

Vaksinasi dan Kesehatan Anak

Versi 2022



Disusun dan disunting oleh : Komite Peninjau untuk Pedoman Vaksinasi

Penerbit :



Yayasan Umum Pusat Penelitian Vaksinasi

Pendahuluan

Anak-anak rentan terhadap penyakit dan kondisinya bisa menjadi parah jika mereka terkena penyakit, tetapi ada juga penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi.

Buku ini dibuat dengan harapan agar anda memiliki pengetahuan yang benar tentang vaksinasi yang akan diikuti oleh anak anda dan dapat mengikutinya dengan aman.

Kami berharap buklet ini akan membantu anak anda tumbuh kembang dengan sehat.

Daftar isi

1	Mari mengikuti vaksinasi.....	2
2	Vaksinasi adalah.....	2
3	Keefektifan vaksinasi.....	2
4	Tentang vaksinasi rutin dan vaksinasi sukarela.....	3
5	Mari membuat rencana vaksinasi.....	4
6	Sebelum anak anda divaksinasi.....	10
7	Mengenai penyakit subjek vaksinasi dan vaksin.....	14
	Infeksi rotavirus.....	14
	Hepatitis B.....	16
	Infeksi Hib.....	17
	Penyakit pneumokokus pada anak-anak.....	19
	Difteri, pertusis, tetanus, dan polio (poliomielitis).....	21
	TBC.....	25
	Campak & Rubella.....	27
	Cacar air.....	30
	Ensefalitis Jepang.....	31
	Infeksi Human papillomavirus.....	34
8	Penanganan jika terjadi efek samping.....	38
	[Referensi 1] Tentang COVID-19 dan vaksin COVID-19.....	40
	[Referensi 2] Garis besar penyakit subjek vaksinasi sukarela yang utama dan vaksin.....	43
	Vaksin influenza musiman.....	43
	Vaksin gondongan.....	44
	[Referensi 3] Kartu pra-pemeriksaan vaksinasi.....	46
	[Referensi 4] Survei kondisi kesehatan setelah vaksinasi tahun 2019.....	49

Versi 2022 ini disusun berdasarkan pada revisi per Februari 2022.

Untuk informasi terbaru, silakan mengeceknya di bagian terkait di pemerintahan kota tempat tinggal anda (Termasuk distrik khusus. Sama dengan di bawah) dan silakan mengeceknya di situs web berikut :

Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Sosial (<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)

Pusat Pengawasan Penyakit Menular, Institut Nasional Penelitian Penyakit Menular

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>)

Jika terdapat revisi undang-undang dan sistem, kami akan mempublikasikan pemberitahuan dan informasi lainnya di situs web Yayasan Umum Pusat Penelitian Vaksinasi di

(<https://www.yoboseshu-rc.com/>).

1. Mari mengikuti vaksinasi

Resistensi terhadap penyakit (kekebalan) yang diberikan ibu kepada bayinya akan hilang secara alami pada usia 3 bulan setelah kelahiran untuk kekebalan terhadap pertusis dalam 12 bulan setelah kelahiran untuk kekebalan terhadap campak. Karena itu, setelah melewati masa ini, perlu memberikan kekebalan kepada bayi agar tidak terkena penyakit. Vaksinasi lah yang akan membantunya.

Seiring anak-anak tumbuh kembang, mereka memiliki lebih banyak kesempatan untuk beraktifitas di luar dan bersentuhan dengan orang lain sehingga menjadi lebih berisiko tinggi terkena penyakit menular. Bantulah kesehatan anak anda dengan pemahaman yang benar tentang vaksinasi.

● Penyakit menular

Ini adalah penyakit yang berkembang ketika mikroorganisme seperti virus dan bakteri memasuki tubuh dan berkembang di dalam tubuh. Tergantung pada jenis patogennya, berbagai gejala seperti demam, batuk, sakit kepala, ruam dan diare bisa terjadi.

2. Vaksinasi adalah

Membuat cairan vaksinasi (vaksin) untuk melemahkan kekuatan virus atau bakteri yang menyebabkan infeksi seperti campak atau pertusis, atau toksin yang diproduksi oleh bakteri dan menyuntikkannya ke tubuh, ini disebut vaksinasi untuk menciptakan resistensi (kekebalan) terhadap penyakit. Obat yang digunakan untuk vaksinasi disebut 'vaksin'.

Tidak semua vaksin dapat dibuat untuk semua infeksi. Beberapa vaksin tidak dapat dibuat karena karakteristik bakteri dan virus nya.

3. Keefektifan vaksinasi

Vaksinasi dimaksudkan agar tidak terkena penyakit tersebut dan untuk mencegah agar meskipun terkena penyakit tidak menjadi parah, tetapi tergantung pada karakteristik dan kondisi fisik anak pada saat itu, resistensi (kekebalan) bisa tidak didapat. Jika anda ingin mengetahui apakah resistensi (kekebalan) berhasil atau tidak, ada juga metode pengukuran antibodi dalam darah dengan pemeriksaan darah.

4. Tentang vaksinasi rutin dan vaksinasi sukarela

Selain itu, dalam vaksin, meskipun resistensi (kekebalan) dapat dibuat untuk sementara waktu, namun akan secara bertahap akan menurun, sehingga untuk mempertahankan resistensi (kekebalan) dalam jangka waktu yang lama, diperlukan vaksinasi lanjutan dengan interval yang tetap. (Lihat halaman 4. 5 (3) Jenis dan Karakteristik Vaksin di halaman 4)

4. Tentang vaksinasi rutin dan vaksinasi sukarela

Terdapat dua jenis vaksinasi, yaitu vaksinasi rutin dengan penyakit subjek, target penerima vaksinasi, dan jadwal vaksinasi yang telah ditetapkan berdasarkan UU Vaksinasi, serta vaksinasi sukarela.

Setiap penyakit memiliki jadwal yang tepat untuk vaksinasi. Silakan lihat Daftar Jadwal Vaksinasi Rutin (penyakit kategori A) pada halaman 8 untuk melihat jadwal yang direkomendasikan (jadwal vaksinasi standar).

Apa itu vaksinasi rutin?

Vaksinasi yang ditetapkan berdasarkan UU Vaksinasi, dan dibagi menjadi vaksinasi penyakit kategori A dan vaksinasi penyakit kategori B. Pada prinsipnya, pemerintah daerah menanggung biaya vaksinasi bagi target penerima vaksinasi penyakit kategori A sehingga anak bisa divaksinasi dengan dana publik. Sebagian biaya vaksinasi penyakit kategori B ditanggung oleh dana publik. Mulai 30 Januari 2013, langkah-langkah khusus telah ditetapkan untuk anak-anak yang tidak bisa menerima vaksinasi rutin karena mengalami penyakit serius jangka panjang. Untuk informasi lebih lanjut, silakan berkonsultasi dengan Puskesmas dan bagian penanggung jawab vaksinasi di daerah tempat tinggal Anda.

Penyakit kategori A	Terutama penyakit yang menjadi fokus pencegahan massal dan pencegahan penyakit serius. Ada kewajiban bagi individu (orang tua/wali) untuk berusaha mendapatkan vaksinasi, dan ada anjuran vaksinasi dari Pemerintah Jepang.
	<ul style="list-style-type: none">• Rotavirus• Hepatitis B• Infeksi Hib• Infeksi pneumokokus anak• Difteri• Pertusis• Tetanus• Polio (poliomielitis akut)• Tuberkulosis (BCG)• Campak• Rubella• Varisela• Ensefalitis Jepang• Infeksi human papillomavirus
Penyakit kategori B	Terutama penyakit yang menjadi fokus pencegahan individual. Tidak ada kewajiban bagi individu (orang tua/wali) untuk berusaha mendapatkan vaksinasi, dan tidak ada anjuran vaksinasi dari Pemerintah Jepang.
	<ul style="list-style-type: none">• Influenza musiman*• Infeksi pneumokokus lansia

* Vaksinasi influenza musiman anak bersifat sukarela.

5. Mari membuat rencana vaksinasi

Apa itu vaksinasi sukarela?

Vaksinasi yang tidak termasuk dalam vaksinasi rutin yang ditetapkan berdasarkan UU Vaksinasi. Pada prinsipnya, biaya vaksinasi ditanggung oleh individu. Tergantung kebutuhan vaksinasi, sebagian pemerintah daerah menanggung sebagian atau seluruh biaya vaksinasi. Silakan berkonsultasi dengan Puskesmas dan bagian penanggung jawab vaksinasi di daerah tempat tinggal Anda.

5. Mari membuat rencana vaksinasi

(1) Pemberitahuan pelaksanaan vaksinasi

Vaksinasi rutin berdasarkan undang-undang vaksinasi harus dilakukan oleh pemerintah kota. Pemberitahuan kepada orang tua dilakukan secara individual, kecuali ada kondisi yang tidak memungkinkan. Karena pemberitahuan individual dilakukan berdasarkan Buku besar catatan kependudukan, pastikan untuk melapor ketika bayi anda lahir dan ketika anda berpindah rumah.

(2) Buatlah perkiraan waktu vaksinasi

Vaksinasi rutin pada prinsipnya merupakan vaksinasi individu. Tentukanlah urutan konkrit vaksinasi dan jadwalnya setelah anda melihat jadwal vaksinasi di kota anda, kondisi fisik anak anda, kondisi endemi penyakit dan setelah berkonsultasi dengan dokter keluarga anda.

Selain itu, harap berhati-hati karena ada pemerintah kota yang melakukan BCG dengan vaksinasi berkelompok (pergi ke tempat yang ditetapkan seperti pusat kesehatan masyarakat pada tanggal dan waktu yang telah ditentukan dan divaksinasi.).

(3) Jenis-jenis dan karakteristik vaksin

Ada dua jenis vaksin yang digunakan untuk vaksinasi yaitu vaksin aktif (active vaccine) dan vaksin tidak aktif (inactive vaccine).

Vaksin aktif

Vaksin aktif menggunakan bakteri dan virus hidup dengan virulensi (patogenitas) yang telah dilemahkan, dan orang yang divaksinasi akan mengembangkan resistensi (kekebalan)

5. Mari membuat rencana vaksinasi

yang sama seperti saat terkena penyakit tersebut. Setelah vaksinasi, karena bakteri dan virus dengan virulensi (patogenisitas) yang telah dilemahkan mulai berkembang biak di dalam tubuh, tergantung pada karakteristik masing-masing vaksinnnya, gejala ringan seperti demam dan ruam bisa muncul. Dibutuhkan sekitar 1 bulan untuk mendapatkan resistensi (kekebalan) yang cukup. Namun, kekebalan akan secara bertahap turun dan melemah, sehingga memerlukan vaksinasi tambahan.

Jenis vaksin aktif	<ul style="list-style-type: none">• Vaksin rotavirus• BCG• Vaksin kombinasi campak dan rubella (MR)• Vaksin campak• Vaksin rubella• Vaksin varisela (cacar air)• Vaksin gondongan• Vaksin demam kuning
--------------------	---

Vaksin tidak aktif

Vaksin tidak aktif dibuat dengan meniadakan virulensi (patogenitas) dengan menggunakan bahan-bahan yang diperlukan untuk membunuh bakteri dan virus serta mengembangkan resistensi (kekebalan). Karena bakteri atau virus tidak berkembang biak di dalam tubuh, resistensi (kekebalan) dapat diperoleh setelah beberapa kali vaksinasi. Setelah 2-3 kali vaksinasi dengan interval tertentu dan resistensi minimum yang diperlukan (kekebalan dasar) terbentuk, vaksinasi tambahan akan diberikan setelah beberapa bulan hingga 1 tahun untuk membentuk resistensi (kekebalan) yang cukup. Namun, resistensi (kekebalan) secara bertahap akan menurun setelah beberapa saat, sehingga perlu vaksinasi tambahan dengan interval tertentu yang sesuai dengan karakteristik masing-masing vaksin, guna mempertahankan resistensi (kekebalan) dalam jangka panjang.

Jenis vaksin tidak aktif	<ul style="list-style-type: none">• Vaksin hepatitis B• Vaksin Hib• Vaksin pneumokokus anak• Vaksin kombinasi 4 jenis DPT (difteri, pertusis, tetanus) plus IPV (DPT-IPV)• Vaksin kombinasi 3 jenis difteri, pertusis, tetanus (DPT)• Vaksin kombinasi difteri dan pertusis (DT)• Vaksin polio (IPV)• Vaksin ensefalitis Jepang• Vaksin human papillomavirus• Vaksin influenza musiman• Vaksin meningitis• Vaksin hepatitis A• Vaksin rabies• Vaksin tetanus (T)
--------------------------	---

5. Mari membuat rencana vaksinasi

(4) Interval jika melakukan vaksinasi berbagai jenis vaksin yang berbeda

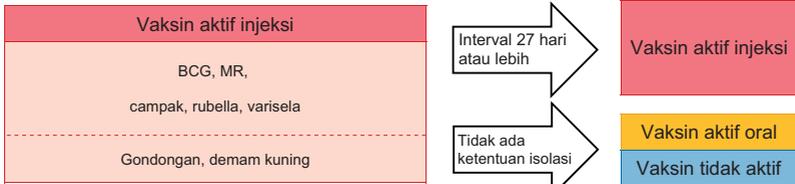
Mulai 1 Oktober 2020, interval vaksinasi saat vaksinasi vaksin yang berbeda telah direvisi.

Vaksin yang digunakan untuk vaksinasi termasuk vaksin aktif dan vaksin yang tidak aktif, untuk vaksinasi vaksin aktif dengan injeksi, perlu untuk mematuhi intervalnya.

Berbagai jenis vaksin dapat diberikan pada waktu yang bersamaan. Harap berkonsultasi dengan dokter Anda.

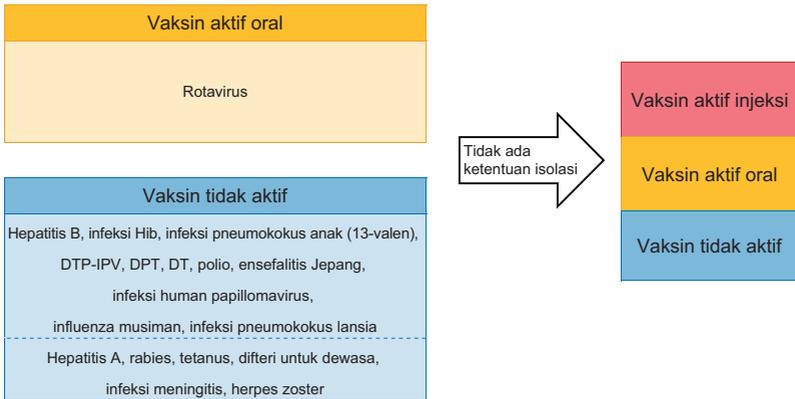
Selain itu, jika akan mengikuti vaksinasi jenis vaksin yang sama beberapa kali harap berhati-hati untuk tidak membuat kesalahan karena intervalnya telah ditentukan masing-masing.

5. Mari membuat rencana vaksinasi



* Interval sejak hari setelah tanggal pemberian vaksin aktif yang disuntikkan hingga tanggal pemberian vaksin aktif yang disuntikkan lainnya adalah 27 hari atau lebih.

* Tidak ada ketentuan interval sejak tanggal pemberian vaksin aktif yang disuntikkan hingga tanggal pemberian vaksin aktif oral dan vaksin tidak aktif.



Perhatian

- Gejala seperti demam dan bengkak di bagian yang divaksinasi dapat terjadi selama beberapa hari setelah vaksinasi. Selama periode saat vaksinasi diperbolehkan oleh peraturan sekalipun, pastikan bahwa tidak ada masalah dengan kondisi fisik seperti demam dan bengkak di bagian yang divaksinasi sebelum mendapat vaksinasi.
- Pemberian vaksin lain secara bersamaan bisa dilakukan, terutama jika disetujui oleh dokter.
- Patuhi peraturan di dokumen terlampir tentang interval untuk beberapa kali vaksin yang sama.
- Di antara berbagai vaksin COVID-19, terkait Comirnaty[®] Intramuscular Injection, Spikevax[®] Intramuscular Injection*, dan Vaxsevia[®] Intramuscular Injection yang digunakan untuk vaksinasi sementara, jika vaksinasi lain dilakukan sebelum atau setelahnya, pada prinsipnya harus ada interval selama 13 hari atau lebih, dan vaksin lain tidak dapat diberikan secara bersamaan pada orang yang sama. Sebagai pengecualian, vaksinasi untuk keadaan darurat seperti vaksinasi tetanus toksoid untuk luka dapat diberikan tanpa interval 2 minggu.

* Nama COVID-19 Vaccine Moderna[®] Intramuscular Injection telah diubah menjadi Spikevax[®] Intramuscular Injection.

- Target penerima vaksinasi adalah anak usia 5 tahun atau lebih. (Per 14 Februari 2022)

5. Mari membuat rencana vaksinasi

Daftar Jadwal Vaksinasi Rutin (penyakit kategori A)

(Catatan) Tanggal mulai interval vaksinasi adalah satu hari setelah hari vaksinasi sebelumnya.

		1 bulan 6 minggu dan 0 hari setelah lahir	2 bulan	3 bulan 14 minggu dan 6 hari setelah lahir	4 bulan	5 bulan 24 minggu dan 0 hari setelah lahir	6 bulan	7 bulan 32 minggu dan 0 hari setelah lahir	8 bulan
Infeksi rotavirus (lihat halaman 14)	Vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral (vaksin monovalen)								
	Vaksin aktif rotavirus yang dilemahkan melalui rute oral pentavalen (vaksin pentavalen)								

*) Untuk vaksinasi pertama, periode vaksinasi standarnya adalah dari tanggal setelah 6 bulan setelah lahir sampai dengan 14 minggu dan 6 hari setelah lahir.

		3 bulan	6 bulan	9 bulan	1 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	6 tahun	7 tahun	8 tahun	9 tahun	10 tahun	11 tahun	12 tahun	13 tahun	14 tahun	15 tahun	16 tahun	17 tahun	18 tahun	19 tahun	20 tahun	
Hepatitis B (lihat halaman 16)		↓	↓	↓																					
Infeksi Hib (lihat halaman 17)		↓	↓	↓	↓																				
Penyakit pneumokokus pada anak-anak (lihat halaman 19)		↓	↓	↓	↓																				
Difteri (D) Pertusis (P) Tetanus (T)	Fase ke-1 (DPT-IPV, DPT, DT, IPV)	↓	↓	↓	↓																				
Polio (IPV) (Lihat halaman 21)	Fase ke-2 (DT)														↓	↓									
BCG (Lihat halaman 25)		↓	↓																						
Campak (M), Rubella (R) (MR•M•R) (Lihat halaman 27)				↓																					
Cacar air (Lihat halaman 30)				↓																					
Ensefalitis Jepang (Lihat halaman 31)				↓	↓	↓	↓	↓																	
Infeksi human papillomavirus (Lihat halaman 34)																									

Catatan 1): Bagi yang lahir antara 2 April 2007 sampai 1 Oktober 2009, jika berusia 6 hingga 90 bulan atau 9 tahun hingga 13 tahun, maka dapat mengikutinya sebagai vaksinasi rutin periode ke-1.

