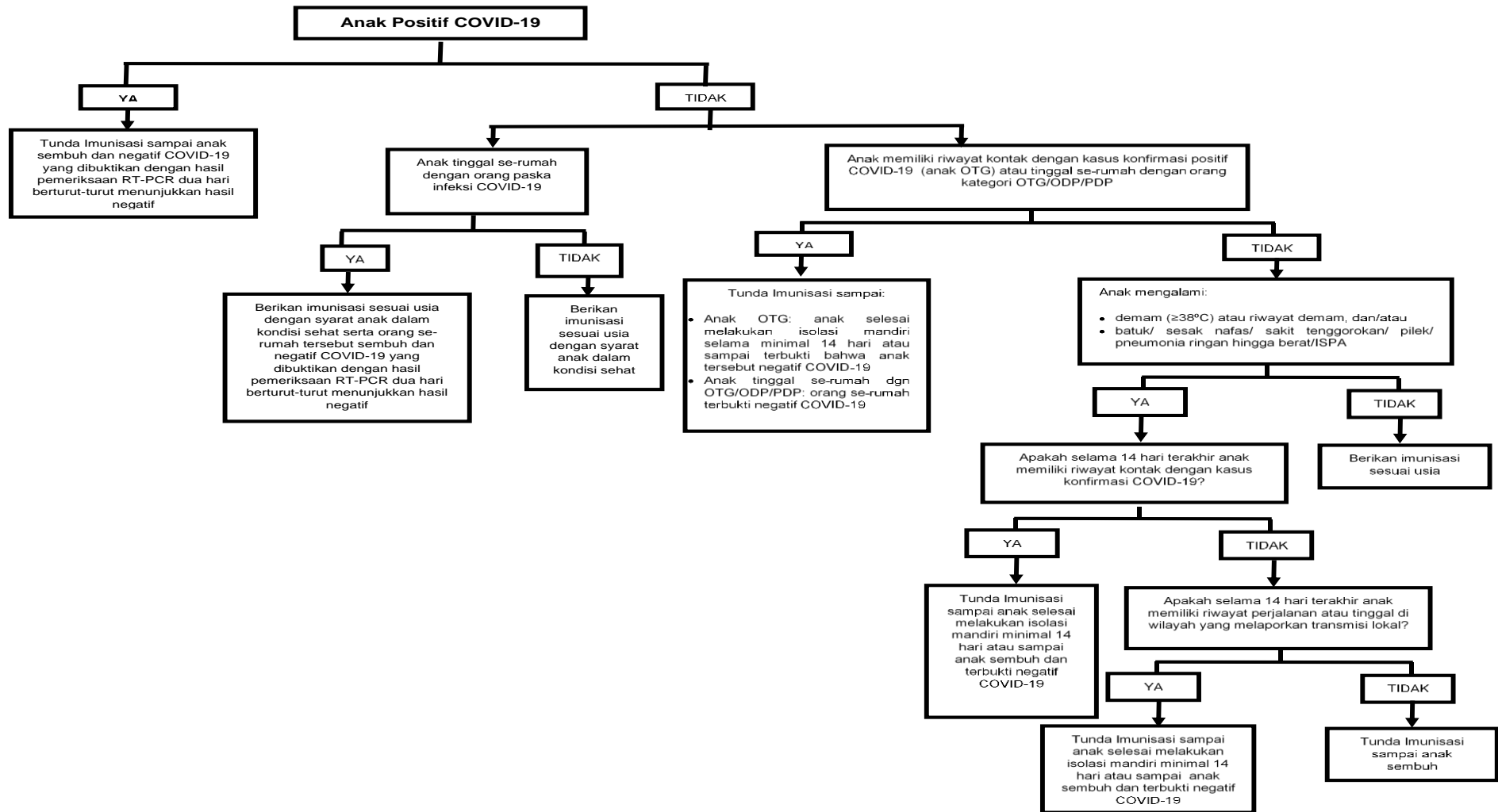
Keterangan:

| | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  | = Kursi untuk yang belum imunisasi |  | = Jarak 1-2 m |
|  | = Kursi untuk observasi |  | = Kursi petugas imunisasi |
|  | = Kursi kader/tenakes yang melakukan register dan triase |  | = Meja layanan imunisasi |
|  | = Tempat/ruang pelayanan imunisasi |  | = Meja triase dengan pelindung mika |
|  | = Pintu |  | = Jendela |

Catatan:

Pengaturan ruang/tempat pelayanan imunisasi dapat disesuaikan dengan situasi di fasilitas kesehatan masing-masing dengan menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter.

