



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 4247608 (*Hunting*) Faksimile (021) 4207807



Yth.

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

SURAT EDARAN

Nomor : HK.02.02/III/ 368/2021

TENTANG

**PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19 PADA KELOMPOK SASARAN LANSIA,
KOMORBID DAN PENYINTAS COVID-19 SERTA SASARAN TUNDA**

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah dilaksanakan sejak tanggal 13 Januari 2021 dan dilakukan secara bertahap dengan target sasaran 181,5 juta orang. Sehubungan dengan persetujuan BPOM atas penambahan indikasi pemberian vaksinasi COVID-19 bagi usia 60 tahun ke atas dan mempertimbangkan besarnya sasaran yang ditunda pada pelaksanaan vaksinasi tahap 1 (satu), bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional telah menyampaikan kajian bahwa vaksinasi COVID-19 dapat diberikan pada kelompok usia 60 tahun keatas, komorbid, penyintas COVID-19 dan Ibu menyusui dengan terlebih dahulu dilakukan anamnesa tambahan sebagaimana form skrining terlampir
2. Pelaksanaan pemberian vaksinasi mengikuti petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi COVID-19, diantaranya:
 - a. Kelompok Lansia
Pemberian vaksinasi pada kelompok usia 60 tahun keatas diberikan 2 (dua) dosis dengan interval pemberian 28 hari (0 dan 28).
 - b. Kelompok Komorbid
 - Hipertensi dapat divaksinasi kecuali jika tekanan darahnya di atas 180/110 MmHg, dan pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan sebelum meja skrining
 - Diabetes dapat divaksinasi sepanjang belum ada komplikasi akut
 - Penyintas kanker dapat tetap diberikan vaksin;
 - c. Penyintas COVID-19 dapat divaksinasi jika sudah lebih dari 3 bulan;
 - d. Ibu menyusui dapat diberikan vaksinasi
3. Pengkinian aplikasi PCare dalam rangka fasilitasi pembaharuan skrining dan registrasi ulang pada sasaran tunda.
4. Seluruh Pos Pelayanan Vaksinasi harus dilengkapi kit anafilaksis dan berada dibawah tanggungjawab Puskesmas atau Rumah Sakit

5. Seluruh sasaran tunda akan di berikan informasi agar datang kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh vaksinasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka diharapkan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota seluruh Indonesia dapat segera melakukan tindakan korektif yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kelancaran pelaksanaan vaksinasi dan percepatan peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 sebagaimana dimaksud diatas.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.



DR. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS
NIP. 196405201991031003

Tembusan

1. Menteri Kesehatan RI
2. Sekretaris Jenderal Kemenkes RI
3. Direktur Utama BPJS

Tabel 9. Format Skrining Sebelum Vaksinasi COVID-19*

Nama :
 Umur :
 NIK :

No	Pemeriksaan	Hasil		Tindak Lanjut
		Ya	Tidak	
1.	Suhu			Suhu > 37,5 °C vaksinasi ditunda sampai sasaran sembuh
2.	Tekanan darah			Jika tekanan darah > 180/110 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 30 – 60 menit kemudian Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol
	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1.	Apakah ada kontak dengan orang yang sedang dalam pemeriksaan/terkonfirmasi/sedang dalam perawatan karena penyakit COVID-19 dalam waktu 14 hari terakhir?			Jika Ya lihat pertanyaan nomor 2 (dua)
2.	Jika pertanyaan nomor 1 (satu) Ya dan mengalami gejala demam batuk/pilek/sesak napas dalam 7 hari terakhir?			Jika Ya : vaksinasi ditunda sampai 14 hari setelah gejala muncul

3.	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?			Jika Ya: Vaksinasi ditunda sampai tiga (3) bulan sejak terkonfirmasi COVID-19
4.	Apakah Anda sedang hamil atau menyusui?			Jika sedang hamil vaksinasi ditunda sampai melahirkan Ibu menyusui boleh divaksinasi
5.	<p>Pertanyaan untuk vaksinasi ke-1</p> <p>Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya karena vaksin?</p> <p>Pertanyaan untuk vaksinasi ke-2</p> <p>Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya?</p>			Jika Ya : vaksinasi diberikan di Rumah Sakit atau tidak diberikan lagi untuk vaksinasi ke-2
6.	Apakah Anda sedang menderita penyakit jantung, penyakit ginjal kronis/cuci darah dan penyakit hati/liver?			Jika Ya : vaksinasi tidak dapat diberikan
7.	Apakah Anda sedang menderita dan mendapat pengobatan penyakit kanker?			Jika Ya : vaksinasi tidak dapat diberikan Jika sasaran sudah sembuh vaksinasi dapat diberikan
8.	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?			Jika Ya : vaksinasi ditunda dan dirujuk

9.	Apakah Anda memiliki riwayat penyakit epilepsi?			Jika Ya : vaksinasi dapat diberikan dalam keadaan terkontrol
10.	Apakah Anda menderita penyakit Diabetes Melitus?			Jika Ya : vaksinasi dapat diberikan dalam keadaan terkontrol atau sedang minum obat diabetes teratur
11.	Apakah Anda menderita HIV?			Jika Ya : vaksinasi dapat diberikan dalam keadaan terkontrol dan minum obat teratur
12.	Apakah Anda memiliki penyakit paru (asma, PPOK)?			Jika Ya : vaksinasi dapat diberikan dalam kondisi terkontrol (tidak sesak)
13.	Apakah Anda mendapatkan vaksinasi lain kurang dari satu bulan ke belakang?			Jika Ya : vaksinasi ditunda sampai satu bulan setelah vaksinasi sebelumnya
14.	<p>Pertanyaan tambahan bagi sasaran lansia (≥ 60 tahun):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga? 2. Apakah Anda sering merasa kelelahan? 3. Apakah Anda memiliki 5 atau lebih dari 11 penyakit berikut (Hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, 			Jika terdapat 3 atau lebih jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan

	nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)?			
	4. Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 sampai 200 meter?			
	5. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?			