Catatan 2): Bagi yang lahir antara 2 April 1995 sampai 1 April 2007, yang tidak mengikuti vaksinasi pada periode ke-1 dan ke-2, jika berusia di bawah 20 tahun, maka dapat mengikutinya sebagai vaksinasi rutin.

5. Mari membuat rencana vaksinasi

Tanda  menunjukkan usia anak-anak yang menjadi subjek vaksinasi rutin sesuai dengan UU Vaksinasi. Namun, dengan mempertimbangkan periode di mana anak-anak mudah sakit, vaksinasi di periode  direkomendasikan (Periode vaksinasi standar dalam buklet ini, ditunjukkan dengan  ini). Karena itu ikutilah vaksinasi di periode ini secepatnya.

↓ menunjukkan satu contoh Jadwal vaksinasi yang disarankan.

* Mengenai vaksin untuk infeksi rotavirus

Mulai 1 Oktober 2020, vaksin rotavirus menjadi vaksinasi rutin. Ada dua jenis vaksin yang dapat digunakan: Vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral dan vaksin aktif rotavirus yang dilemahkan melalui rute oral pentavalen.

- (1) Subjek vaksinasi: Anak-anak yang lahir pada atau setelah 1 Agustus 2020, yang termasuk dalam kategori a dan b.
 - A. Jika akan menggunakan vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral (vaksin monovalen) maka anak harus berusia antara 6 minggu dan 0 hari setelah lahir dan 24 minggu dan 0 hari setelah lahir.
 - B. Saat akan menggunakan vaksin rotavirus aktif yang dilemahkan melalui rute oral (vaksin pentavalen), maka anak harus berusia antara 6 minggu dan 0 hari setelah lahir dan 32 minggu dan 0 hari setelah lahir.
- (2) Mereka yang dikecualikan dari subjek vaksinasi;
 - Anak dengan riwayat intususepsi yang jelas
 - Anak dengan kelainan saluran cerna bawaan (tidak termasuk anak yang telah menyelesaikan pengobatan)
 - Anak yang diketahui menderita defisiensi imun gabungan yang parah
- (3) Metode vaksinasi: Ini adalah vaksin yang diberikan melalui oral (mulut), dan jumlah vaksinasinya bervariasi tergantung pada vaksin yang digunakan. Jangka waktu vaksinasi standarnya adalah dari 2 bulan setelah lahir hingga 14 minggu dan 6 hari setelah lahir.
 - Vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral (vaksin monovalen) diberikan secara oral dua kali dengan interval 27 hari atau lebih.
 - Vaksin aktif rotavirus yang dilemahkan melalui rute oral (vaksin pentavalen) diberikan secara oral 3 kali dengan interval 27 hari atau lebih.
- (4) Penanganan vaksinasi sebelum 1 Oktober 2020: Pemberian oral sebelum 1 Oktober 2020 (sebelum dimulainya vaksinasi rutin), dan vaksinasi rutin Untuk mereka yang setara dengan pemberian oral vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral (vaksin monovalen) atau vaksin aktif rotavirus yang dilemahkan melalui rute oral pentavalen (vaksin pentavalen), pemberian oral dianggap sebagai vaksinasi rutin untuk mencegah infeksi rotavirus. Selain itu, anak yang telah menerima pemberian oral tersebut dianggap sebagai anak yang telah menerima pemberian vaksin infeksi rotavirus secara oral, yang merupakan vaksinasi rutin, dan selanjutnya harus diberikan secara oral.

* Mengenai interval vaksinasi

Interval vaksinasi di dalam undang-undang ditentukan dengan jumlah hari, namun dengan perhitungan misalnya, "interval 1 minggu" harus diperhitungkan "setelah hari pada hari yang sama setelah satu minggu".

* Dalam kasus seperti ini

- Jika di sebelum vaksinasi DPT-IPV atau DPT terkena pertusis, silakan lihat halaman 23 ~ 25.
- Jika di sebelum vaksinasi MR terkena campak atau rubella, silakan lihat halaman 28 ~ 29.

6. Sebelum anak anda divaksinasi

Pengecekan sebelum mengikuti vaksinasi

- 1 Apakah kondisi kesehatan anak baik?
- 2 Apakah anda memahami pentingnya, efek, efek samping, dll. dari vaksinasi yang diikuti hari ini?
Catatlah pertanyaan-pertanyaan tersebut jika anda tidak memahaminya.
- 3 Apakah anda memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
- 4 Apakah kartu pra-pemeriksaan telah diisi?

(1) Perhatian umum

Vaksinasi pada prinsipnya harus diikuti ketika kondisi fisik baik. Bagi orang tua wali, harap memperhatikan kondisi fisik dan kondisi kesehatan anak anda setiap hari. Jika anda memiliki masalah, silakan berkonsultasi dengan dokter keluarga, pusat kesehatan atau bagian yang bertanggungjawab di pemerintah kota anda sebelumnya.

Agar dapat mengikuti vaksinasi dengan aman, bagi para orang tua wali harap untuk memutuskan apakah akan mengikuti vaksinasi pada hari tersebut atau tidak setelah memperhatikan hal-hal di bawah ini.

- ① Pada hari tersebut, amati kondisi anak anda sejak pagi dan pastikanlah tidak ada yang berubah dari biasanya.
Meskipun telah berencana akan mengikuti vaksinasi, jika anda merasa kondisi fisiknya tidak sehat, berkonsultasilah dengan dokter keluarga anda dan putuskanlah apakah akan mengikuti vaksinasi atau tidak.
- ② Mengenai vaksinasi yang akan diikuti, bacalah pemberitahuan dan brosur dari pemerintah kota dengan cermat dan fahami perlunya vaksinasi tersebut dan reaksi efek sampingnya dengan baik. Jika anda tidak mengerti, tanyakanlah kepada dokter vaksinasi sebelum mengikuti vaksinasi tersebut.
- ③ Pastikan untuk membawa Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
- ④ Kartu pra-pemeriksaan adalah informasi penting bagi dokter yang akan memberikan vaksinasi. Isilah kartu tersebut dengan informasi yang sebenarnya.

6. Sebelum anak anda divaksinasi

- ⑤ Bawalah anak yang akan mengikuti vaksinasi oleh orang tua wali yang mengetahui kondisi kesehatan keseharian anak tersebut.

Selain itu, vaksinasi akan dilakukan hanya jika anda setuju dengan vaksinasi tersebut setelah anda memahami dampak dan efek samping dari vaksinasi tersebut.

(2) Anak yang tidak bisa mengikuti vaksinasi

- ① Anak yang tampak jelas sedang mengalami demam (biasanya lebih dari 37.5°C.)
- ② Anak yang telah dipastikan menderita penyakit akut yang serius
Pada prinsipnya, anak yang menderita penyakit akut dan parah tidak dapat mengikuti vaksinasi pada hari tersebut, karena tidak tahu perubahan penyakitnya di setelah vaksinasi.
- ③ Anak yang telah dipastikan bisa mengalami anafilaksis karena bahan-bahan yang terkandung di inokulum vaksinasi yang akan diikuti pada hari tersebut
"Anafilaksis" adalah reaksi alergi parah yang biasanya terjadi dalam waktu sekitar 30 menit setelah menerima vaksinasi. Banyak keringat keluar, wajah tiba-tiba membengkak, gatal-gatal parah di seluruh tubuh, dan gejala serius lainnya seperti mual, muntah, suara serak, sesak nafas, dan kondisi syok lainnya.
- ④ Orang yang dipastikan sedang hamil yang merupakan subjek vaksinasi campak, measles rubella, cacar air dan gondongan
Meskipun ini adalah aturan yang tidak terkait langsung dengan anak anda, namun aturan ini sudah memperhitungkan orang yang akan mengikuti vaksinasi ini dengan sukarela.
- ⑤ Dalam kasus vaksinasi BCG, anak yang telah dipastikan memiliki keloid karena luka luar, dll.
- ⑥ Untuk subjek vaksinasi hepatitis B, anak yang telah mengikuti vaksinasi vaksin hepatitis B setelah kelahirannya sebagai pencegahan penularan dari ibu ke anak.
- ⑦ Anak yang divaksinasi infeksi rotavirus dan memiliki riwayat intususepsi yang jelas, anak dengan gangguan saluran cerna bawaan (tidak termasuk anak-anak yang telah menyelesaikan pengobatannya), dan anak yang diketahui menderita defisiensi imun gabungan yang parah
- ⑧ Selain itu, jika dokter menentukan bahwa kondisinya tidak tepat
Meskipun jika tidak sesuai dengan kondisi 1 sampai 6 di atas, jika dokter memutuskan bahwa vaksinasi tidak tepat, maka tidak dapat mengikuti vaksinasi.

6. Sebelum anak anda divaksinasi

(3) Anak yang memerlukan perhatian saat akan mengikuti vaksinasi

Bagi orang tua wali yang merasa sesuai dengan kondisi di bawah ini, jika memiliki dokter keluarga, pastikan untuk memeriksa anak anda terlebih dahulu dan mintalah keputusan dokter tersebut apakah boleh mengikuti vaksinasi atau tidak. Jika diputuskan akan mengikuti vaksinasi, silakan mengikuti vaksinasi di dokter tersebut atau mengikuti vaksinasi di lembaga medis lain setelah menerima surat pemeriksaan atau surat rekomendasi.

- ① Anak yang dirawat karena penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit liver, penyakit darah atau gangguan pertumbuhan
- ② Anak yang mengalami demam dalam waktu 2 hari pasca vaksinasi dan anak yang terlihat memiliki kelainan yang diduga alergi seperti ruam, gatal-gatal, dll. karena vaksinasi
- ③ Anak yang memiliki riwayat kram (kejang otot).
Kondisinya akan berbeda-beda seperti usia saat mengalami kram (kejang otot), pada saat tersebut apakah ada demam, apakah tidak ada demam, apakah tidak terjadi setelahnya, jenis vaksin yang diterima, dll. Pastikan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga anda terlebih dahulu.
- ④ Anak yang telah didiagnosis defisiensi imun di masa lalu dan anak yang memiliki defisiensi imun bawaan di kerabat dekat mereka (misalnya, anak yang ketika masih bayi nya, mengalami beberapa kali bisul di sekitar anus nya)
- ⑤ Karena beberapa vaksin mengandung komponen telur yang digunakan untuk pembiakan dalam proses pembuatan, antibiotik, stabilisator, dll., maka anak yang memiliki alergi terhadap bahan-bahan tersebut perlu pemeriksaan terlebih dahulu.
- ⑥ Dalam kasus vaksinasi BCG, anak yang dicurigai pernah terinfeksi tuberkulosis pada masa lalu, seperti apabila ada pasien tuberkulosis dalam keluarga dan kontak jangka panjang.
- ⑦ Pada vaksinasi infeksi rotavirus, anak yang memiliki gangguan saluran cerna seperti penyakit saluran cerna aktif dan diare

(4) Perhatian umum setelah divaksinasi

- ① Selama sekitar 30 menit setelah divaksinasi, amati kondisi anak anda di lembaga (fasilitas) medis atau kondisikanlah agar anda dapat segera menghubungi dokter. Efek samping yang tiba-tiba jarang terjadi selama waktu tersebut.
- ② Setelah divaksinasi, harap berhati-hati terhadap munculnya efek samping selama 4 minggu untuk vaksin aktif dan 1 minggu untuk vaksin tidak aktif.

6. Sebelum anak anda divaksinasi

- ③ Jagalah kebersihan bagian yang divaksinasi. Boleh mandi, tetapi jangan sampai menggosok-gosok bagian yang divaksinasi.
- ④ Di hari vaksinasi, hindarilah olahraga yang berat.
- ⑤ Jika ada reaksi abnormal atau perubahan kondisi fisik pada bagian yang divaksinasi setelah vaksinasi, segera periksa ke dokter.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Karena kondisi tubuh setiap anak berbeda-beda, sehingga ada sedikit perbedaan, tetapi dalam kasus yang jarang terjadi, efek samping dapat terjadi. Hal yang penting adalah meminta dokter keluarga anda yang mengetahui dengan baik kondisi tubuh anak untuk memeriksa kondisi fisik nya, kemudian putuskan apakah akan mengikuti vaksinasi atau tidak setelah berkonsultasi dengan baik boleh tidaknya divaksinasi.

◆ Infeksi rotavirus

(1) Penjelasan penyakit

Rotavirus adalah virus penyebab gastroenteritis akut yang ditemukan di mana saja di dunia, terutama pada bayi di bawah usia 5 tahun. Gejala utamanya adalah diare, muntah, demam, dll., juga kadang-kadang terjadi dehidrasi, kejang, disfungsi hati, gagal ginjal, dan jarang terjadi ensefalopati akut. Infeksi terjadi berkali-kali tanpa memandang usia, tetapi infeksi pertama pada masa bayi adalah yang paling parah, dan gejalanya akan menjadi lebih ringan saat infeksi berulang.

(2) Vaksin rotavirus (vaksin aktif)

Di dalam vaksin rotavirus ada vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral (selanjutnya disebut vaksin monovalen) (Rotalix[®]), dan vaksin aktif rotavirus yang dilemahkan melalui rute oral pentavalen (selanjutnya disebut vaksin pentavalen) (Rotatech[®]), yang merupakan gabungan rotavirus sapi dan manusia (reassortment). Kedua vaksin tersebut efektif dalam mencegah gastroenteritis akibat infeksi rotavirus sekitar 80% dan sekitar 95% dari infeksi rotavirus yang parah.

Infeksi terjadi berkali-kali tanpa memandang usia, tetapi infeksi pertama pada masa bayi adalah yang paling parah, dan gejalanya akan menjadi lebih ringan saat infeksi berulang, vaksinasi diberikan sejak dini pada bayi dengan tujuan utama untuk mencegah infeksi awal tersebut.

Vaksin rotavirus pertama yang diperkenalkan di Amerika Serikat telah dihentikan karena diketahui memiliki banyak efek samping intususepsi, yang parah pada bayi. Dua jenis vaksin rotavirus yang saat ini digunakan di seluruh dunia berdasarkan uji klinis sakala besar, memiliki risiko lebih rendah untuk menyebabkan intususepsi dibandingkan dengan vaksin rotavirus pertama yang diperkenalkan di Amerika Serikat.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Dalam seminggu setelah vaksinasi pertama dengan vaksin rotavirus, risiko berkembangnya intususepsi meningkat.

Hal ini dianggap bermanfaat bagi anak-anak untuk mencegah infeksi rotavirus dengan membandingkan risiko (timbulnya reaksi samping seperti intususepsi) dan manfaat (pencegahan infeksi rotavirus yang parah) karena vaksinasi rotavirus, sehingga semakin banyak negara di seluruh dunia yang memperkenalkan vaksin rotavirus.

Jika salah satu dari ketidaknyamanan periodik, sakit perut, muntah berulang atau tangisan keras, atau tinja berdarah terjadi setelah vaksinasi rotavirus, pertimbangkan kemungkinan intususepsi dan segera periksakan ke dokter.

Mulai 1 Oktober 2020, vaksin rotavirus menjadi vaksinasi rutin.

Subjek vaksinasi rutin adalah anak yang lahir pada atau setelah 1 Agustus 2020.

Mengenai usia dan frekuensi vaksinasi, vaksin monovalen (Rotalix®) diberikan kepada anak antara 6 minggu 0 hari setelah lahir dan 24 minggu 0 hari setelah lahir dua kali dengan interval 27 hari atau lebih, dan vaksin pentavalen (Rotatech®) sebanyak 3 kali dengan interval waktu 27 hari atau lebih untuk anak antara 6 minggu 0 hari setelah lahir dan 32 minggu 0 hari setelah lahir. Disarankan agar vaksinasi pertama selesai pada 14 minggu dan 6 hari setelah lahir untuk menghindari prevalensi intususepsi.

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,0033% untuk vaksin monovalen (Rotalix®) dan 0,0019% untuk vaksin pentavalen (Rotatech®). (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-22 dan 3-23.)

(3) Waktu vaksinasi

		1 bulan 6 minggu dan 0 hari setelah lahir	2 bulan	3 bulan 14 minggu dan 6 hari setelah lahir	4 bulan	5 bulan 24 minggu dan 0 hari setelah lahir	6 bulan	7 bulan 32 minggu dan 0 hari setelah lahir	8 bulan
Infeksi rotavirus	Vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral (vaksin monovalen)		↓	↓ (*)					
	Vaksin aktif rotavirus yang dilemahkan melalui rute oral pentavalen (vaksin pentavalen)		↓	↓ (*)	↓				

(*) : Untuk vaksinasi pertama, periode vaksinasi standarnya adalah dari 2 bulan setelah lahir sampai 14 minggu dan 6 hari setelah lahir.

◆ Hepatitis B

Vaksin hepatitis B telah diberikan secara rutin mulai Oktober 2016 untuk semua anak yang lahir pada atau setelah tanggal 1 April 2016. Untuk bayi baru lahir yang lahir dari ibu yang positif terkena virus hepatitis B (antigen HBs), biayanya ditanggung oleh asuransi kesehatan, dan dalam kasus kecelakaan seperti terpapar tidak sengaja dengan darah yang positif virus hepatitis B, biayanya ditanggung oleh asuransi kecelakaan kerja atau asuransi kesehatan, tidak ada perbedaan dengan sistem yang selama ini berjalan.

(1) Penjelasan penyakit

Infeksi virus hepatitis B (HB) dapat menyebabkan hepatitis akut, dapat sembuh seperti secara alami, dan ada juga menjadi hepatitis kronis. Ada yang mengatakan sebagian hepatitis fulminan dapat menyebabkan kematian dari gejala yang parah. Selain itu, virus dapat bersembunyi di dalam hati dengan tidak terlihat jelas sebagai gejala, dan dapat menjadi hepatitis kronis, sirosis hati, kanker hati, dll. setelah bertahun-tahun. Diketahui bahwa semakin kecil usia, gejalanya ringan atau gejalanya tidak begitu jelas, tetapi sangat mudah untuk mengambil bentuk infeksi persisten di mana virus bersembunyi. Infeksi terjadi pada bayi baru lahir yang lahir dari ibu yang positif virus HB (antigen HBs), jika bersentuhan langsung dengan darah atau cairan yang positif virus HB, dan terjadi dengan kontak seksual dengan orang yang positif virus HB.

(2) Vaksin hepatitis B (vaksin tidak aktif)

Tujuan paling penting dari pencegahan dengan vaksin hepatitis B (HB) adalah bukan untuk mencegah hepatitis pada saat anak-anak, tetapi untuk mencegah infeksi virus yang persisten dan mencegah hepatitis kronis, sirosis, dan kanker hati yang mungkin terjadi di masa depan.