Lampiran 2 : Diagram Skrining Anak Sebelum Imunisasi







Lampiran 3 : Pemberian Imunisasi pada Anak yang Termasuk Kriteria atau Tinggal Serumah dengan OTG atau ODP atau PDP atau Kondfirmasi COVID-19 atau Pasca COVID-19


| No | Kategori Sasaran | Pemberian Imunisasi | Keterangan |
|----|---|---------------------------|--|
| 1. | Anak dengan Kategori OTG | Ditunda | sampai anak tersebut dinyatakan negatif COVID-19; atau setelah anak melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari dan tetap tidak memiliki gejala |
| 2. | Anak dengan Kategori ODP/ PDP | Ditunda | sampai anak tersebut sehat; dan anak dinyatakan negatif COVID-19 atau minimal 14 hari setelah gejala hilang |
| 3. | Anak dengan Konfirmasi COVID-19 | Ditunda | sampai anak tersebut sehat; dan anak dinyatakan negatif COVID-19 atau minimal 14 hari setelah gejala hilang |
| 4. | Anak Pasca COVID-19 | Boleh diberikan imunisasi | Dengan syarat anak tersebut dipastikan sehat; dan anak sudah dinyatakan negatif COVID-19 atau sudah lebih dari 14 hari setelah gejala hilang |
| 5. | Anak yang tinggal serumah dengan orang tua atau anggota keluarga yang masuk dalam kategori OTG | Ditunda | Sampai anggota keluarga dalam kategori OTG tersebut dinyatakan negatif COVID-19; atau telah melakukan karantina mandiri minimal 14 hari dan tetap tidak memiliki gejala. |
| 6. | Anak yang tinggal serumah dengan orang tua atau anggota keluarga yang masuk dalam kategori ODP atau PDP | Ditunda | Sampai anggota keluarga dalam kategori ODP/PDP tersebut telah dinyatakan sembuh dan negatif COVID-19; atau sampai minimal 14 hari setelah anggota keluarga |

| | | | |
|----|---|---------------------------|--|
| | | | dalam kategori ODP atau PDP tersebut dinyatakan sehat dan tidak memiliki gejala lagi |
| 7. | Anak yang tinggal serumah dengan orang tua atau anggota keluarga yang konfirmasi COVID-19 | Ditunda | sampai anak tersebut dinyatakan negatif COVID-19; atau setelah anak melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari dan tetap tidak memiliki gejala |
| 8. | Anak yang tinggal serumah dengan orang tua atau anggota keluarga yang pasca COVID-19 | Boleh diberikan imunisasi | Dengan syarat anak tersebut dipastikan sehat; dan anggota keluarga telah dinyatakan negatif COVID-19 atau sudah lebih dari 14 hari setelah anggota keluarga pasca infeksi COVID-19 tersebut telah dinyatakan sehat dan tidak memiliki gejala lagi. |

Lampiran 4 : Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pelayanan Imunisasi

a. Checklist Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pelayanan Imunisasi

| No | Jenis APD | Penggunaan APD | | | Keterangan |
|----|---|-------------------|-------|-------------------------|---|
| | | Petugas Kesehatan | Kader | Orang Tua/ Pengantar | |
| 1, | Masker Bedah/Medis  | √ | - | - | <ul style="list-style-type: none"> Wajib digunakan <i>Disposable</i> atau sekali pakai |
| 2. | Masker Kain  | - | √ | √ | <ul style="list-style-type: none"> Wajib digunakan Dicuci dengan deterjen setelah pulang dari tempat pelayanan imunisasi |
| 3. | Sarung Tangan  | √ | - | - | <ul style="list-style-type: none"> Digunakan bila tersedia. Wajib diganti untuk setiap satu sasaran |
| 4. | Gown/ Apron/ Pakaian Hazmat  | √ | - | - | <ul style="list-style-type: none"> Digunakan bila tersedia Untuk jenis <i>gown/ apron/ pakaian</i> didihazmat yang dapat digunakan kembali (<i>reusable</i>), penggunaan kembali dapat dilakukan setelah pencucian pada suhu 57,2°C - 71°C- selama minimal 25 menit, kemudian didisinfeksi menggunakan klorin dengan konsentrasi 1:99 |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 5. | <p><i>FFace Shield</i></p>  | √ | - | - | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Digunakan bila tersedia ▪ Digunakan bersamaan dengan masker bedah ▪ Dapat digunakan kembali setelah dilakukan pencucian dan disinfektan oleh petugas yang telah menggunakan sarung tangan dengan cara: bagian dalam <i>face shield</i> dibersihkan menggunakan kain bersih yang sudah dicelupkan ke deterjen; bagian luar <i>face shield</i> dibersihkan menggunakan kain bersih yang sudah dicelupkan ke disinfektan (klorin), kemudian dibersihkan dengan air bersih/ alkohol untuk melepaskan residu; kemudian dikeringkan dengan cara dijemur atau dilap bersih |
|----|--|---|---|---|---|

Lampiran 5 : Pemberian Imunisasi Ganda

a. Tanya Jawab Imunisasi Ganda

1. Apa yang dimaksud pemberian imunisasi ganda (*multiple injection*)?

Jawab :

Pemberian lebih dari satu jenis imunisasi dalam satu kali kunjungan yang bermanfaat untuk mempercepat perlindungan kepada anak, meningkatkan efisiensi pelayanan dan orang tua tidak perlu datang ke fasilitas kesehatan berulang kali.

2. Bagaimana cara pemberian imunisasi ganda?

Jawab:

- a) Jelaskan manfaat dan keamanan pemberian imunisasi ganda kepada orang tua/pengantar;
- b) Atur posisi bayi/anak nyaman mungkin;
- c) Pemberian imunisasi ganda dilakukan di tempat penyuntikan yang berbeda misalnya di paha kanan dan paha kiri. Atau bisa juga diberikan di satu tempat suntikan yang sama, dengan lokasi suntikan dipisahkan setidaknya berjarak 2,5 cm (1 inchi);
- d) Kurangi rasa nyeri dengan memberikan vaksin yang lebih tidak sakit dahulu (contohnya suntikan IPV terlebih dahulu, baru DPT-HB-Hib) dan pada saat penyuntikan tidak diperlukan aspirasi.

3. Apakah pemberian imunisasi ganda aman?

Jawab:

Pemberian imunisasi ganda sudah terbukti aman, efektif dan tidak meningkatkan risiko KIPI pada anak. Pastikan pelayanan imunisasi mematuhi prinsip penyuntikan aman, penyimpanan vaksin sesuai prosedur dan memperhatikan kontra indikasi imunisasi.

4. Apakah pemberian imunisasi ganda membuat bayi/anak lebih merasa nyeri?

Jawab:

Ketidaknyamanan ketika diberikan imunisasi ganda hanya akan dirasakan dalam waktu singkat. Pemberian imunisasi pada bulan atau waktu kunjungan yang berbeda akan memberikan ketidaknyamanan dua kali kepada bayi/anak.

b. Tabel Pemberian Suntikan Imunisasi Ganda

| No | Jenis Vaksin | Waktu | Sasaran | Lokasi Vaksin 1 | Lokasi Vaksin 2 |
|----|---------------------------------------|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | Vaksin 1: DPT-HB-Hib Vaksin 2: IPV | Sesuai jadwal imunisasi atau apabila terlewat dari jadwal imunisasi yang seharusnya | Anak Usia <18 bulan Anak Usia >18 bulan | paha kanan lengan kanan atas | paha kiri lengan kiri atas |
| 2. | Vaksin 1: DPT-HB-Hib Vaksin 2: MR | Jika ada salah satu atau lebih vaksin yang terlewat dari jadwal imunisasi yang seharusnya | Anak usia <18 bulan Anak usia >18 bulan | paha kanan lengan kanan atas | paha kiri lengan kiri atas |
| 3. | Vaksin 1: IPV Vaksin 2: MR | Jika ada salah satu atau lebih vaksin yang terlewat dari jadwal imunisasi yang seharusnya | Anak usia <18 bulan Anak usia >18 bulan | paha kanan lengan kanan atas | Paha kiri lengan kiri atas |
| 4. | Vaksin 1: DPT-HB-Hib Vaksin 2: PCV | Sesuai jadwal imunisasi atau apabila terlewat dari jadwal imunisasi yang seharusnya | Anak usia <18 bulan Anak usia >18 bulan | Paha kanan lengan kanan atas | Paha kiri lengan kiri atas |
| 5. | Vaksin 1: IPV Vaksin 2: PCV* | Jika ada salah satu atau lebih vaksin yang terlewat dari jadwal imunisasi yang seharusnya | Anak usia <18 bulan Anak usia >18 bulan | paha kiri lengan kiri atas | paha kanan lengan kanan atas |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|---|---|---|---|
| 6. | Vaksin 1: MR Vaksin 2: PCV* | Jika ada salah satu atau lebih vaksin yang terlewat dari jadwal imunisasi yang seharusnya | Anak usia <18 bulan Anak usia >18 bulan: | paha kanan lengan kanan atas | paha kiri lengan kiri atas |
| 7. | Vaksin 1: MR Vaksin 2: JE* | Jika ada salah satu atau lebih vaksin yang terlewat dari jadwal imunisasi yang seharusnya | | Anak Usia < 18 bulan : paha kiri Anak Usia > 18 bulan : lengan kiri atas | Anak usia 9-12 bulan : paha kanan Anak usia >12 bulan: lengan kanan atas |
| 8. | Vaksin 1: IPV Vaksin 2: JE* | Jika ada salah satu atau lebih vaksin yang terlewat dari jadwal imunisasi yang seharusnya | | Anak usia <18 bulan: paha kiri Anak usia >18 bulan: lengan kiri atas | Anak usia 9-12 bulan: paha kanan Anak usia >12 bulan: lengan kanan atas |