Sebelumnya, anak-anak yang lahir dari ibu yang positif virus HB sebisa mungkin divaksinasi dengan HB gamma globulin dan vaksin HB sesegera mungkin setelah lahir sebagai upaya pencegahan infeksi ibu ke anak, dan untuk mengurangi sebanyak mungkin orang yang menderita hepatitis kronis, sirosis hati dan kanker hati di masa depan, vaksinasi HB diminta untuk diikuti oleh lebih banyak orang, di samping upaya pencegahan penularan dari ibu ke anak, mulai dari bulan Oktober 2016, vaksinasi rutin untuk semua anak yang lahir di setelah tanggal 1 April 2016 dilaksanakan.

Selain itu, program pencegahan penularan dari ibu ke anak yang telah dilakukan hingga saat ini masih ditanggung oleh asuransi kesehatan seperti sebelumnya.

Subjek dari vaksinasi rutin adalah semua anak di bawah 1 tahun yang lahir setelah 1 April 2016 kecuali untuk bayi baru lahir yang memenuhi syarat untuk program upaya pencegahan penularan dari ibu ke anak, tetapi periode vaksinasi standarnya adalah dari 2 bulan hingga 9 bulan setelah kelahiran. Metode vaksinasinya adalah 2 kali injeksi subkutan vaksin HB dengan interval minimal 27 hari, kemudian 1 kali (ke-3) dengan injeksi subkutan dengan interval minimal 139 hari setelah injeksi ke-1.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Efek samping vaksin HB pada data hasil sampai saat ini, dilaporkan ada sekitar 10% orang yang mendapatkan vaksinasi terlihat mengalami kelelahan, sakit kepala, pembekakan dan kemerahan pada bekas injeksi, nyeri, dll, tetapi untuk bayi yang baru lahir dan balita, tidak mengalami masalah apapun. Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,00078%. (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-21.)

(3) Jadwal vaksinasi

	3 bulan	6 bulan	9 bulan	1 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	6 tahun	7 tahun	8 tahun	9 tahun	10 tahun	11 tahun	12 tahun	13 tahun	14 tahun	15 tahun	16 tahun	17 tahun	18 tahun	19 tahun	20 tahun
Hepatitis B	↓ ↓	↓																					

◆ Infeksi Hib

(1) Penjelasan penyakit

Bakteri influenza, khususnya tipe b juga disebut sebagai infeksi dalam yang dangkal seperti otitis media, sinusitis dan bronkitis, serta infeksi dalam (seluruh tubuh) yang serius seperti meningitis, sepsis, dan pneumonia (juga disebut dengan infeksi invasif), adalah bakteri patogen yang menyebabkan masalah bagi bayi. Meningitis karena Hib, di sebelum 2010, populasi di bawah usia lima tahun adalah 7.1 hingga 8.3 dari 100.000 dan per tahun sekitar 400 orang mengalami gejala ini, dan sekitar 11% diperkirakan memiliki prognosis yang buruk*. Selain itu, bayi dari usia 4 bulan hingga 1 tahun merupakan mayoritas. (*Dari data Dari data Kelompok Kerja Vaksinasi, Bagian Penyakit Menular, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Sosial Jepang) Saat ini, vaksin Hib telah menyebar luas dan infeksi Hib invasif menjadi hampir tidak terlihat.

(2) Vaksin type hemophilus b kering (vaksin Hib) (vaksin tidak aktif)

Haemophilus influenzae diklasifikasikan menjadi 7 jenis, tetapi karena kasus yang parah sebagian besar adalah tipe b, sehingga tipe b ini digunakan sebagai vaksin. Meskipun vaksin ini banyak digunakan secara luas di seluruh dunia, di Jepang juga mulai bulan Desember 2008 vaksin ini juga telah tersedia dan mulai bulan April 2013 menjadi vaksinasi rutin.

Tentang vaksinasi bersamaan dengan vaksin lain, dokter mempertimbangkan kebutuhannya, vaksinasi dilakukan setelah mendapatkan persetujuan orang tua wali

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

subjek. Bisa juga dilakukan vaksinasi masing-masing secara terpisah.

Di Eropa dan Amerika Serikat, infeksi Hib invasif telah menurun secara drastis setelah penggunaan vaksin ini, dan di Jepang juga setelah digunakan sebagai vaksinasi rutin terjadi penurunan drastis dan kasusnya menjadi hampir tidak terlihat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sangat merekomendasikan vaksinasi rutin kepada bayi pada tahun 1998, dan telah diterapkan di lebih dari 110 negara di seluruh dunia, dan efeknya sangat diapresiasi.

Sebagai efek sampingnya, diketahui terjadi kemerahan 44,2%, pembengkakan 18,7%, indurasi 12,8%, nyeri 5,6%, demam reaksi sistemik 2,5%, tidak bersemangat 14,7%, kehilangan nafsu makan 8,7% yang berpusat pada reaksi lokal. (Lihat dokumen terlampir revisi Oktober 2020 (edisi ke-12))

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,0019%. (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-18.)

Vaksinasi infeksi Hib dilakukan dengan metode berikut setiap bulan saat dimulai vaksinasi pertama kali. Metode ① dijadikan sebagai metode vaksinasi standar.

- ① Anak yang berusia antara 2 bulan sampai 7 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

Terkait vaksinasi pertama yang menggunakan vaksin tipe B Hemofilis kering adalah minimal 27 hari (20 hari jika dianggap perlu oleh dokter), secara standar 3 kali vaksinasi dengan jeda waktu dari 27 hari (20 hari jika dianggap perlu oleh dokter) sampai 56 hari, untuk vaksinasi lanjutan minimal 7 bulan setelah selesai vaksinasi yang pertama, secara standar diberikan 1 kali vaksinasi dengan jeda waktu 7 bulan sampai 13 bulan. Tetapi, injeksi ke-2 dan ke-3 saat vaksinasi pertama adalah diinjeksi sampai anak usia 12 bulan, dan jika melebihi dari waktu tersebut, tidak dilakukan vaksinasi. Jika terjadi hal demikian, dapat dilakukan vaksinasi lanjutan, tetapi vaksinasi dilakukan 1 kali dengan jeda waktu 27 hari (20 hari jika dianggap perlu oleh dokter) setelah selesai injeksi terakhir vaksinasi.

- ② Anak yang berusia antara 7 bulan sampai 12 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

Menggunakan vaksin tipe-Hemophilus kering, mulai 27 hari (20 hari jika dianggap perlu oleh dokter) untuk vaksinasi pertama, dan biasanya 27 hari (20 hari jika dianggap perlu oleh dokter) Vaksin akan diberikan dua kali dengan interval hingga 56 hari, dan satu kali untuk vaksinasi lanjutan setidaknya 7 bulan setelah selesainya vaksinasi pertama, biasanya dari Juli hingga 13 bulan. Namun, injeksi kedua vaksinasi pertama

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

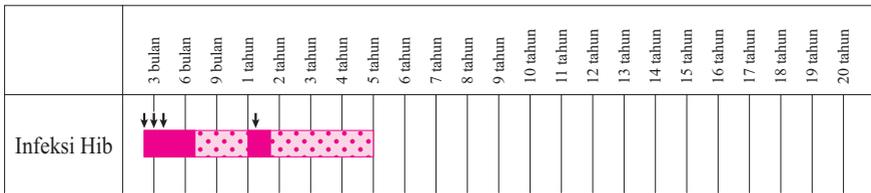
akan diberikan pada 12 bulan hingga usia 12 bulan, dan tidak akan diberikan jika sudah terlampaui. Dalam hal ini, meskipun vaksinasi lanjutan dapat dilakukan, itu akan diberikan sekali pada interval 27 hari (20 hari jika dianggap perlu oleh dokter) setelah injeksi terakhir untuk vaksinasi pertama.

- ③ Anak yang berusia antara sehari setelah melewati 12 bulan sampai 60 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

Dilakukan vaksinasi 1 kali dengan menggunakan vaksin type hemophilus b kering.

Hal yang sama berlaku untuk anak-anak yang dianggap belum menerima vaksinasi karena penyakit yang memerlukan perawatan medis untuk jangka waktu yang lama.

(3) Jadwal vaksinasi



◆ Penyakit pneumokokus pada anak-anak

(1) Penjelasan penyakit

Pneumokokus adalah salah satu dari dua penyebab utama infeksi bakteri pada anak-anak. Bakteri ini dibawa oleh sebagian besar anak-anak di bagian dalam hidung dan kadang-kadang menyebabkan penyakit seperti meningitis bakteri, bakteremia, pneumonia, sinusitis, otitis media.

Prevalensi meningitis supuratif pneumokokus adalah 2.6 ~2.9 terhadap 100.000 populasi pada orang di bawah usia lima tahun sebelum pengenalan vaksin, dan diperkirakan sekitar 150 orang mengalami gejala ini setiap tahun*. Frekuensi tingkat kematian dan kasus residu (hidrosefalus, tuli, keterbelakangan mental, dll.) lebih tinggi dari pada meningitis Hib, dan sekitar 21% dianggap memiliki prognosis yang buruk. (*Dari data Kelompok Kerja Vaksinasi, Bagian Penyakit Menular, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Sosial Jepang.) Saat ini, vaksin pneumokokus telah tersebar dan infeksi invasif seperti meningitis pneumokokus telah menurun drastis.

(2) Vaksin konjugat pneumokokus 13-valensi (13-valent pneumococcal conjugate vaccine) (vaksin tidak aktif)

Untuk 13 jenis serotipe yang mudah menyebabkan penyakit parah pada anak-anak, vaksin pneumokokus anak (13-valent pneumococcal conjugate vaccine) dibuat untuk mencegah meningitis bakteri pada anak-anak.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Vaksin ini pertama kali dimulai di Amerika Serikat sebagai vaksin 7-valensi pada tahun 2000, dan beralih ke vaksin 13-valensi sejak 2010. Saat ini, vaksin 13 valensi telah digunakan secara standar di lebih dari 100 negara. Dilaporkan dari banyak negara bahwa meningitis bakteri dan bacteraemia berkurang dengan vaksinasi vaksin ini. Di Jepang, mulai November 2013, telah dilakukan vaksinasi ini dan penyakit pneumokokus invasif berkurang dengan kondisi yang sama.

Untuk vaksinasi bersamaan dengan vaksin lain, dokter mempertimbangkan kebutuhannya dan dengan persetujuan orang tua wali vaksinasi dilakukan. Dapat juga dilakukan vaksinasi masing-masing secara terpisah.

Efek samping yang dilaporkan adalah eritema lokal (67,8~74,4%), pembengkakan (47,2~57,1%), dan demam sebagai reaksi di seluruh tubuh (lebih dari 37,5°C) di 32,9~50,7%. (Lihat dokumen terlampir revisi September 2021 (edisi ke-3))

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,0019%. (Data Oktober 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-17.)

Kami melakukan vaksinasi penyakit pneumokokus anak dengan metode berikut setiap bulan saat vaksinasi pertama dimulai. Kami menganggap metode 1 sebagai metode vaksinasi standar. Vaksinasi penyakit pneumokokus anak dilakukan dengan metode berikut setiap bulan saat dimulai vaksinasi pertama kali. Metode ① dijadikan sebagai metode vaksinasi standar.

① Anak yang berusia antara 2 bulan sampai 7 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

Terkait vaksinasi pertama menggunakan Vaksin Precipitated 13-valent pneumococcal conjugate, secara standar dilakukan 3 kali vaksinasi dengan jeda waktu usia anak minimal 27 hari sampai usia 12 bulan, untuk vaksinasi lanjutan dari selang waktu usia 12 bulan sampai 15 bulan dengan waktu standar vaksinasi setelah mengambil jeda waktu minimal 60 hari setelah selesai vaksinasi pertama, dan dilakukan 1 kali vaksinasi saat anak genap berusia 12 bulan. Tetapi, injeksi ke-2 dan ke-3 saat vaksinasi pertama diberikan sampai usia menginjak 24 bulan, dan jika melebihi dari waktu tersebut, tidak dilakukan vaksinasi (dapat dilakukan vaksinasi lanjutan). Kemudian, injeksi ke-2 saat vaksinasi pertama dilakukan sampai usia anak menginjak 12 bulan, dan jika melebihi dari waktu tersebut, tidak dilakukan injeksi yang ke-3 selama vaksinasi pertama (dapat dilakukan vaksinasi lanjutan).

② Anak yang berusia antara sehari setelah melewati 7 bulan sampai 12 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Terkait vaksinasi pertama menggunakan Vaksin Precipitated 13-valent pneumococcal conjugate, secara standar dilakukan 2 kali dengan jeda waktu minimal 27 hari sampai usia 12 bulan, untuk vaksinasi lanjutan, saat usia anak 12 bulan diberikan 1 kali vaksinasi dengan jeda waktu minimal 60 hari setelah selesai vaksinasi pertama. Tetapi, injeksi ke-2 saat vaksinasi pertama dilakukan sampai usia anak menginjak 24 bulan dan jika melebihi waktu tersebut, tidak dilakukan vaksinasi (dapat melakukan vaksinasi lanjutan)

- ③ Anak yang berusia antara sehari setelah melewati 12 bulan sampai 24 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

Diberikan vaksinasi 2 kali dengan interval minimal 60 hari, dengan menggunakan vaksin konjugat pneumokokus 13 valensi yang diendapkan.

- ④ Anak yang berusia antara sehari setelah melewati 24 bulan sampai 60 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

Di vaksinasi 1 kali dengan menggunakan vaksin konjugat pneumokokus valensi 13 yang diendapkan.

Hal yang sama berlaku untuk anak-anak yang belum menerima vaksinasi karena penyakit yang memerlukan perawatan medis untuk jangka waktu yang lama.

(3) Jadwal vaksinasi

	3 bulan	6 bulan	9 bulan	1 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	6 tahun	7 tahun	8 tahun	9 tahun	10 tahun	11 tahun	12 tahun	13 tahun	14 tahun	15 tahun	16 tahun	17 tahun	18 tahun	19 tahun	20 tahun	
Penyakit pneumokokus pada anak-anak	↓ ↓ ↓			↓																				

◆ Difteri, Pertusis, tetanus, polio (poliomyelitis)

(1) Penjelasan penyakit

(a) Difteri (Diphtheria)

Terjadi dengan infeksi karena percikan bakteri difteri.

Vaksin campuran difteri pertusis tetanus (DPT) yang dimodifikasi (tipe bebas sel) diperkenalkan pada tahun 1981, saat ini jumlah pasien penyakit ini terus nol setiap tahunnya, namun di wilayah-wilayah Asia terlihat terjadi epidemi sesekali.

Infeksi terutama di tenggorokan tetapi juga di rongga hidung. Meskipun difteri hanya menyebabkan gejala pada sekitar 10% orang yang terinfeksi, sisanya menjadi pembawa tanpa terjadinya gejala dan orang lain dapat terinfeksi melalui orang tersebut. Gejala termasuk demam tinggi, sakit tenggorokan, batuk berat, muntah, dll., dan membran yang disebut pseudomembran dapat terjadi di tenggorokan dan dapat menyebabkan kematian karena

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

sesak napas. Perlu berhati-hati di setelah 2~3 minggu timbulnya penyakit, karena racun yang dihasilkan oleh bakteri dapat menyebabkan kerusakan miokard dan kelumpuhan saraf.

(b) Pertusis (Batuk rejan)

Terjadi dengan infeksi karena percikan bakteri pertusis.

Jumlah pasien telah berkurang sejak dimulainya vaksinasi dengan vaksinasi pertusis sejak tahun 1950, tetapi baru-baru ini, ditemukan pertusis pada anak-anak usia sekolah dan orang dewasa yang ditandai dengan batuk berkepanjangan, sehingga harus berhati-hati karena dapat menjadi sumber infeksi kepada anak, terutama pada bayi baru lahir dan bayi yang menyusui karena bisa mengakibatkan kondisi yang parah.

Pertusis biasa umumnya dimulai dengan gejala seperti flu biasa. Kemudian batuknya terus memburuk, wajah pasien memerah dan terus batuk berkepanjangan. Karena menarik nafas di setelah batuk, sehingga terdengar suara siulan. Biasanya tidak ada demam. Bayi tidak dapat bernafas karena batuk, dan bibirnya bisa menjadi pucat (sianosis), kram dapat terjadi, atau pernapasan dapat terhenti secara tiba-tiba. Rawan terjadi komplikasi serius seperti pneumonia dan ensefalopati, dan bisa mengakibatkan kematian pada bayi yang baru lahir dan bayi menyusui.

● Infeksi dari percikan

Virus dan bakteri yang terdapat di dalam air liur dan sekresi jalur pernapasan terpercikan ke dalam udara dengan batuk, bersin, dan percakapan lalu menginfeksi manusia dalam kisaran sekitar 1 m.

(c) Tetanus

Bakteri tetanus tidak ditularkan dari manusia ke manusia, tetapi bakteri yang berada di tanah dan lainnya menular dengan masuk ke tubuh manusia dari luka. Ketika bakteri tumbuh dalam tubuh, akan menyebabkan kejang tonik klonik karena racun dari bakteri. Pada awalnya, gejala seperti mulut tidak bisa membuka terlihat, akhirnya dapat menyebabkan kejang tonik pada seluruh tubuh, dan jika pengobatannya ditunda dapat menyebabkan kematian. Setengah dari pasien disebabkan oleh luka tusukan ringan yang tidak diperhatikan oleh dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Karena ada bakteri di tanah, sehingga selalu ada risiko terinfeksi. Selain itu, jika ibu yang sedang hamil memiliki resistensi (kekebalan), maka dapat mencegah bayinya yang baru lahir terkena tetanus saat melahirkan.

(d) Polio (Poliomyelitis)

Polio (Poliomyelitis) adalah penamaan untuk “kelumpuhan pada anak”, di Jepang juga sering terjadi wabah hingga awal tahun 1960-an. Pada akhir tahun 1980 di Jepang sudah tidak ada lagi pasien kelumpuhan karena virus polio jenis liar berkat efek vaksinasi, lalu

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

pada tahun 2000 WHO mendeklarasikan pemberantasan polio di wilayah Pasifik Barat termasuk Jepang. Tahun 2017 negara endemik wabah polio ada 2 negara yaitu Pakistan dan Afganistan, sehingga pemberantasan polio di dunia juga bukan hanya menjadi impian belaka, dan pada bulan November 2016 di Nigeria ada 4 orang yang terjangkit polio. Oleh karena itu, seluruh dunia masih terus waspada terhadap polio.