Catatan:

1. Vaksin PCV dan JE hanya diberikan di provinsi terpilih program demonstrasi vaksin baru
2. Tempat penyuntikan juga mempertimbangkan:
 - a. Anak sudah bisa berjalan atau belum. Bila anak sudah bisa berjalan, maka tempat penyuntikan sebaiknya di lengan.
 - b. Ketebalan massa otot lengan. Bila massa otot lengan tipis maka imunisasi sebaiknya disuntikkan di paha.

Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur Manajemen Vaksin dan Logistik Imunisasi Lainnya pada Masa Pandemi COVID-19

a. Pendistribusian Vaksin dan Logistik Imunisasi

| | |
|----|--|
| 1. | Pendistribusian vaksin dan logistik imunisasi lainnya dilaksanakan dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi serta menjaga jarak aman 1-2 meter; |
| 2. | Distribusi vaksin dilakukan atas dasar permintaan resmi dari puskesmas dengan mempertimbangkan stok maksimum dan daya logistik penyimpanan vaksin di puskesmas; |
| 3. | Distribusi vaksin menggunakan <i>cold box</i> atau <i>vaccine carrier</i> dengan <i>cool pack</i> untuk vaksin. Logistik imunisasi lainnya dapat menggunakan sarana pembawa logistic kering lainnya; |
| 4. | Distribusi vaksin dan logistik imunisasi disertai dengan dokumen pengiriman berupa Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dan <i>Vaccine Arrival Report</i> (VAR); |
| 5. | Pada setiap <i>cold box</i> atau <i>vaccine carrier</i> disertai dengan indikator pembekuan; |
| 6. | Lakukan tindakan disinfeksi pada permukaan <i>cold box</i> atau <i>vaccine carrier</i> dengan menggunakan cairan disinfektan yang sesuai standar; |
| 7. | Menggunakan masker bedah dan apabila tersedia juga memakai sarung tangan pada saat penataan vaksin di lemari es; |
| 8. | Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> sebelum dan sesudah menangani vasksin dan logistik imunisasi. |

b. Pengelolaan Vaksin Saat Pelayanan

| | |
|----|---|
| 1. | Pengelolaan vaksin dan logistik imunisasi saat pelayanan dilaksanakan dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi serta menjaga jarak aman 1-2 meter; |
| 2. | Pastikan petugas kesehatan dalam kondisi sehat (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain); |
| 3. | Petugas kesehatan menggunakan masker, sarung tangan, dan APD lainnya yang tersedia; |
| 4. | Petugas wajib cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan <i>hand sanitizer</i> sebelum dan sesudah menangani vasksin dan logistik imunisasi; |
| 5. | Vaksin yang akan digunakan untuk pelayanan disimpan menggunakan <i>vaccine carrier</i> yang diisi <i>coolpack</i> . Bersihkan <i>vaccine carrier</i> dan <i>coolpack</i> sebelum dan sesudah pelayanan imunisasi (sebelum <i>vaccine carrier</i> dan <i>coolpack</i> disimpan kembali) dengan cairan disinfektan; |
| 6. | Pastikan vaksin disimpan dalam suhu 2°C s.d. 8°C dan dalam kondisi baik sebelum digunakan (kondisi VVM A atau B, belum kedaluwarsa dan tidak terendam air). |