Virus polio yang dimasukan melalui mulut, akan berkembang di dalam sel faring dan usus kecil. Di dalam sel usus kecil, virus akan berkembang selama 4 hingga 35 hari (rata-rata 7 hingga 14 hari). Virus yang sudah berkembang akan diekskresikan di dalam tinja, bagi orang yang tidak memiliki ketahanan (kekebalan) terhadap vaksin yang diberikan kembali, virus tersebut akan berkembang di dalam usus dan akan menular ke orang lain. Walaupun terinfeksi virus polio, sebagian besar tidak akan sakit, dan akan mendapatkan ketahanan untuk hidup (kekebalan seumur hidup). Jika gejalanya muncul, infeksi virus akan menjalar ke otak dan sumsum tulang belakang melalui darah, dan ada yang sampai menderita kelumpuhan. Orang yang terinfeksi virus polio 5 sampai 10 orang dari 100 orang, merasakan gejala sakit seperti masuk angin, demam, kepala terus menerus terasa sakit dan muntah-muntah.

Selain itu, orang yang telah terinfeksi, 1 dari sekitar 1.000 hingga 2.000 orang menderita kelumpuhan anggota badan. Pada sebagian orang, ada yang sampai menderita kelumpuhan permanen. Ada juga yang sampai meninggal karena gejala lumpuh yang semakin parah dan karena mengalami kesulitan untuk bernafas.

(2) Vaksin kombinasi 4 jenis Difteri, Polio, Tetanus, Pertusis yang telah dinonaktifkan (DPT-IPV), Vaksin kombinasi 3 jenis Difteri, Tetanus, Pertusis (DPT), Vaksin kombinasi 2 jenis Difteri, Tetanus (DT) (Vaksin tidak aktif)

Vaksinasi pertama pada periode pertama minimal 20 hari, dengan standar jangka waktu 20 hari hingga 50 hari diberikan vaksin DPT-IPV dan DPT sebanyak 3 kali, jika menggunakan vaksin DT, diberikan 2 kali. Vaksin tambahan pada periode pertama adalah minimal 6 bulan setelah selesai vaksinasi yang pertama, dengan standar jangka waktu 12 bulan hingga 18 bulan diberikan 1 kali. Karena jumlahnya banyak, tolong perhatikan jangan sampai ada vaksinasi yang terlupakan. Kemudian, untuk periode ke-2, saat usia 11 hingga 12 tahun diberikan 1 kali vaksinasi Vaksin kombinasi 2 jenis Difteri dan Tetanus (DT).

Meskipun ini adalah vaksinasi sukarela, namun pada saat ini dimungkinkan juga untuk melakukan inokulasi dengan vaksin DPT untuk memperkuat kekebalan terhadap pertusis.

Untuk memberikan kekebalan yang optimal, sangat penting untuk mendapatkan vaksinasi sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan, walaupun intervalnya terlanjur terlewatkan, ada beberapa cara yang bisa diambil, karena itu silakan dikonsultasikan dengan bagian yang bertugas di pemerintahan kota anda dan dokter keluarga anda.

Kemudian, pada anak yang terjangkit salah satu dari Pertusis, Difteri, Polio (Polio paralitik yang akut) atau Tetanus juga dapat diberikan vaksin DPT-IPV.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Sudah dipasarkan produk Quattrovac[®] (Produk dari Kaketsuken [the Chemo-Sero-Therapeutic Research Institute) Vaksin kombinasi 4 jenis DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) Plus IPV (Polio Inaktif) dari bulan November 2012 dan Tetrabik[®] (Yayasan Penelitian untuk Penyakit Mikroba Universitas Osaka), dari bulan Desember 2015, Vaksin kombinasi 4 jenis DPT-IPV dan Squarekids[®] suntik (Produk dari Kitasato Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.).

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,0012% untuk vaksin DPT-IPV, 0,0018% untuk vaksin DPT, dan 0,00023% untuk vaksin DT. (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-16, 3-11, dan 3-12.)

Meskipun jika tidak ada efek samping yang serius, jika terjadi tidak enak badan dan kondisi benjolannya memburuk, konsultasikanlah dengan dokter.

Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio (Poliomielitis) tidak dapat dikatakan sudah berkurang jumlahnya, semuanya adalah penyakit komplikasi yang serius dan dapat meninggalkan efek samping yang menyebabkan masalah pada kehidupan sehari-hari bahkan ada yang meninggal. Kami menganjurkan untuk mendapatkan vaksinasi agar tidak terjangkau penyakit tersebut.

(3) Vaksin polio (vaksin tidak aktif)

Sampai Agustus 2012 di Jepang sudah dilakukan pemberantasan penyakit polio dengan Vaksin Polio melalui mulut (Oral Polio Vaccine: OPV) dan terus menjaga kondisi tersebut dan untuk menghindari kelumpuhan terkait vaksin (Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis (VAPP)), yang merupakan efek samping serius dari OPV, meskipun jarang, sekitar 1 dari 1 juta injeksi, di Jepang mulai tanggal 1 September 2012, vaksin polio sebagai vaksinasi rutin telah diubah dari OPV ke vaksin polio tidak aktif (Inactivate Polio Vaccine[®] IPV). Sejak bulan September 2012 sudah mulai digunakan IMOVAX POLIO[®] injeksi subkutan (Diproduksi oleh Sanofi) yang merupakan vaksin tunggal IPV.

Pada IPV dicampurkan antigen (pemberi kekebalan tubuh) virus vaksin polio dari 3 tipe, yaitu tipe I, II, dan III. Dengan memberikan vaksinasi IPV sebanyak 3 kali, tubuh subjek bisa mendapatkan daya tahan (kekebalan) hingga 100% dari masing-masing jenis tersebut, tetapi karena kemampuan kekebalan IPV lebih pendek dibandingkan OPV, dilakukan vaksinasi yang ke-4 kalinya.

Mengenai IMOVAX POLIO[®] injeksi, pada uji klinis di Jepang, setelah vaksinasi 3 kali, terdapat 18.9% yang merasa nyeri, Eritema 77.0%, Pembengkakan 54.1%, demam (lebih dari 37.5°C)33.8%, susah tidur 35.1%, mudah marah 41.9% yang melaporkannya. Meskipun frekuensinya tidak jelas, tetapi karena terlihat ada 1.4% yang kram dan adanya

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

perhatian terhadap syok dan anafilaksis, hal-hal yang perlu diperhatikan dan lainnya untuk menangani hal tersebut sudah tertulis di lampiran. (Lihat dokumen terlampir revisi Oktober 2020 (edisi ke-7))

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,0010%. (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-15.)

(4) Jadwal vaksinasi



Catatan 1) : DPT-IPV, DPT atau DT dapat digunakan bahkan jika subjek telah dipastikan terkena pertusis. Jika telah menggunakan DT, vaksinasi pertama adalah 2 kali. Anak yang telah terkena difteri, tetanus dan polio dapat menggunakan DPT-IPV, DPT atau DT.

Catatan 2) : Untuk vaksinasi pertama di fase ke-1, pada prinsipnya jenis vaksin yang sama akan diberikan sebanyak yang diperlukan.

◆ **TBC**

(1) Penjelasan penyakit

Ini disebabkan oleh infeksi bakteri tuberkulosis. Meskipun jumlah pasien TB di Jepang telah menurun secara signifikan, masih ada sekitar 20.000 kasus pasien terjadi setiap tahun, sehingga ada banyak kasus penularan dari orang dewasa ke anak-anak. Selain itu, resistensi terhadap TBC (kekebalan) tidak dapat diterima di dalam perut ibu, sehingga risiko bayi yang baru lahir juga dapat terkena penyakit ini. Karena bayi memiliki resistensi (imunitas) yang lemah terhadap tuberkulosis, sehingga mereka dapat terkena tuberkulosis sistemik atau terkena meningitis tuberkulosis, yang dapat mengakibatkan gejala sisa yang parah.

Karena BCG telah dipastikan efektif dalam mencegah tuberkulosis pada anak usia dini seperti meningitis dan tuberkulosis milier, karena itu wajib diikuti oleh anak sampai usia 1 tahun.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Jadwal vaksinasi standarnya ditetapkan 5 bulan sampai dengan 8 bulan setelah kelahiran.

(2) Vaksin BCG (Vaksin aktif)

BCG adalah vaksin yang dibuat dengan melemahkan *Mycobacterium Tuberculosis*.

Di Jepang, metode vaksinasi BCG adalah dengan sistem cap yang disebut metode jarum, dengan cara ditekan di 2 tempat lengan atas, lalu divaksin. Karena jika vaksinasi dilakukan di luar tempat tersebut, tinggi kemungkinan akan timbul efek samping berupa keloid dan sejenisnya, maka harus benar-benar dihindari. Bagian yang telah divaksinasi, tolong untuk dikeringkan di tempat yang teduh. Keringkan selama 10 menit.

Sekitar 10 hari setelah vaksinasi, pada bagian yang divaksinasi akan muncul bintik-bintik merah, sebagian ada yang membentuk seperti borok kecil (bernanah). Reaksi ini akan muncul paling kuat pada sekitar 4 minggu setelah vaksinasi, tetapi setelah itu akan mengerak dan setelah 3 bulan akan sembuh, dan hanya akan membekas goresan kecil saja. Ini bukanlah reaksi yang tidak normal, tetapi sebagai bukti ketahanan tubuh (kekebalan) karena sudah vaksinasi BCG. Karena sembuh dengan sendirinya, jangan diperban atau diikat, biarkan bersih seperti itu. Tetapi, jika lebih dari 3 bulan bekas vaksinasi dirasa mengkhawatirkan, tolong untuk dikonsultasikan dengan dokter.

Untuk efek sampingnya, terkadang terdapat bengkak pada kelenjar getah bening di bawah lengan bagian yang divaksinasi. Normalnya, dibiarkan saja sambil memperhatikan perkembangannya dan tidak akan terjadi apa-apa, tetapi terkadang bisa terluka, bengkak yang membesar, dan kadang bernanah, dan ada yang timbul seperti bentuk lauk yang terbelah alami. Jika terjadi hal yang seperti ini, tolong untuk konsultasikan dengan dokter.

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,0028%. (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-19.)

Kemudian, bagi anak-anak yang tertular *Mycobacterium Tuberculosis* dari orang di sekitarnya seperti keluarganya sebelum vaksinasi, dalam waktu 10 hari setelah vaksinasi akan muncul gejala Koch (serangkaian reaksi penyembuhan mulai dari timbulnya bengkak dan warna merah di bagian bekas yang divaksinasi dan muncul nanah di area sekitar bekas vaksinasi, biasanya setelah 2 sampai 4 minggu bengkak dan warna merah akan berkurang, dan membentuk jaringan parut (menyisakan bekas)). Pada reaksi yang normal, waktu munculnya reaksi di area sekitar bekas vaksinasi akan berbeda (umumnya dikisaran 10 hari), muncul dengan tahapan yang cepat dalam hitungan hari setelah vaksinasi. Jika reaksi

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

gejala Koch terlihat pada anak-anak, secepatnya konsultasi dengan kantor pemerintahan terdekat atau diperiksakan ke lembaga kesehatan setempat. Diperlukan pengobatan. Jika terjadi hal seperti ini, orang yang di sekitarnya seperti keluarganya yang kemungkinan telah menularkan TBC ke anak tersebut juga perlu untuk diperiksa di lembaga kesehatan terdekat.

(3) Jadwal vaksinasi

	3 bulan	6 bulan	9 bulan	1 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	6 tahun	7 tahun	8 tahun	9 tahun	10 tahun	11 tahun	12 tahun	13 tahun	14 tahun	15 tahun	
BCG	█	█	█																

◆ **Campak & Rubella**

(1) Penjelasan penyakit

(a) Campak (Measles)

Disebabkan oleh infeksi virus campak. Infeksi ini sangat menular, penyebarannya tidak hanya melalui percikan dan kontak langsung, tetapi juga infeksi melalui udara, dan jika tidak divaksinasi, akan menginfeksi ke banyak orang dan dapat menjadi epidemi. Campak biasa ditandai dengan gejala umum demam tinggi, batuk, hidung meler, hiperemi konjungtiva bulbar, ruam, dan ruam. Selama 3 hingga 4 hari pertama, demamnya sekitar 38°C, kemudian ketika mengira demam sudah reda sesaat, muncul demam tinggi 39 hingga 40°C dan ruam. Demam tinggi akan sembuh dalam 3 sampai 4 hari, dan ruam secara bertahap akan menghilang. Pigmentasi akan tersisa dalam waktu beberapa saat.

Komplikasi utama adalah bronkitis, pneumonia, otitis media, dan ensefalitis. Dari setiap 100 pasien, penderita otitis media sekitar 7 hingga 9 orang, pneumonia sekitar 1 hingga 6 orang. Ensefalitis diketahui terjadi dengan persentase 1 hingga 2 orang per 1.000 orang. Selain itu, ensefalitis akut kronis yang disebut subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) terjadi pada sekitar 1 hingga 2 kasus dari sekitar 100 ribu pasien campak.

Campak adalah penyakit yang sangat mematikan yang telah membunuh sekitar 1 dari 1.000 orang yang terkena, bahkan di negara-negara maju dengan perawatan medis tingkat maju sekalipun. Di Jepang, sekitar 20 hingga 30 orang meninggal setiap tahun dalam epidemi sekitar tahun 2000. Di tiap wilayah di dunia, kasus campak cenderung meningkat lagi, terutama di negara-negara berkembang banyak anak kehilangan nyawanya karena campak.

- **Infeksi melalui udara (infeksi dari percikan)**
 Virus dan bakteri terbang ke udara dan menginfeksi orang-orang di ruang luas. Campak, cacar air, TBC dll. menginfeksi melalui udara.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

(b) Rubella

Terjadi karena infeksi virus rubella melalui liur. Masa inkubasinya adalah 2 sampai 3 minggu. Rubella biasa diawali dengan gejala masuk angin ringan, kemudian diikuti gejala-gejala utama seperti ruam, demam, pembengkakan pada kelenjar getah bening, dll. Selain itu, juga terlihat hiperemia dari konjungtiva bulbar. Arthritis lebih sering terjadi pada anak-anak yang lebih tua dan orang dewasa, dan prognosisnya umumnya baik, tetapi purpura dan ensefalitis trombotopenik diketahui ada yang terjadi, dan anemia hemolitik jarang terjadi. Berdasarkan survei tren penyakit infeksi, 21 kasus purpura trombotopenik dan 2 kasus ensefalitis telah dilaporkan terjadi pada epidemi rubella (total 5.247 orang) dari tahun 2018 hingga tahun 2019. Jika terjangkit pada usia dewasa, akan menjadi gejala yang serius.

Untuk ibu hamil, jika terinfeksi virus rubella sampai usia kehamilan sekitar 20 minggu, besar kemungkinan akan melahirkan bayi yang memiliki masalah seperti penyakit jantung bawaan, katarak, gangguan pendengaran, keterlambatan perkembangan, dsb yang dinamakan sindrom rubella bawaan.

(2) Vaksin campuran campak dan rubella (MR), vaksin campak (M), vaksin rubella (R) (Vaksin aktif)

Merupakan vaksin aktif yang dibuat dengan melemahkan virus campak dan virus rubella.

Usahakan agar mengikuti vaksinasi pertama segera setelah berusia 1 tahun.

Meskipun lebih dari 95% anak-anak dapat mendapatkan kekebalan dengan 1 kali vaksinasi, baik vaksin campak dan measles rubella, namun untuk mewaspadai terjadinya kegagalan dan untuk mencegah penurunan sistem kekebalan seiring bertambahnya usia, maka vaksinasi kedua (fase ke-2) menjadi diwajibkan.

Meskipun sudah mendapatkan vaksinasi campak dan rubella saat di kurang dari 12 bulan secara mendesak di setelah lahir, vaksinasi pada usia 0 tahun tidak termasuk dalam jumlah hitungan imunisasi karena perolehan kekebalannya tidak mencukupi. Harap berikan vaksin secara berkala saat usia anak menginjak 1 tahun sebagai usia target vaksinasi periode ke-1. Vaksinasi pada periode ke-2 juga sama, harap diberi vaksinasi saat sudah masuk usianya.

Subjek vaksinasi periode ke-2 adalah anak-anak tahun pertama masuk SD, anak-anak TK dan Paud yang belajar dalam waktu lama.

Pada periode ke-1 dan ke-2, digunakan vaksin kombinasi campak dan rubella (MR)

Pada penderita campak atau rubella juga dapat diberikan vaksin kombinasi campak dan rubella (MR).

Kemudian, mengenai waktu vaksinasi bagi anak-anak yang mendapatkan injeksi formulasi gamma globulin untuk pengobatan dan pencegahan penyakit, tolong untuk dikonsultasikan dengan dokter terkait.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Sampai saat ini, dari data efek samping vaksin campak dan vaksin rubella, ada kemungkinan juga jarang terjadi reaksi efek samping seperti anafilaksis, trombosit turun, radang otak, kejang, dsb.

Kemudian, jika sudah vaksinasi vaksin campak, ada juga terjadi demam disertai kejang karena demam tinggi (1 dari sekitar 300 orang). Yang lainnya, ada laporan kadang sakit kepala(kurang dari 1 orang dari 1 juta~ 1,5 juta orang).

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,00102%. (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-1.)

Karena vaksin rubella juga vaksin aktif, sama seperti vaksin campak, virus akan berkembang di dalam tubuh, tetapi virus tidak akan menular dari orang yang telah divaksinasi ke orang di sekitarnya.

Jika terkena campak dan gejalanya semakin memburuk, akan meninggalkan gejala sisa dan juga bisa menyebabkan kematian. Bagi ibu hamil yang terkena rubella, ada yang melahirkan anak dengan masalah bawaan seperti gagal jantung, katarak, retina rusak, gangguan pendengaran, gangguan kecerdasan, dsb dan biasa disebut sindrom rubella bawaan. Oleh karena itu, mari kita melakukan vaksinasi agar tidak terjangkit dan menularkan penyakit seperti ini.

(3) Jadwal vaksinasi

	3 bulan	6 bulan	9 bulan	1 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	6 tahun	7 tahun	8 tahun	9 tahun	10 tahun	11 tahun	12 tahun	13 tahun	14 tahun	15 tahun	16 tahun	17 tahun	18 tahun	19 tahun	
Campak dan Rubella (MR•M•R) Catatan1), Catatan 2																							
				MR Fase ke-1 : MR Fase ke-2 :				Diberikan secepatnya setelah melewati tanggal lahir															
								Dalam 1 tahun sebelum masuk sekolah dasar (Dari 1 April sampai 31 Maret)															
								Diberikan secepatnya jika jadwal vaksinasi telah tiba.															

Catatan 1) :Untuk vaksinasi campak dan rubella fase ke-1 dan fase ke-2 yang dilakukan bersamaan akan diberikan vaksinasi dengan vaksin kombinasi vaksin campak dan rubella (MR).

Catatan 2) :Bagi yang pernah mengalami campak atau rubella sebelumnya juga dapat menerima vaksin campak-rubella (MR), dan umumnya diberikan vaksinasi MR.

* Pria yang lahir antara 2 April 1962 sampai 1 April 1979, ditambahkan sebagai subjek vaksinasi rutin (vaksinasi rutin fase ke-5 rubella) yang berhubungan dengan rubell.

◆ **Cacar air**

(1) **Penjelasan penyakit**

Cacar air adalah penyakit menular akut yang terlihat saat sudah tertular pertama kali oleh virus cacar air dan herpes (di bawah disebut VZV), oleh karena itu akan mudah meluas dengan sentuhan langsung, air liur atau udara, dan merupakan salah satu penyakit menular yang sangat kuat. Jika tertular maka akan menginfeksi seumur hidup dan menginfeksi secara laten di dalam tubuh (ganglia otak seperti ganglion trigeminal dan ganglia akar dorsal), dan akan aktif kembali karena kondisi penuaan dan menggerogoti kekebalan tubuh, dan berkembang menjadi herpes zoster.

Masa inkubasi varisela (cacar air) umumnya sekitar 2 (10-21 hari). Mungkin ada ruam khas dengan gatal, mungkin juga ada demam. Gejala utamanya adalah ruam yang disertai dengan gatal-gatal. Mungkin juga ada demam. Ruam dimulai dengan timbulnya bintik-bintik merah, setelah 3~4 hari akan menjadi bentolan air dan akhirnya akan sembuh dengan menyisakan keropeng. Meskipun ruam cenderung menyebar ke perut, punggung, dan wajah, ruam ini juga muncul pada kulit kepala dan bagian lain yang ditutupi rambut.

Varicella biasanya sembuh dengan sendirinya dalam waktu sekitar 1 minggu, tetapi dalam kasus yang jarang bisa disertai dengan ensefalitis, pneumonia, atau kelainan fungsi hati, dan obat antivirus (seperti asiklovir) dapat digunakan. Dalam kasus-kasus tertentu, komplikasi seperti sepsis dan infeksi bakteri parah lainnya dapat terjadi. Pasien berisiko tinggi (pasien dengan tumor ganas seperti leukemia akut dan pasien yang fungsi kekebalannya bisa menurun karena perawatan dan orang yang berpotensi terjadi risiko tersebut) gejalanya akan menjadi parah.

Berdasarkan Peraturan Penegakan Hukum Kesehatan dan Keselamatan Sekolah, tidak diperbolehkan datang atau masuk ke tempat penitipan anak, TK, dan sekolah sampai semua ruamnya menjadi keropeng.

Selain itu, jika orang dewasa terkena cacar air, gejalanya cenderung lebih parah dibandingkan dengan anak-anak.

(2) **Vaksin cacar air (Vaksin aktif)**

Vaksin aktif ini dibuat dengan melemahkan VZV, dan Jepang mengembangkan vaksin ini lebih awal dibanding negara lain di dunia. Sekitar 20% dari mereka yang menerima vaksin ini mengalami kembali cacar air. Meskipun terkena kembali gejalanya akan ringan, namun untuk memastikan pencegahan, dilakukan vaksinasi 2 kali.

Diketahui bahwa pemberian vaksin dalam waktu 3 hari setelah kontak dengan pasien varicella dapat mencegah gejala penyakit ini. Vaksinasi ini juga digunakan untuk mencegah infeksi yang didapat di rumah sakit.

Pada anak-anak dan orang dewasa yang sehat, hampir tidak ditemukan efek sampingnya, tetapi saat demam, akan terlihat ruam, kadang terlihat memerah dan bengkak di sekitar bekas vaksinasi. Bagi pasien yang berisiko tinggi (pasien dengan penurunan

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

fungsi kekebalan karena efek pengobatan seperti leukimia akut, sindron nefrotik,dll) dapat diberikan vaksin asalkan memenuhi standar vaksinasi yang ditetapkan, tetapi 14 sampai 30 hari setelah vaksinasi, akan muncul kondisi demam yang disertai papula dan cacar air. (Lihat dokumen terlampir revisi Januari 2022 (edisi ke-3))

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,00104%. (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-5.)

Setelah dimulainya vaksinasi rutin dari bulan Oktober 2014, kejadian kasus cacar air telah menurun. Dapat juga dilakukan vaksinasi bersamaan dengan Vaksin MR. Bagi anak-anak dari usia 12 bulan semenjak lahir sampai 36 bulan setelah lahir, digunakan vaksin cacar air yang sudah lemahkan melalui pengeringan, kemudian pada selang waktu 12 bulan setelah lahir sampai 15 bulan setelah lahir, waktu vaksinasi standarnya adalah dilakukan injeksi pada tahap ke-1, untuk 3 bulan ke atas, secara standar diambil selang waktu dari 6 bulan sampai 12 bulan, lalu diberi injeksi yang ke-2. Kemudian, sebagai vaksinasi sukarela, anak yang sudah mendapatkan vaksinasi vaksin cacar air sebelumnya, dianggap sudah vaksinasi sebanyak vaksnsasi yang sudah dilakukan sebelumnya.

(3) Jadwal vaksinasi

	3 bulan	6 bulan	9 bulan	1 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	6 tahun	7 tahun	8 tahun	9 tahun	10 tahun	11 tahun	12 tahun	13 tahun	14 tahun	15 tahun	16 tahun	17 tahun	18 tahun	19 tahun	20 tahun	
Cacar air				↓	↓																			

◆ Ensefalitis Jepang

(1) Penjelasan penyakit

Disebabkan oleh infeksi virus Ensefalitis Jepang. Tidak ditularkan langsung dari manusia, tetapi virus yang tumbuh di dalam tubuh babi ini ditularkan melalui nyamuk. Setelah masa inkubasi 7 hingga 10 hari, bisa terjadi ensefalitis akut yang ditunjukkan dengan gejala seperti demam tinggi, sakit kepala, muntah, tidak sadar, dan kram. Tidak ada penularan dari manusia ke manusia.

1 orang dari 100 hingga 1.000 orang yang terinfeksi virus Ensefalitis Jepang mengalami gejala ensefalitis. Selain ensefalitis, ada juga pasien yang berujung dengan meningitis dan gejala seperti flu musim panas. Tingkat kematian pada saat terserang ensefalitis adalah sekitar 20 hingga 40%, tetapi di setelah sembuh banyak orang mengalami gejala sisa gangguan saraf.

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Pusat penderita penyakit ini adalah di wilayah Jepang bagian barat, virus ensefalitis Jepang menyebar ke seluruh Jepang dengan pusatnya di Jepang bagian Barat. Pada babi yang dikembangbiakan, tren ensefalitis Jepang setiap tahun terjadi dari bulan Juni sampai sekitar bulan Oktober dan terus berlanjut, tetapi dalam waktu ini, sekitar lebih dari 80% babi yang tertular tergantung pada wilayahnya. Ensefalitis Jepang sebelumnya banyak terjadi pada balita dan anak-anak, tetapi dengan dilakukannya vaksinasi, perubahan lingkungan, dan lainnya, jumlah penderita sudah menurun. Akhir-akhir ini, banyak terjadi pada orang lansia. Pada tahun 2015, ada informasi dari Chiba bahwa ada anak 10 bulan yang terkena ensefalitis. Kemudian, pada tahun 2016, ada laporan 11 orang lansia yang terkena. Sejak tahun 1992, baru pertama kali ada laporan lebih dari 10 orang dalam 1 tahun.

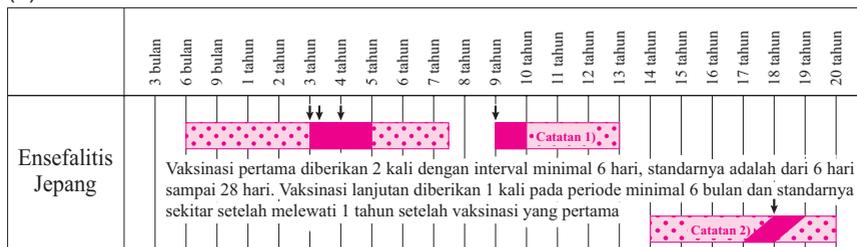
(2) Vaksin Ensefalitis Jepang Kultur Sel Kering (vaksin tidak aktif)

Vaksin ensefalitis Jepang kultur sel kering yang saat ini digunakan di Jepang, adalah virus yang tumbuh dalam sel yang disebut sel Vero, lalu dimurnikan dengan mematakannya (dibuat tidak aktif) dengan formalin.

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,00073%. (Data 1 April 2013 - 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-20.)

Subjek vaksinasi rutin periode ke-1 adalah anak-anak dari yang berusia 6 bulan sampai 90 bulan. Metode vaksinasi standar adalah dari anak yang mencapai usia 3 tahun sampai anak mencapai usia 4 tahun, diberi vaksin 2 kali dengan jeda waktu 6 hari sampai 28 hari, dari anak yang mencapai usia 4 tahun sampai anak mencapai usia 5 tahun diberikan vaksinasi 1 kali. Kemudian, subjek vaksin rutin pada periode ke-2 adalah anak usia di atas 9 tahun dan di bawah 13 tahun. Metode vaksinasi standar adalah dari anak yang mencapai usia 9 tahun sampai anak mencapai usia 10 tahun diberikan vaksinasi 1 kali.

(3) Jadwal vaksinasi



7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

(4) Contoh vaksinasi khusus (menjaga kesempatan vaksinasi terhadap anak-anak yang tangguhkan rekomendasi vaksinasinya akibat adanya penangguhan rekomendasi vaksinasi secara aktif pada tahun 2005)

A. Bagi anak-anak yang lahir dari tanggal 2 April 2007 sampai 1 Oktober 2009, yang belum menyelesaikan vaksinasi ensefalitis Jepang periode ke-1 (3 kali) sampai tanggal 31 Maret 2010, bagi anak-anak usia 6 bulan sampai 90 bulan atau usia di atas 9 tahun dan di bawah 13 tahun, untuk menjaga kesempatan vaksinasi, harus mengikuti hal di bawah ini.

(a) Jika dalam melakukan vaksinasi ensefalitis Jepang masih kurang 2 kali pada periode ke-1, dilakukan 2 kali vaksinasi dengan jeda waktu minimal 6 hari menggunakan vaksin ensefalitis Jepang dengan kultur sel yang telah dikeringkan. Kemudian, jika sebelumnya sudah selesai 1 kali vaksinasi, untuk interval vaksinasi saat ini adalah dengan diberikan jeda waktu selama 6 hari lebih.

(b) Jika dalam melakukan vaksinasi ensefalitis Jepang masih kurang 1 kali pada periode ke-1, dilakukan vaksinasi 1 kali menggunakan Vaksin Ensefalitis Jepang dengan kultur sel yang telah dikeringkan. Kemudian, jika sebelumnya sudah selesai 2 kali vaksinasi, interval vaksinasi saat ini adalah dengan diberikan jeda waktu minimal 6 hari.

(c) Jika sama sekali belum mendapatkan vaksinasi pada periode ke-1, adalah minimal 6 hari, dan secara standar, 2 kali vaksinasi dengan jeda waktu dari 6 hari sampai 28 hari, dengan menggunakan Vaksin Ensefalitis Jepang dengan kultur sel yang telah dikeringkan, dan mengenai vaksinasi lanjutan, diberi jeda waktu minimal 6 bulan setelah vaksinasi 2 kali, secara standar umumnya 1 kali vaksinasi dalam jeda waktu sudah melewati 1 tahun.

(d) Jika anak yang berusia antara lebih dari 9 tahun dan kurang dari 13 tahun telah menerima vaksinasi pertama sesuai (a), (b) dan (c) di atas dan akan menerima vaksinasi fase ke-2, maka diberikan 1 kali vaksinasi vaksin ensefalitis Jepang kultur kering dengan interval minimal 6 hari.

B. Anak-anak yang lahir antara 2 April 1995 sampai 1 April 2007 yang tidak dapat menerima vaksin fase 1 dan 2 karena penangguhan rekomendasi aktif pada tahun 2005 dapat menerima vaksin ini sebagai vaksinasi rutin hingga mereka berusia 20 tahun

(a) Jika dalam melakukan vaksinasi ensefalitis Jepang masih kurang 3 kali pada periode ke-1 dan ke-2 (anak yang sudah mendapatkan 1 kali vaksinasi saat pertama kali pada periode ke-1 (anak yang sudah mendapatkan vaksinasi ke-1)), diberikan 2 kali vaksinasi yang masih sisa dengan jeda waktu minimal 6 hari menggunakan Vaksin Ensefalitis Jepang dengan kultur sel yang telah dikeringkan, dan untuk vaksinasi yang ke-4, bagi anak yang berusia 9 tahun ke atas, diberikan vaksinasi dengan jeda waktu minimal 6 hari setelah selesai vaksinasi yang ke-3.

(b) Jika dalam melakukan vaksinasi ensefalitis Jepang masih kurang 2 kali pada periode ke-1 dan ke-2 (anak yang sudah mendapatkan 2 kali vaksinasi pertama pada periode

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

ke-1(anak yang sudah mendapatkan vaksinasi yang ke-2)), diberikan vaksinasi yang ke-3 dengan jeda waktu minimal 6 hari menggunakan Vaksin Ensefalitis Jepang dengan kultur sel yang telah dikeringkan, dan untuk vaksinasi yang ke-4, bagi anak usia di atas 9 tahun, diberikan vaksinasi dengan jeda waktu minimal 6 hari setelah selesai vaksinasi yang ke-3.

- (c) Jika dalam melakukan vaksinasi ensefalitis Jepang pada periode ke-2 (1 kali) (anak yang sudah selesai vaksinasi periode ke-1(anak yang sudah mendapatkan vaksinasi yang ke-3)), untuk vaksinasi yang ke-4 bagi anak yang berusia di atas 9 tahun, dilakukan dengan jeda waktu minimal 6 hari setelah selesai vaksinasi yang ke-3 menggunakan Vaksin Ensefalitis Jepang dengan kultur sel yang telah dikeringkan.
- (d) Jika sama sekali belum mendapatkan vaksinasi pada periode ke-1 dan ke-2, untuk vaksinasi ke-1 dan ke-2, minimal 6 hari, secara standar, diberikan 2 kali vaksinasi dengan jeda waktu dari 6 hari sampai 28 hari menggunakan Vaksin Ensefalitis Jepang dengan kultur sel yang telah dikeringkan, kemudian untuk vaksinasi yang ke-3, diberikan minimal 6 bulan setelah vaksinasi yang ke-2, secara standar, diberikan 1 kali vaksinasi dengan jangka waktu umumnya setelah lebih dari 1 tahun. Untuk vaksinasi yang ke-4, bagi anak yang berusia di atas 9 tahun, diberikan 1 kali vaksinasi dengan jeda waktu minimal 6 hari setelah selesai vaksinasi yang ke-3.

Bagi anak-anak yang berusia 18 tahun pada tahun 2017 sampai tahun 2024 (kelahiran 2 April 1999 sampai 1 April 2007), karena belum mendapatkan rekomendasi vaksinasi yang cukup pada periode ke-2 akibat dari penangguhan rekomendasi vaksinasi secara aktif dari tanggal 30 Mei 2005 sampai 31 Maret 2010, melalui metode vaksinasi (no. 4), bagi anak-anak yang usianya memasuki 18 tahun dalam kurung waktu tersebut, sudah dianjurkan untuk melakukan rekomendasi vaksinasi secara aktif. Anak-anak yang lahir antara 2 April 1995 sampai 1 April 2007 yang tidak dapat menerima vaksin fase 1 dan 2 karena penangguhan rekomendasi aktif pada tahun 2005 dapat menerima vaksin ini sebagai vaksinasi rutin hingga mereka berusia 20 tahun.

Ketika vaksinasi akan diberikan kepada orang yang berusia 13 tahun atau lebih (wanita), jika hamil atau jika ada kemungkinan hamil, pada prinsipnya tidak diberikan vaksinasi, dan dapat diberikan vaksinasi hanya jika dinilai bahwa manfaat vaksinasi tersebut melebihi risikonya.

Jika memiliki pertanyaan tentang vaksinasi, atau untuk informasi terkini, silakan hubungi pemerintah kota tempat anda tinggal dan silakan kunjungi [Q&A terkait vaksinasi ensefalitis Jepang] (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou21/dl/nouen_qa.pdf)

◆ Infeksi human papillomavirus

(1) Penjelasan penyakit

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Human Papillomavirus (HPV) bukan virus khusus untuk manusia, tetapi menular dari banyak orang, kemudian salah satu dari orang tersebut menderita kanker serviks, dan sejenisnya. Dari 100 lebih jenis genotip HPV, sekitar 50 ~ 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi penularan HPV jenis HPV16 dan 18. Walaupun terinfeksi HPV, sebagian besar virus ini tidak dapat terdeteksi secara alami, dan sebagian dalam beberapa tahun atau puluh tahun ke depan mengalami kondisi sakit pra kanker hingga mengalami sakit kanker serviks. Penderita Kanker serviks di Jepang ada sekitar 10.000 orang dalam 1 tahun, dan dalam 1 tahun yang dipastikan meninggal ada sekitar 2.700 orang. (Sumber: Badan Administrasi Independen Pusat Penelitian kanker Nasional Pusat Informasi Pengendalian Kanker “Layanan Informasi Kanker”) dengan mencegah infeksi HPV dengan vaksin dan menemukan secepatnya gejala kanker dengan pemeriksaan kanker serviks serta pengobatan dengan cepat, diharapkan dapat mengurangi terjadinya penyakit kanker dan kematian.

(2) Vaksin partikel mirip Human Papillomavirus dengan Bivalen sedimentasi Rekombinan (Cervarix[®]), Vaksin partikel yang mirip Human Papillomavirus dengan Tetravalen sedimentasi Rekombinan (Gardasil[®]) (Vaksin tidak aktif)

Vaksin pencegah kanker serviks yang digunakan sebagai vaksin rutin di Jepang saat ini adalah vaksin bivalen (Cervarix[®]) yang mengandung antigen untuk HPV tipe 16 dan 18 yang paling banyak ditemukan pada penderita kanker serviks baik di Jepang maupun di luar Jepang, dan juga vaksin tetravalen (Gardasil[®]) dengan tambahan HPV tipe 6 dan 11, yang juga menjadi penyebab kondiloma akuminatum serta papilomatosis respiratorik rekuren. Vaksin nonavalen (Silgard[®] 9) juga telah mendapatkan persetujuan, namun saat ini masih bersifat sukarela. Dari informasi luar negeri, dengan target orang belum terinfeksi HPV, efektifitas pencegahan terhadap gejala kanker dan infeksi menunjukkan efektifitas yang tinggi dari kedua vaksin tersebut, dianjurkan di setiap negara untuk melakukan vaksinasi berdasarkan usianya sebelum melakukan hubungan seks pertama.

Sebagai reaksi efek samping yang tertulis pada lampiran domestik adalah reaksi sistemik seperti rasa nyeri (83 ~99%), memerah (30 ~ 88%) dan bengkak (25 ~ 79%) di bagian yang disuntik, dan demam ringan (5~6%), lemas yang dirasakan oleh anggota badan, tetapi sebagian besar sembuh dalam waktu cepat. (Serverix[®]: lihat dokumen lampiran revisi Februari 2022 (edisi ke-14), Gardasil[®]: lihat dokumen lampiran revisi Agustus 2021 (edisi ke-2))

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,0079% untuk Cervarix dan 0,0088% untuk Gardasil. (Data sejak mulai pemasaran hingga 30 Juni 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-71, Oktober 2021, Ref. 3-8 dan 3-9.)

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

Walaupun sudah mendapatkan vaksinasi, jika ketahanan tubuh masih kurang atau karena ada kemungkinan menderita kanker serviks karena jenis yang diluar kandungan vaksin, sehingga sangat penting untuk mendapatkan pemeriksaan kanker serviks secara berkala.

- ① Pada vaksinasi untuk mencegah penyakit menular dari Human Papillomavirus, jika menggunakan Vaksin partikel mirip Human Papillomavirus dengan Bivalen sedimentasi Rekombinan, waktu standar vaksinasi adalah hari pertama menginjak usia 13 tahun sampai hari terakhir selesai usia tersebut, metode vaksinasi yang standar adalah setelah 1 kali vaksin dalam interval 1 bulan, diberi jeda waktu 6 bulan dari injeksi yang ke-1 untuk injeksi 1 kali lagi. Tetapi, jika tidak bisa sesuai metode yang berlaku, setelah 2 kali vaksin dalam interval minimal 1 bulan, diberi jeda minimal 5 bulan dari injeksi yang pertama dan dari injeksi yang ke-2 diberi jeda interval 2 bulan untuk injeksi 1 kali lagi.
- ② Pada vaksinasi untuk mencegah penyakit menular dari Human Papillomavirus, jika menggunakan vaksin partikel mirip Human Papillomavirus dengan Tetravalen sedimentasi Rekombinan, waktu standar vaksinasi adalah hari pertama menginjak usia 13 tahun sampai hari terakhir selesai usia tersebut, metode vaksinasi yang standar adalah setelah 2 kali vaksin dalam interval 2 bulan, diberi tenggang waktu 6 bulan dari injeksi pertama, lalu dilakukan vaksin 1 kali lagi. Tetapi, jika tidak bisa dilakukan sesuai metode yang berlaku, setelah 2 kali vaksin dalam interval minimal 1 bulan, diberi tenggang waktu 3 bulan lebih dari injeksi yang ke-2, lalu dilakukan vaksin 1 kali lagi.
- ③ Mengenai kompatibilitas Vaksin partikel mirip Human Papillomavirus dengan Bivalen sedimentasi Rekombinan dan Vaksin partikel mirip Human Papillomavirus dengan Tetravalen sedimentasi Rekombinan karena tidak ada data mengenai keamanan, kekebalan dan efektifitasnya, digunakan vaksin yang sama untuk anak yang sama.
- ④ Karena setelah vaksinasi pencegahan penularan Human Papillomavirus ada yang pingsan sebagai refleks saraf vagus. Oleh karena itu, untuk mencegah jatuh, saat berjalan setelah disuntik, ada penjaga atau pembantu dokter di sampingnya untuk memegangi pergelangan tangannya, dan setelah 30 menit mendapatkan vaksin, diajak duduk di tempat yang bisa memapah badannya, sebisa mungkin bimbing agar jangan sampai berdiri, kondisi orang yang telah diberi vaksin perlu untuk diperhatikan.

(3) Jadwal vaksinasi

	3 bulan	6 bulan	9 bulan	1 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	6 tahun	7 tahun	8 tahun	9 tahun	10 tahun	11 tahun	12 tahun	13 tahun	14 tahun	15 tahun	16 tahun	17 tahun	18 tahun	19 tahun	20 tahun	
Infeksi human papillomavirus																↓	↓	↓						

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

(4) Mengenai vaksinasi rutin vaksin human papillomavirus (Per Januari 2022)

Pada pertemuan investigasi tindakan keamanan obat-obatan farmasi antara Dewan Ilmu Kesehatan, Imunisasi&subkomite vaksin, Komite Peninjau Reaksi efek Samping, Dewan Urusan Farmasi dan Sanitasi Makanan (Meeting bersama) yang diadakan pada tanggal 14 Juni 2013, disampaikan bahwa “Karena rasa sakit yang terus menerus, dan yang lainnya yang tidak dapat dikesampingkan akibat dari Vaksin, ditemukan setelah vaksinasi Vaksin HPV, sehingga frekuensi terjadinya rekasi efek samping ini menjadi semakin jelas, maka dari itu tidak seharusnya merekomendasikan untuk secara aktif melakukan vaksinasi secara berkala sampai dapat memberikan informasi yang sesuai kepada masyarakat”, sehingga dari Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Sosial telah memutuskan untuk menarik sementara rekomendasi vaksinasi secara aktif. Setelah itu, pada November 2021, pada pertemuan yang sama dibahas tentang evaluasi efikasi dan keamanan vaksin HPV, penanganan atas gejala yang terjadi setelah vaksinasi HPV, dan upaya untuk memberikan informasi tentang vaksin HPV. Ditegaskan tidak ada kekhawatiran khusus tentang keamanan, dan bahwa efikasi vaksinasi jelas melebihi risiko efek samping. Kemudian, pada bulan November 2021 dikeluarkan pemberitahuan untuk mengakhiri Penangguhan Rekomendasi Vaksinasi secara Aktif, dan sebagai tanggapan atas warga yang kehilangan kesempatan vaksinasi akibat Penangguhan Rekomendasi Vaksinasi secara Aktif, pada bulan Desember 2021 dikeluarkan pemberitahuan untuk melakukan vaksinasi di luar usia target normal penerima vaksinasi rutin (selanjutnya disebut Vaksinasi Catch-up) hingga batas waktu tertentu. Setelah itu, Peraturan Pelaksanaan UU Vaksinasi (Peraturan Pemerintah No. 197 Tahun 1948) direvisi, dan direncanakan pemberlakuannya mulai 1 April 2022.

Dari perspektif jaminan kesempatan vaksinasi yang adil bagi warga yang kehilangan kesempatan vaksinasi akibat Penangguhan Rekomendasi Vaksinasi secara Aktif, program vaksinasi berikut akan dilaksanakan di luar usia target normal penerima vaksinasi rutin.

Target Vaksinasi Catch-up	Anak perempuan yang lahir antara tahun 1997-2005 dan memenuhi persyaratan vaksinasi rutin saat Penangguhan Rekomendasi Vaksinasi secara Aktif diberlakukan
Periode vaksinasi	3 tahun, April 2022 - Maret 2025

* Peraturan Pelaksanaan UU Vaksinasi (Peraturan Pemerintah No. 197 Tahun 1948) direvisi, dan direncanakan pemberlakuannya mulai 1 April 2022.

(Surat edaran administratif tertanggal 28 Desember 2021, Divisi Layanan Kesehatan, Biro Layanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan)

8. Penanganan jika terjadi efek samping

Untuk informasi lebih lanjut tentang keamanan dan efikasi vaksin HPV, pamflet vaksin HPV tersedia di situs web Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/>). Untuk informasi lebih lanjut dan informasi tentang pengelolaan Vaksinasi Catch-up, silakan periksa informasi terkini dari Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan, atau informasi terkini dari pemerintah kota tempat Anda tinggal.

Selain itu, WHO dan Asosiasi Medis Jepang telah memosisikan vaksin ini sebagai vaksin yang “diperlukan untuk melindungi wanita dari kanker”. Semakin banyak negara lain yang merekomendasikan vaksinasi ini untuk pria.

8. Penanganan jika terjadi efek samping

(1) Reaksi yang terlihat biasa/normal

Reaksi akan berbeda tergantung jenis vaksin, tetapi frekuensi terjadinya demam, merah dan bengkak pada bagian yang di suntik, mengeras (benjol), ruam dan lainnya secara perbandingan terlihat tinggi (dari satuan % hingga puluhan %). Normalnya, akan sembuh dengan sendirinya dalam hitungan hari, jadi tidak perlu khawatir.

(2) Reaksi efek samping yang berat/serius

Setelah mendapatkan imunisasi, jika ada gejala pada bagian bekas injeksi bengkak serius, demam tinggi, dan berlanjut, tolong periksa ke dokter. Jika gejala pada anak-anak reaksi efek samping setelah vaksinasi memenuhi standar kecurigaan yang harus dilaporkan, dari dokter yang bersangkutan akan melaporkan ke Badan Administrasi Independen Farmasi dan Alat Kesehatan.

Ada juga reaksi efek samping serius yang langka terjadi (1 dari ratusan ribu atau jutaan orang) seperti gangguan neurologis, radang otak dan lainnya tergantung dari jenis vaksinnya. Jika ada seperti ini, berdasarkan dasar pemikiran sistem pertolongan dari dahulu di Jepang “tidak memerlukan hubungan sebab akibat medis yang ketat, gejala yang timbul setelah vaksinasi tidak bisa dipungkiri itu terjadi karena efek vaksinasi, dan itu bisa menjadi target/objek pertolongan”, maka akan dilakukan peninjauan bantuan, jika Menteri Kesehatan, Tenaga kerja dan kesejahteraan menyetujuinya, akan menjadi target orang yang berhak mendapatkan bantuan keuangan untuk membantu masalah gangguan kesehatannya berdasarkan peraturan vaksinasi.

(3) Reaksi koinsidens (kasus yang terjadi secara kebetulan)

Jika terjadi sesuatu sesaat setelah imunisasi, ada kecurigaan mungkin penyebabnya dari imunisasi. Tetapi, ada juga penyebab dari gejala penyakit lain yang secara kebetulan muncul bersamaan. Ini yang disebut “Reaksi koinsidens”.

(4) Sistem bantuan gangguan kesehatan karena vaksinasi

- ① Pada vaksinasi berkala, jika terjadi masalah kesehatan yang menyisakan kecacatan yang mengganggu kehidupan sehari-hari karena reaksi efek samping yang terjadi secara berkelanjutan, berdasarkan peraturan vaksinasi, bisa mendapatkan kompensasi.
 - ② Terdapat klasifikasi biaya pengobatan, tunjangan pengobatan, dana pensiun pengurusan anak cacat, dana pensiun cacat, tunjangan kematian, tunjangan pemakaman berdasarkan level cacat yang di derita dan akan diberikan uang kompensasi sesuai dengan ketentuan pemerintah. Selain tunjangan kematian dan tunjangan pemakaman, akan diberikan bantuan keuangan sampai sembuh atau sampai cacat yang di derita sembuh.
 - ③ Tetapi, apakah masalah kesehatan yang berlanjut tersebut benar disebabkan karena vaksinasi? Atau karena faktor penyebab lainnya? (penyakit yang ada sebelum atau sesudah vaksinasi atau dari faktor lainnya) hal ini dibahas pada pertemuan dewan dari setiap bagian seperti vaksinasi, pemerintah, perawatan medis penyakit menular, dan jika dinyatakan karena efek vaksinasi, orang tersebut bisa memperoleh uang bantuan.
 - ④ Berdasarkan peraturan vaksinasi, jika mengharapkan vaksinasi diluar waktu yang telah ditentukan, akan ditangani sebagai vaksinasi (vaksinasi lanjutan) yang tidak berdasarkan peraturan vaksinasi. Jika pada vaksinasi tersebut mengalami masalah kesehatan, berdasarkan peraturan Badan Administrasi Independen Farmasi & Alat Kesehatan, akan diberikan pertolongan, tetapi objek pertolongan dan dana bantuan yang diterima berbeda dengan peraturan vaksinasi.
- * jika perlu pengajuan uang bantuan, konsultasikan dengan Bagian penanggung jawab vaksinasi di tempat tinggal Anda.

[Referensi 1] Tentang COVID-19 dan vaksin COVID-19

* Informasi berikut mengenai vaksin COVID-19 untuk anak didasarkan pada kondisi per 27 Januari 2022, dan dikutip dari buku Panduan Vaksinasi 2022 yang dipublikasikan Yayasan Umum Pusat Penelitian Vaksinasi.

[Referensi 1] Tentang COVID-19 dan vaksin COVID-19

1. Tentang COVID-19

Pandemi global virus korona baru (COVID-19) berawal dari merebaknya wabah pneumonia yang tak jelas asalnya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada akhir Desember 2019. Situasi tersebut diumumkan kepada dunia oleh WHO berdasarkan International Health Regulation (IHR) pada 5 Januari 2020. Pada 9 Januari 2020, WHO mendapatkan informasi dari Cina yang menyatakan bahwa virus penyebabnya adalah virus korona yang baru. Pada 11 Januari 2020, WHO mendapatkan informasi urutan genetik lengkapnya, dan mengumumkannya pada 12 Januari 2020. Dilaporkan pada 13 Januari 2020 bahwa kasus pertama di luar Cina terdeteksi di Thailand yang merupakan orang dengan riwayat perjalanan ke Wuhan. Kemudian, kasus pertama di Korea Selatan terdeteksi pada 19 Januari 2020, dan kasus pertama di Amerika Serikat terdeteksi pada 21 Januari 2020. Pemerintah Kota Wuhan memutuskan untuk melakukan lockdown Kota Wuhan pada 23 Januari 2020 karena peningkatan pesat jumlah pasien dan ambruknya layanan fasilitas kesehatan. Lonjakan kasus berlanjut di Italia Utara, Korea Selatan, Iran, Spanyol, serta Amerika Serikat, terutama di New York.

WHO mengadakan sidang Komite Darurat, dan mendeklarasikan wabah akibat COVID-19 ini sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (Public Health Emergency of International Concern/PHEIC) pada 30 Januari 2020. Pada 11 Maret 2020, wabah ini dianggap sebagai pandemi.

Pada tanggal 6 Januari 2020, Divisi Penyakit Menular Tuberkulosis, Biro Layanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan mengeluarkan surat edaran administratif berjudul Peringatan mengenai Wabah Pneumonia Atipikal di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Republik Rakyat Cina kepada seluruh prefektur, kota dengan puskesmas, departemen (biro) kesehatan di distrik khusus, serta Asosiasi Medis Jepang. Kemudian, dalam pemberitahuan tertanggal 9 Desember 2020 (Pengumuman Biro Layanan Kesehatan 1209 No. 2), COVID-19 ditambahkan ke dalam daftar subjek penyakit untuk vaksinasi sementara.

[Jalur penularan]

Penularan droplet dianggap sebagai jalur penularan utama, dan dalam lingkungan yang berventilasi buruk, penularan diperkirakan terjadi tanpa adanya batuk atau bersin. Ada

pula kemungkinan penularan kontak dari permukaan benda yang terkontaminasi droplet yang mengandung virus.

Orang dengan gejala (ODG) merupakan jalur penularan utama, tetapi ada pula risiko penularan dari pembawa patogen asimtomatik (orang tanpa gejala/OTG). Tindakan pencegahan udara direkomendasikan saat menjalankan prosedur yang menghasilkan aerosol di fasilitas kesehatan.

[Masa inkubasi dan masa kemungkinan penularan]

Masa inkubasinya adalah 1-14 hari, dan dalam banyak kasus gejala muncul sekitar 5 hari setelah terpapar virus (WHO). COVID-19 juga menular sebelum kemunculan gejala, dan tingkat penularan yang tinggi pada masa awal kemunculan gejala menjadi sebab penularan pada komunitas.

SARS-CoV-2 diketahui berkembang biak di saluran pernapasan, dengan jumlah virus yang banyak serta masa eliminasi yang lama pada kasus parah. Masa kemungkinan penularan adalah sejak 2 hari sebelum kemunculan gejala hingga sekitar 7-10 hari setelah kemunculan gejala. Selain itu, jarang terdeteksi SARS-CoV-2 yang menular pada darah, urine, atau feses.

2. Tentang vaksin COVID-19

Di Jepang, vaksin mRNA Pfizer telah disetujui untuk diproduksi dan dipasarkan pada 14 Februari 2021, dan berdasarkan UU Vaksinasi mulai digunakan sebagai vaksinasi sementara untuk tenaga medis sejak 17 Februari 2021 dan untuk lansia sejak 12 April 2021. Pada tanggal 21 Mei 2021, vaksin mRNA Takeda/Moderna dan vaksin vektor adenovirus simpanse rekombinan AstraZeneca telah disetujui untuk diproduksi dan dipasarkan, dan vaksin mRNA Takeda/Moderna mulai disuntikkan untuk lansia di pusat vaksinasi massal mulai 24 Mei 2021 dan di tempat kerja mulai 21 Juni 2021. Pada 2 Agustus 2021, vaksin AstraZeneca diberlakukan sebagai vaksinasi sementara, pada prinsipnya bagi mereka yang berusia 40 tahun atau lebih.

Vaksinasi ke-3 (booster) diputuskan untuk diberikan kepada warga yang berusia 18 tahun atau lebih. Untuk informasi lebih lanjut, silakan periksa informasi terbaru dari Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan.

Pada bulan Juni 2021, target penerima vaksinasi COVID-19 telah diperluas hingga mencakup anak usia 12 tahun atau lebih. Pada 21 Januari 2022, vaksin Pfizer juga telah disetujui berdasarkan UU Urusan Farmasi sebagai vaksinasi sementara khusus bagi anak-anak usia 5-11 tahun, dan mulai diberikan kepada anak-anak. Untuk informasi lebih lanjut tentang hal ini, silakan periksa informasi terbaru dari Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan.

[Referensi 1] Tentang COVID-19 dan vaksin COVID-19

Vaksin COVID-19 yang dapat diberikan di Jepang per Januari 2022

Entitas/Perusahaan pengembang	Pfizer/BioNTech	Moderna/IAID	Oxford University/AstraZeneca
Nama generik	Coronavirus-modified uridine RNA vaccine (SARS-CoV-2)	Coronavirus-modified uridine RNA vaccine (SARS-CoV-2)	Coronavirus (SARS-CoV-2) vaccine (recombinant chimpanzee adenovirus vector)
Nama produk	Comirnaty® Intramuscular Injection	Spikevax® Intramuscular Injection*	Vaxzevria® Intramuscular Injection
Platform	mRNA	mRNA	Vektor virus
Tipe	RNA/Enkapsulasi nanopartikel lipid	RNA/Enkapsulasi nanopartikel lipid	Vektor virus Basis adenovirus simpanse
Nama vaksin	BNT162b2	mRNA-1273	AZD1222 (nomor pengembangan sebelumnya ChAdOx1 nCov-19)
Bagian yang divaksinasi/Tempat perkiraan kemunculan antigen	Otot/Sel penyaji antigen, sel otot	Otot/Sel penyaji antigen, sel otot	Otot/Sel penyaji antigen, sel otot
Gen virus yang digunakan	Gen spike SARS-CoV-2	Gen spike SARS-CoV-2	Gen spike SARS-CoV-2
Penyimpanan	-90 °C s.d. -60 °C: 9 bulan -25 °C s.d. -15 °C: 14 hari * Setelah dipindahkan dari kisaran suhu -90 °C s.d. -60 °C ke kisaran suhu -25 °C s.d. -15 °C, vaksin hanya dapat disimpan kembali satu kali saja pada kisaran suhu -90 °C s.d. -60 °C. 2 – 8 °C: 1 bulan (Digunakan selama masa berlaku tanpa dibekukan kembali) Vial yang sudah diencerkan disimpan pada kisaran suhu 2 – 30 °C, dan digunakan dalam 6 jam setelah diencerkan. Vial yang sudah diencerkan harus disimpan di dalam ruangan dengan paparan cahaya minimal, dan dihindarkan dari cahaya matahari dan sinar UV langsung.	-25 °C s.d. -15 °C: 7 bulan 2 – 8 °C: 30 hari Setelah dipindahkan ke kisaran suhu 8–25°C, vial dapat disimpan selama 12 jam dalam kondisi sebelum ditusuk jarum suntik, dan tidak dapat dibekukan kembali setelah dicairkan. Jangan disimpan pada suhu -40 °C atau kurang. Vial yang telah ditusuk dengan jarum suntik harus disimpan di tempat gelap pada kisaran suhu 2 – 25 °C, dan harus dibuang jika telah melewati 6 jam.	Hindari pembekuan dan simpan pada kisaran suhu 2 – 8 °C: 6 bulan. Vial yang telah ditusuk dengan jarum suntik diletakkan di tempat gelap, digunakan dalam 6 jam jika disimpan pada suhu ruangan, dan digunakan dalam 48 jam jika disimpan pada kisaran suhu 2 – 8 °C.
Usia target penerima vaksinasi	12 tahun atau lebih	12 tahun atau lebih (berdasarkan informasi yang tercantum di https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_notifications.html sejak 2 Agustus 2021)	Pada prinsipnya, 40 tahun atau lebih. Jangan digunakan untuk vaksinasi bagi usia kurang dari 18 tahun. Kecuali diperlukan, jangan digunakan untuk vaksinasi bagi usia 18 tahun atau lebih s.d. kurang dari 40 tahun. Jika diperlukan, pemberian vaksin harus memenuhi ketentuan di bawah ini. • Jika target penerima vaksinasi hanya menginginkan vaksin COVID-19 (SARS-CoV-2) vektor adenovirus simpanse rekombinan produksi AstraZeneca (misalnya karena memiliki alergi terhadap komponen yang terkandung dalam vaksin lain, dll.). • Dalam keadaan darurat, seperti penghentian distribusi vaksin lain.
Jumlah vaksinasi	2 kali	2 kali	2 kali
Interval vaksinasi	Vaksinasi diberikan 2 kali dengan interval 18 hari atau lebih dengan standar interval 20 hari, dan vaksinasi ke-2 harus dilakukan sesegera mungkin jika telah melewati interval 20 hari sejak vaksinasi ke-1.	Vaksinasi diberikan 2 kali dengan interval 20 hari atau lebih dengan standar interval 27 hari, dan vaksinasi ke-2 harus dilakukan sesegera mungkin jika telah melewati interval 27 hari sejak vaksinasi ke-1.	Vaksinasi diberikan 2 kali dengan interval 27 hari atau lebih dengan standar interval 27-83 hari, dan vaksinasi ke-2 harus dilakukan sesegera mungkin jika telah melewati interval 83 hari sejak vaksinasi ke-1. Perhatikan bahwa untuk mendapatkan efek yang maksimal, diharapkan vaksinasi dengan interval 55 hari atau lebih.
Metode vaksinasi	Injeksi intramuskular	Injeksi intramuskular	Injeksi intramuskular
Dosis vaksinasi	Vaksinasi 1 kali 0,3 mL (setelah diencerkan dengan cairan saline normal 1,8 mL, disuntikkan 1 kali 0,3 mL)	Vaksinasi 1 kali 0,5 mL (mengandung 5 mL per vial)	Vaksinasi 1 kali 0,5 mL (mengandung 5 mL per vial)

Institut Nasional Penelitian Penyakit Menular: Tentang Vaksin COVID-19

Dikutip dan dimodifikasi sebagian dari <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/10637-covid19-58.html>

* Nama COVID-19 Vaccine Moderna® Intramuscular Injection telah diubah menjadi Spikevax® Intramuscular Injection.

[Referensi 2] Garis besar penyakit subjek vaksinasi sukarela yang utama dan vaksin

Vaksinasi sukarela yang bukan merupakan subjek Undang-undang vaksinasi adalah sistem yang dinilai dan dilakukan sesuai konsultasi antara penerima vaksinasi (orang tua wali) dan dokter, vaksinasi ini bukan yang direkomendasikan oleh pemerintah dengan biaya yang ditanggung oleh pemerintah, tetapi vaksin yang digunakan telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan, Tenaga kerja dan Sosial berdasarkan hukum (Undang-undang Badan Farmasi dan Alat Kesehatan) tentang Pemeliharaan Kualitas, Keefektifan, dan Keamanan Farmasi, Alat Kesehatan, dll.

Di dalam vaksinasi sukarela, ada vaksin influenza musiman (vaksinasi rutin untuk yang berusia 65 tahun atau lebih), vaksin untuk mencegah gondongan, hepatitis A, demam kuning, rabies, tetanus, infeksi meningokokus, dan herpes zoster yang merupakan vaksinasi rutin yang diberikan di usia dan periode di luar vaksinasi rutin.

Kami akan menjelaskan mengenai vaksin influenza musiman dan gondongan yang diterima oleh banyak anak.

Adapun, jika semisal terjadi gangguan kesehatan karena vaksinasi sukarela, maka bisa menjadi subjek yang mendapatkan bantuan berdasarkan Undang-undang Badan Farmasi dan Badan Medis independen. Namun, jika dibandingkan dengan Undang-Undang Vaksinasi (vaksinasi rutin), subjek bantuan dan jumlah manfaatnya berbeda.

* Jika anda memerlukan pengajuan tunjangan, silakan hubungi Bagian Vaksinasi di kota tempat tinggal anda.

◇ Vaksin influenza musiman (Vaksin non aktif)

Vaksinasi influenza musiman untuk lansia ditetapkan sebagai vaksinasi rutin sesuai dengan perintah penegakan undang-undang vaksinasi, tetapi vaksinasi influenza musiman untuk anak-anak menjadi vaksinasi sukarela.

(1) Penjelasan penyakit

Influenza musiman adalah infeksi pernapasan akut yang menyebabkan gejala mendadak seperti demam, kedinginan, sakit kepala, dan nyeri otot. Masa inkubasinya adalah 24 hingga 72 jam. Gejala gangguan pernapasan sering muncul terlambat, seperti hidung tersumbat, sakit tenggorokan, dan batuk. Gejala tersebut akan sembuh dalam 2 sampai 7 hari jika tidak ada komplikasi. Jika terjadi gejala komplikasi, terutama pneumonia dan ensefalopati, maka akan menjadi sangat parah.

(2) Garis besar vaksin

2 jenis virus influenza musiman tipe A (Tipe H1N1 dan Tipe H3N2) dan 2 jenis Tipe B masing-masing ditambahkan ke dalam Rongga chorioallantoic pada telur berembrio

[Referensi 2] Garis besar penyakit subjek vaksinasi sukarela yang utama dan vaksin

dengan cara diinjeksi, kemudian tambahkan eter untuk mengumpulkan komponen HA pada permukaan virus, dan menjadi vaksin yang sudah tidak aktif dengan formalin. Stok virus yang terkandung di dalam vaksin influenza musiman, setiap tahun ditetapkan dengan mengacu pada kondisi influenza musiman dan kondisi virus nya.

Mengenai efektivitas vaksin influenza untuk bayi dan balita agak terbatas oleh laporan, tetapi telah dilaporkan bahwa vaksin tersebut efektif dalam mencegah penyakit sekitar 20% hingga 60%. Selain itu, ada beberapa laporan yang menunjukkan efektivitas untuk pencegahan penyakit yang parah pada bayi.

Di dalam proses pembuatan vaksin influenza musiman menggunakan telur berembrio, tetapi komponen telur tersebut dibuang pada tahap pemurnian. Namun, pada saat divaksinasi mereka yang memiliki alergi telur perlu berhati-hati. Bagi yang memiliki anafilaksis pada telur ayam dan ayam, silakan konsultasikan ke fasilitas khusus sebelum mengikuti vaksinasi ini.

Frekuensi kejadian kasus serius (kasus yang dinilai serius oleh pelapor) di antara kasus-kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan sebagai kasus dugaan efek samping (kasus berbahaya) adalah 0,00016%. (Data 1 Oktober 2020 - 31 Maret 2021. Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Sosial ke-66, Agustus 2021, Ref. 3-27.)

◇ Vaksin gondongan (vaksin aktif)

(1) Penjelasan penyakit

Setelah terinfeksi virus gondongan, virus gondongan akan menyebar ke seluruh tubuh dan menyebabkan lesi di setiap organ. Masa inkubasinya adalah 2~3 minggu. Diperkirakan bahwa periode potensi infeksi kepada orang-orang di sekitarnya adalah dari beberapa hari sebelum timbulnya gejala hingga 5 hari setelah timbulnya pembengkakan kelenjar parotis, kelenjar submandibular atau sublingual. Gejala utamanya adalah pembengkakan kelenjar parotis, yang disertai dengan pembengkakan disertai nyeri lembut yang terasa kabur dan merata. Kelenjar submandibular dan kelenjar sublingual dapat membengkak dan disertai demam. Jika anak-anak pra sekolah dan orang dewasa terkena penyakit ini, gejalanya akan parah dan frekuensi komplikasinya tinggi. Komplikasi yang paling umum adalah meningitis aseptik, dengan frekuensi yang didiagnosis nya 1 hingga 10%. Frekuensinya rendah, tetapi selain itu ada ensefalitis dan pankreatitis. Orkitis pada pria setelah pubertas dan penyakit ovarium dapat terjadi pada wanita. Secara khusus, perlu untuk berhati-hati terhadap komplikasi gangguan pendengaran yang sulit diatasi.

(2) Garis besar vaksin

Ini adalah vaksin aktif yang melemahkan virus gondonga. Tingkat serokonversi setelah vaksinasi setinggi lebih dari 90%, dan efek vaksin diperkirakan sekitar 80% menurut

[Referensi 2] Garis besar penyakit subjek vaksinasi sukarela yang utama dan vaksin

survei epidemi di Jepang. Kebanyakan orang yang mengalami gejala ini meskipun telah menerima vaksinasi masih merasakan gejala ringan. (Dewan bagian vaksinasi, laporan tim kerja vaksin gondongan)

Sebagai efek samping dari vaksin gondongan yang saat ini dipasarkan, diketahui terjadi pembengkakan ringan kelenjar parotis sekitar 1%. Frekuensi efek samping yang dilaporkan pada meningitis aseptik disebutkan sekitar 1 kasus per 1.600 hingga 2.300 orang yang divaksinasi (dokumen lampiran vaksinasi), tetapi laporan terakhir menunjukkan bahwa frekuensinya bervariasi tergantung pada usia vaksinasi, dan dilaporkan bahwa frekuensinya lebih rendah. Komplikasi meningitis aseptik pada penularan alami ada 1~10% dan ada juga kemungkinan ada gangguan pendengaran, begitu terasa sakit, harus libur sekolah dalam waktu yang lama, dengan pertimbangan kebanyakan anak yang menderita serangan penyakit adalah usia antara 3 sampai 6 tahun, bisa diberikan vaksinasi vaksin MR periode ke-1, Vaksin cacar air yang ke-1, tambahan vaksin Hib, tambahan vaksin pneumokokus pediatric, dan lainnya dalam waktu yang bersamaan, atau jika sudah selesai sebisa mungkin secepatnya diusahakan untuk diberi vaksinasi minimal pada saat usia anak belum menginjak 3 tahun. Kemudian, komite pediatric Jepang menganjurkan vaksinasi yang ke-2 bersamaan dengan vaksin MR periode ke-2 agar efektifitas pencegahannya bisa maksimal.

Angket Pra Pemeriksaan Vaksinasi untuk [] (balita/anak SD)

		Suhu tubuh sebelum pemeriksaan:		Derajat Celcius	
Alamat					
Nama peserta	<input type="checkbox"/> Laki-laki	Tanggal lahir:	Heisei/Reiwa: Tahun	Bulan	Tgl.
Nama orang tua/wali	<input type="checkbox"/> Perempuan		Umur (tahun		bulan)

Angket untuk Vaksinasi	Jawaban	Catatan dokter
Apakah Anda telah membaca keterangan (yang dikirim terlebih dahulu oleh pemerintah daerah) mengenai vaksinasi yang dilakukan hari ini?	Ya Tidak	
Harap menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai anak Anda.		
Berat badan pada waktu lahir: () g	Apakah ada masalah pada saat kelahiran? Apakah ada masalah setelah lahir?	Ya Tidak Ya Tidak
Apakah pernah dikatakan ada masalah pada pemeriksaan kesehatan bayi?	Ya Tidak	
Apakah merasa sakit hari ini? (Jika 'ya', tuliskan gejalanya secara detail.)	Ya Tidak	
Apakah pernah menderita sakit selama satu bulan ini? (Jik 'ya', tuliskan nama penyakit)	Ya Tidak	
Apakah di antara anggota keluarga atau teman ada yang menderita sakit menular seperti campak, rubela, cacar air, penyakit gondok dsb. selama satu bulan ini? Nama penyakit ()	Ya Tidak	
Apakah ada yang tertular TBC di keluarga atau orang sekitarnya sejak lahir hingga kini?	Ya Tidak	
Apakah pernah mengikuti vaksinasi dalam satu bulan ini? Nama vaksin ()	Ya Tidak	
Apakah pernah ada masalah kesehatan seperti cacat bawaan sejak lahir, atau gangguan pada jantung, ginjal, hati (lever), otak/syaraf, penyakit imun (kekebalan) tubuh dsb., dan hingga saat ini diperiksa atau diobati oleh dokter? Nama penyakit ()	Ya Tidak	
Jika 'ya', apakah dokter yang bersangkutan mengizinkan vaksinasi hari ini?	Ya Tidak	
Apakah pernah mengalami epilepsi (penyakit sawan)? Jika 'ya', pada umur berapa tahun terjadinya? (tahun)	Ya Tidak	
Apakah ada demam tinggi pada saat terjadinya epilepsi itu?	Ya Tidak	
Pernahkah timbul bintik-bintik atau gatal-gatal sebagai reaksi tubuh (alergi), atau merasa tidak sehat oleh karena obat atau makanan tertentu?	Ya Tidak	
Apakah ada anggota keluarga dekat yang didiagnosis (dinyatakan) sebagai penyakit sistem imun (kekebalan) tubuh sejak lahir?	Ya Tidak	
Apakah pernah mengalami reaksi serius setelah mengikuti vaksinasi? Nama vaksin ()	Ya Tidak	
Apakah ada anggota keluarga dekat yang mengalami reaksi yang serius setelah mengikuti vaksinasi?	Ya Tidak	
Apakah pernah mendapat transfusi darah, atau pernah diberi (disuntik) obat yang bernama "gamma globulin" dalam 6 bulan ini?	Ya Tidak	
Apakah ada pertanyaan mengenai vaksinasi hari ini?	Ya Tidak	
Pernyataan Dokter: Berdasarkan jawaban-jawaban di atas dan hasil konsultasi, saya menyimpulkan bahwa vaksinasi hari ini (dapat dilaksanakan / lebih baik dibatalkan). Saya telah menerangkan informasi-informasi mengenai efek positif, efek sampingan vaksinasi, dan sistem pertolongan terhadap korban yang menderita sakit akibat vaksinasi. Tanda tangan atau stempel dokter:		

Pernyataan Orang tua / wali
Kami telah mengikuti pemeriksaan anak kami oleh dokter, dan diberi informasi-informasi tentang efek positif, tujuan, dan risiko (termasuk efek sampingan yang serius) untuk vaksinasi hari ini. Juga kami mendapat keterangan tentang sistem pertolongan yang disediakan bila terjadi masalah (gangguan kesehatan) akibat vaksinasi. Kami telah memahami informasi-informasi tersebut.
Kami (menyetujui / tidak menyetujui)* bahwa anak saya mengikuti vaksinasi. *Pilih salah satu dan lingkari.
Kami memaklumi bahwa angket pra pemeriksaan ini digunakan untuk meningkatkan mutu keamanan vaksinasi, dan menyetujui bahwa kartu ini akan diserahkan ke kantor daerah.
Tanda tangan orang tua/wali:

Nama Vaksin	Jumlah Dosis	Tempat / Nama Dokter / Tanggal Pelaksanaan
Nama Vaksin Nomor Lot	*(Inokulasi bawah kulit)	Tempat: Nama Dokter: Tgl.vaksinasi
Perhatian: Harus dipastikan tanggal berlaku.	mL	Reiwa : Tahun Bulan Tgl.

Catatan: Gamma globulin adalah sejenis obat yang diproduksi dari darah, yang digunakan dalam bentuk suntikan untuk mencegah penyakit menular seperti hepatitis A, atau pengobatan penyakit menular yang berat. Vaksin-vaksin tertentu (seperti vaksin campak) kadang-kadang kurang efektif bagi mereka yang telah menerima suntikan gamma globulin itu selama 3 s/d 6 bulan sebelumnya.

* Untuk vaksinasi BCG, isi kolom seperti: "Inokulasi melalui kulit menggunakan jarum suntik khusus BCG dengan jumlah yang telah ditentukan".

Formulir VIII

Angket Pra Pemeriksaan Vaksinasi Hepatitis B

		Suhu tubuh sebelum pemeriksaan:		Derajat Celsius		
Alamat						
Nama peserta			<input type="checkbox"/> Laki-laki	Tanggal lahir:	Heisei/Reiwa: Tahun	Bulan Tgl.
Nama orang tua/wali			<input type="checkbox"/> Perempuan	Umur (tahun	bulan)

Angket untuk Vaksinasi	Jawaban	Catatan dokter
Apakah Anda telah membaca keterangan (yang dikirim terlebih dahulu oleh pemerintah daerah) mengenai vaksinasi yang dilakukan hari ini?	Ya Tidak	
Harap menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai anak Anda.		
Berat badan pada waktu lahir: () g	Apakah ada masalah pada saat kelahiran? Ya Tidak	
Apakah pernah dikatakan ada masalah pada pemeriksaan kesehatan bayi?	Ya Tidak	
Apakah merasa sakit hari ini? Jika 'ya', tuliskan gejalanya secara detil. ()	Ya Tidak	
Apakah pernah menderita sakit selama satu bulan ini? Jika 'ya', tuliskan nama penyakit ()	Ya Tidak	
Apakah di antara anggota keluarga atau teman ada yang menderita sakit menular seperti campak, rubela, cacar air, penyakit gondok dsb. selama satu bulan ini? Nama penyakit ()	Ya Tidak	
Apakah pernah mengikuti vaksinasi dalam satu bulan ini? Nama vaksin ()	Ya Tidak	
Apakah pernah ada masalah kesehatan seperti cacat bawaan sejak lahir, atau gangguan pada jantung, ginjal, hati (lever), otak/syaraf, penyakit imun (kekebalan) tubuh dsb., dan hingga saat ini diperiksa atau diobati oleh dokter? Nama penyakit ()	Ya Tidak	
Jika 'ya', apakah dokter yang bersangkutan mengizinkan vaksinasi hari ini?	Ya Tidak	
Apakah pernah mengalami epilepsi (penyakit sawan)? Jika 'ya', pada umur berapa tahun terjadinya? () tahun	Ya Tidak	
Apakah ada demam tinggi pada saat terjadinya epilepsi itu?	Ya Tidak	
Pernahkah timbul bintik-bintik atau gatal-gatal sebagai reaksi tubuh (alergi), atau merasa tidak sehat oleh karena obat atau makanan tertentu?	Ya Tidak	
Apakah mendapat hipersensitivitas terhadap lateks*?*	Ya Tidak	
Apakah ada anggota keluarga dekat yang didiagnosis (dinyatakan) sebagai penyakit sistem imun (kekebalan) tubuh sejak lahir?	Ya Tidak	
Apakah pernah mengalami reaksi serius setelah mengikuti vaksinasi? Nama vaksin ()	Ya Tidak	
Apakah ada anggota keluarga dekat yang mengalami reaksi yang serius setelah mengikuti vaksinasi?	Ya Tidak	
Apakah pernah mendapat transfusi darah, atau pernah diberi (disuntik) obat yang bernama "gamma globulin" dalam 6 bulan ini?	Ya Tidak	
Apakah pernah mendapat vaksinasi hepatitis B setelah lahir sebagai pencegahan penularan dari ibu ke anak?	Ya Tidak	
Apakah ada pertanyaan mengenai vaksinasi hari ini?	Ya Tidak	
Pernyataan Dokter: Berdasarkan jawaban-jawaban di atas dan hasil konsultasi, saya menyimpulkan bahwa vaksinasi hari ini (dapat dilaksanakan / lebih baik dibatalkan). Saya telah menerangkan informasi-informasi mengenai efek positif, efek sampingan vaksinasi, dan sistem pertolongan terhadap korban yang menderita sakit akibat vaksinasi. Tanda tangan atau stempel dokter:		

Pernyataan Orang tua / wali Kami telah mengikuti pemeriksaan anak kami oleh dokter, dan diberi informasi-informasi tentang efek positif, tujuan, dan risiko (termasuk efek sampingan yang serius) untuk vaksinasi hari ini. Juga kami mendapat keterangan tentang sistem pertolongan yang disediakan bila terjadi masalah (gangguan kesehatan) akibat vaksinasi. Kami telah memahami informasi-informasi tersebut. Kami (menyetujui / tidak menyetujui)* bahwa anak saya mengikuti vaksinasi. *Pilih salah satu dan lingkari. Kami memaklumi bahwa angket pra pemeriksaan ini digunakan untuk meningkatkan mutu keamanan vaksinasi, dan menyetujui bahwa kartu ini akan diserahkan ke kantor daerah. Tanda tangan orang tua/wali:

Nama Vaksin	Jumlah Dosis	Tempat / Nama Dokter / Tanggal Pelaksanaan
Nama Vaksin	*(Inokulasi bawah kulit)	Tempat:
Nomor Lot	mL	Nama Dokter:
Perhatian: Harus dipastikan tanggal berlaku.		Tgl.vaksinasi Reiwa: Tahun Bulan Tgl.

Catatan: Hipersensitivitas terhadap lateks adalah hipersensitivitas tipe segera terhadap produk karet alami. Seseorang diduga mendapat hipersensitivitas ini jika timbul reaksi alergi saat menggunakan sarung tangan lateks. Jika Anda memiliki alergi terhadap buah (pisang, kastanye, kiwi, alpukat, melon, dll) atau hal lain yang bereaksi silang terhadap lateks, harap berkonsultasi dengan kami.

[Referensi 3] Kartu pra-pemeriksaan vaksinasi

Formulir X

Kartu Pra-pemeriksaan Vaksinasi Rotavirus

*Untuk orang tua wali harap mengisi di dalam kolom garis tebal.

Alamat		Tgl. vaksinasi	Reiwa : Tahun () Bulan () Tgl. ()
		Suhu tubuh sebelum pemeriksaan	derajat
		No.telp.	() —
Nama yang akan divaksinasi	(Furigana)	L / P	
Nama orang tua wali		Tgl.Lahir	Reiwa : Tahun () Bulan () Tgl. () Lahir pada : () minggu hari lalu *Lahir pada : () minggu, hari lalu** adalah tanggal dihitung dari 1 hari setelah hari kelahiran.
Untuk yang ke-1, apakah telah memastikan bahwa hari ini tidak melebihi 14 minggu dan 6 hari setelah kelahiran?			Kolom isian lembaga medis (isi dengan 2)

Pertanyaan	Kolom jawaban			Kolom Isian Dokter
	Ke-1	Ke-2	Ke-3	
Vaksinasi kali ini vaksinasi yang beberapa kali?				
Isilah tanggal vaksinasi selama ini, (hanya jika vaksinasi kali ini telah lebih dari ke-2 kali) *Memastikan bahwa ada selang waktu 27 hari atau lebih dari vaksinasi rotavirus yang sebelumnya	Ke-1	Tgl. / /		
Apakah anda sudah membaca penjelasan dari pemerintah kota terkait vaksinasi hari ini?	Ke-2	Tgl. / /		
Apakah Anda telah memahami mengenai efek dan efek samping dari vaksinasi hari ini?	YA	TIDAK		
Apakah Anda telah menerima penjelasan dan memahami mengenai intususepsi?	YA	TIDAK		
Pertanyaan mengenai riwayat pertumbuhan anak Anda.				
Berat saat lahir			g	
Apakah ada kelainan saat persalinan?	ADA	TIDAK ADA		
Apakah ada kelainan setelah kelahiran?	ADA	TIDAK ADA		
Pernahkah Anda diberitahu bahwa ada kelainan dengan pemeriksaan bayi anda?	ADA	TIDAK ADA		
Apakah hari ini tubuhnya ada yang sakit? Tuliskanlah gejalanya secara spesifik ()	YA	TIDAK		
Apakah dalam 1 bulan terakhir ini menderita sakit? Nama penyakit ()	YA	TIDAK		
Apakah dalam 1 bulan ini ada anggota keluarga dan teman mainnya yang terkena campak, rubella, cacar air, gondongan? Nama penyakit ()	YA	TIDAK		
Apakah dalam 1 bulan ini divaksinasi? Jenis vaksinasi () Tanggal vaksinasi ()	YA	TIDAK		
Apakah pernah mengalami intususepsi? Atau apakah ada kelainan pencernaan bawaan yang belum diobati? *jika ada, vaksinasi dengan vaksin rotavirus tidak dapat dilakukan.	YA	TIDAK		
Apakah selama ini pernah didiagnosis menderita defisiensi imun? Atau apakah pernah mengalami infeksi berulang seperti pneumonia atau otitis media, diare, atau penambahan berat badan yang buruk? *Vaksinasi dengan vaksin rotavirus ada kemungkinan tidak dapat dilakukan.	YA	TIDAK		
Selain itu, apakah sampai saat ini memiliki cacat bawaan lahir, sakit jantung, sakit ginjal, sakit liver, saraf kranial, defisiensi imun atau penyakit lainnya, dan diperiksa oleh dokter? (nama penyakit :)	YA	TIDAK		
Apakah dokter yang memeriksa tersebut membolehkan untuk mengikuti vaksinasi hari ini?	YA	TIDAK		
Apakah pernah mengalami kram? Sekitar () bulan	YA	TIDAK		
Apakah pada saat tersebut muncul demam?	YA	TIDAK		
Apakah pernah mengalami ruam atau gatal-gatal di kulit karena obat-obatan atau makanan, dan badan menjadi sakit? Nama obat atau makanan ()	YA	TIDAK		
Apakah dari vaksinasi yang diikuti selama ini pernah menjadi sakit? Jenis vaksinasi ()	YA	TIDAK		
Apakah ibunya menggunakan obat yang menekan kekebalannya selama kehamilan? Nama obat ()	YA	TIDAK		
Adakah kerabat dekat Anda ada yang didiagnosis defisiensi imun bawaan?	YA	TIDAK		
Apakah ada kerabat anda yang menjadi sakit setelah divaksinasi?	YA	TIDAK		
Apakah pernah menerima transfusi darah atau injeksi gamma globulin selama ini?	YA	TIDAK		
Apakah ada pertanyaan mengenai vaksinasi hari ini?	YA	TIDAK		

Kolom Isian Dokter
Sebagai hasil dari wawancara dan pemeriksaan medis di atas, saya mempertimbangkan bahwa vaksinasi hari ini (Dapat dilakukan / Sebaiknya ditunda). Saya telah menjelaskan kepada orang tua wali mengenai efek vaksinasi, efek sampingnya (khususnya risiko efek samping merugikan) dan sistem bantuan gangguan kesehatan vaksinasi.

Paraf atau stempel dokter

Kolom isian orang tua wali
Saya telah menerima pemeriksaan medis dan penjelasan dari dokter dan telah memahami efek dan tujuan vaksinasi, risiko efek samping merugikan yang serius dan sistem bantuan gangguan kesehatan vaksinasi. Saya (Setuju / Tidak setuju) mengikuti vaksinasi ini. *Lingkari salah satunya di dalam tanda kurung. Kartu pra-pemeriksaan ini bertujuan untuk melindungi keamanan vaksinasi. Saya telah memahami isinya, dan setuju bahwa kartu pra-pemeriksaan ini diserahkan ke pemerintah kota.

Paraf orang tua wali

Nama vaksin yang digunakan	Dosis inokulum		Tempat vaksinasi, Nama Dokter, Tgl.Vaksinasi		
	Inokulum oral		Tempat vaksinasi		
Nama vaksin Lot No. (Catatan) Perlu dicek apakah batas kadaluwarsanya belum berakhir	Rota Teq® 2mL	Rotarix® 1.5mL	Nama dokter	Reiwa	/ /
			Tanggal vaksinasi		

Tabel ini merangkum frekuensi kemunculan demam dan reaksi lokal berdasarkan laporan hasil survei kondisi kesehatan setelah vaksinasi tahun 2019 yang disusun Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan, serta data gejala tipikal yang relatif umum untuk BCG, influenza musiman, dan infeksi pneumokokus lansia. Mencakup baik vaksin tunggal maupun beberapa vaksin secara bersamaan. Terdapat banyak jenis vaksin yang diberikan kepada anak usia 0-1 tahun, sehingga beberapa vaksin sering diberikan secara bersamaan. Silakan lihat laporan tersebut untuk informasi tentang kondisi kesehatan pasca-vaksinasi yang diberikan secara bersamaan.

(Jumlah survei) Survei kondisi kesehatan setelah vaksinasi tahun 2019

Jenis vaksinasi*	Jumlah survei (orang)	Demam seluruh tubuh (%)	Dalam kisaran suhu 37,5 – 38,4 °C (%)	Dalam kisaran suhu 38,5 °C atau lebih (%)	Reaksi efek samping lokal (%)
DPT-IPV Fase 1 ke-1	1.364	12,6	8,1	4,5	9,7
DPT-IPV Fase 1 ke-2	1.141	14,8	9,3	5,5	14,0
DPT-IPV Fase 1 ke-3	1.160	7,3	3,7	3,6	7,4
DPT-IPV Fase 1 Tambahan	1.022	11,8	4,7	7,1	7,9
DT Fase 2	2.017	2,5	1,3	1,2	25,7
MR Fase 1	2.255	17,4	7,2	10,2	4,4
MR Fase 2	1.486	6,8	2,5	4,3	2,4
Ensefalitis Jepang Fase 1 ke-1	1.198	15,3	5,9	9,3	2,6
Ensefalitis Jepang Fase 1 ke-2	799	10,0	4,1	5,9	1,8
Ensefalitis Jepang Fase 1 Tambahan	1.111	9,8	3,6	6,2	2,7
Ensefalitis Jepang Fase 2	744	2,7	1,2	1,5	3,9
Hib Fase 1 ke-1	1.442	7,0	4,9	2,1	6,7
Hib Fase 1 ke-2	1.140	16,4	10,9	5,5	10,4
Hib Fase 1 ke-3	1.081	12,4	7,9	4,5	10,5
Hib Tambahan	835	15,1	6,5	8,6	9,8
Pneumokokus anak Fase 1 ke-1	1.327	8,0	4,9	3,1	11,4
Pneumokokus anak Fase 1 ke-2	1.383	17,7	11,3	6,4	16,8
Pneumokokus anak Fase 1 ke-3	1.239	17,1	11,0	6,1	18,3
Pneumokokus anak Tambahan	1.132	22,2	11,1	11,0	21,9
Varisela ke-1	1.902	19,2	7,0	12,1	2,6
Varisela ke-2	1.758	11,2	3,8	7,4	3,2
Hepatitis B ke-1	1.843	6,1	4,0	2,1	4,4
Hepatitis B ke-2	1.353	11,0	6,7	4,4	7,7
Hepatitis B ke-3	1.392	7,8	3,7	4,1	5,5

* Mencakup seluruh tingkat kejadian kasus dalam masa studi (28 hari).

Untuk BCG, data tingkat kejadian kasus serta total seluruh gejala yang diambil terkait limfadenopati dan lembap lokal merupakan gejala tipikal yang cenderung terjadi. Hanya survei BCG yang dilakukan selama 4 bulan.

Jenis vaksin	Jumlah responden (orang)	Limfadenopati (%)	Lembap lokal (%)	Jumlah semua gejala (%)
BCG	2.182	0,5	0,3	2,7

Buku referensi (Untuk rinciannya, silakan lihat <https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7.>)

1 [Panduan Vaksinasi]



Edisi revisi Maret 2022
(Ukuran A5, 148 halaman)
Penjelasan ringkas mengenai pengetahuan medis dan peraturan tentang vaksinasi agar tenaga medis di lapangan dapat melakukan vaksinasi dengan aman dan tepat.

3 [Pentingnya Vaksinasi]



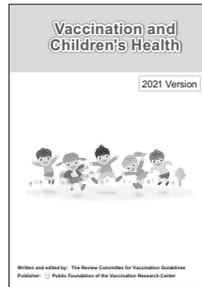
Reiwa tahun ke-3 (2021) (ukuran A4)
Disusun sebagai kontribusi dalam tugas dokter dan penanggung jawab vaksinasi pemerintahan kota yang melaksanakan vaksinasi.

2 Pedoman vaksinasi [Influenza, penyakit pneumokokus tipe B]



Versi 2021 (Ukuran A5 44 halaman)
Menguraikan tentang pengetahuan seperti obat-obatan dan peraturan tentang vaksinasi rutin influenza dan penyakit pneumokokus pada orang lanjut usia.

4 Edisi bahasa asing [Vaksinasi dan Kesehatan Anak]



Edisi revisi Maret 2021
Kami telah menerjemahkan "Vaksinasi dan Kesehatan Anak" dan "Kartu pra-pemeriksaan" yang berisi tentang pengetahuan yang benar tentang vaksinasi bagi orang tua wali ke dalam bahasa-bahasa berikut dan diposting di situs web, bagi yang memerlukan silakan mengunduh dan menggunakannya.

<https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>

Daftar bahasa terjemahan buket (10 bahasa)
Bahasa Inggris, bahasa Cina, bahasa Korea, bahasa Vietnam, bahasa Spanyol, bahasa Portugis, bahasa Thailand, Bahasa Indonesia, bahasa Tagalog, bahasa Nepal.
Daftar bahasa terjemahan hanya untuk kartu pra-pemeriksaan (6 bahasa)
Bahasa Arab, bahasa Italia, bahasa Jerman, bahasa Prancis, bahasa Mongolia, bahasa Rusia.

Daftar Anggota Komite Peninjau untuk Pedoman Vaksinasi

Nama	Institusi/Jabatan
Takashi Inamatsu	Penasehat di Infection Department and Research Laboratory Section, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital
Kenji Okada	Professor, Sekolah Keperawatan Fukuoka
Nobuhiko Okabe	Direktur Kawasaki City Institute for Public Health
Satoshi Kamayachi	Anggota Dewan Eksekutif di the Japan Medical Association
Keiko Taya	Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases Kepala Peneliti Vaksinasi
Akira Nishino	Professor Kehormatan di Niigata University, Pengacara
Mitsuaki Hosoya	Professor, Department of Pediatrics, Fukushima Medical University
Masago Minami	Direktur, Yomiuri Shimbun Direktur, Yomiuri Research Institute
Toru Mori	Direktur Kehormatan di Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association
Mitsuoki Yamamoto	Administrator Asosiasi Medis Kokubunji Pusat Vaksinasi, Direktur Klinik Anak Yamamoto
Shunichiro Yokota	Penasihat, Asosiasi Medis Odawara Direktur Klinik Anak Yokota
Hirosi Watanabe	Direktur, Teikyo University Health Service Center For The Elderly

Tanda Ketua, Tanda Wakil ketua (Sesuai dengan suku kata bahasa Jepang, gelar diringkas)

Per Maret 2022

Yayasan Umum Pusat Penelitian Vaksinasi

14-1, Nihonbashi Odenmachi, Chuo-ku, Tokyo 103-0011, Jepang

Telp. : (03) 6 206 -2 1 13 FAX : (03) 5 6 4 3-8 300

<https://www.yoboseshu-rc.com/>

(Edisi pertama : September 1994)

(Edisi revisi : Maret 2008)

(Edisi revisi : April 2016)

(Reorganisasi ke-1, Cetakan ke-1 : 1995)

(Edisi revisi : Maret 2009)

(Edisi revisi : April 2017)

(Reorganisasi ke-1, Cetakan ke-4 : 1998)

(Edisi revisi : Maret 2010)

(Edisi revisi : Maret 2018)

(Reorganisasi ke-1, Cetakan ke-4 : 2002)

(Edisi revisi : Maret 2011)

(Edisi revisi : Maret 2019)

(Edisi revisi : November 2003)

(Edisi revisi : Maret 2012)

(Edisi revisi : Maret 2020)

(Reorganisasi 2005)

(Edisi revisi : Maret 2013)

(Edisi revisi : Maret 2021)

(Edisi revisi : Maret 2006)

(Edisi revisi : April 2014)

(Edisi revisi : Maret 2022)

(Edisi revisi : Maret 2007)

(Edisi revisi : April 2015)

Penyalinan atau reproduksi tanpa izin dilarang keras oleh Undang-undang.

