Vaksinasi dan Kesehatan Anak

Edisi 2026

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 3
4 Tentang vaksinasi rutin dan vaksinasi sukarela 3
5 Mari membuat rencana vaksinasi 4
6 Sebelum anak Anda divaksinasi 9
7 Mengenai penyakit subjek vaksinasi dan vaksin 12
Infeksi rotavirus 12
Hepatitis B 14
Penyakit pneumokokus pada anak-anak 16
Difteri, pertusis, tetanus, polio (poliomielitis akut), dan infeksi Hib 18
TBC 25
Campak & Rubella 27
Cacar air 30
Ensefalitis Jepang 32
Infeksi Human papillomavirus 34
Infeksi virus RS pada ibu hamil (imunisasi maternal) 38
8 Penanganan jika terjadi efek samping 40
[Referensi 1] Virus korona baru (COVID-19) 42
[Referensi 2] Garis besar penyakit subjek vaksinasi sukarela yang utama dan vaksin 45
Vaksin influenza musiman 45
Vaksin gondongan 46
[Referensi 3] Kartu pra-pemeriksaan vaksinasi 47
[Referensi 4] Survei kondisi kesehatan setelah vaksinasi 48

Edisi 2026 berdasarkan revisi per Februari 2026.

Untuk informasi terbaru, silakan mengeceknya di bagian terkait di pemerintahan kota tempat tinggal Anda (Termasuk distrik khusus). Informasi ini juga tersedia di situs web Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan, serta Institut Keamanan Kesehatan Jepang (portal informasi penyakit menular).

Jika terdapat revisi undang-undang atau regulasi, Pemberitahuan Revisi, dll. akan diunggah ke situs web kami (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

Infeksi adalah penyakit yang terjadi saat patogen seperti virus dan bakteri masuk ke dalam tubuh dan berkembang biak. Beberapa gejala yang mungkin timbul, seperti demam, batuk, sakit kepala, ruam, dan diare, tergantung pada jenis patogennya.

2. Vaksinasi adalah

"Vaksinasi" mengacu pada pemberian vaksin—umumnya melalui suntikan atau secara oral, atau melalui hidung—guna membantu tubuh mengembangkan atau meningkatkan kekebalan terhadap penyakit. Terdapat dua jenis utama vaksin: vaksin hidup yang dilemahkan, menggunakan bentuk virus atau bakteri menular yang telah dilemahkan, serta vaksin tidak aktif, yang dibuat dengan menonaktifkan virus atau menghilangkan toksisitas bakteri dan toksin yang dihasilkannya. Baru-baru ini, vaksin COVID-19 telah dikembangkan menggunakan mRNA (messenger RNA), yang berfungsi sebagai cetak biru untuk memproduksi protein lonjakan yang ditemukan di permukaan virus COVID-19. Vaksinasi dilakukan dengan memberikan vaksin untuk melindungi individu dari penyakit menular dan mencegah penyebarannya di masyarakat. Bahkan jika mereka tertular penyakit menular, individu yang telah divaksinasi kemungkinan besar akan terhindar dari gejala penyakit yang parah. Tidak semua vaksin dapat dibuat untuk semua infeksi. Dikarenakan sifatnya, saat ini vaksin tidak dapat diproduksi untuk beberapa jenis virus dan bakteri, namun penelitian terhadap pengembangan vaksin terus dilakukan di seluruh dunia.

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.

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 5. (3) Jenis-jenis dan karakteristik vaksin di halaman 5)

4. Tentang vaksinasi rutin dan vaksinasi sukarela

Vaksin mencakup vaksinasi rutin dan vaksinasi sukarela. Terkait vaksinasi rutin, penyakit subjek, target penerima vaksinasi, dan jadwal vaksinasi telah ditetapkan berdasarkan UU Vaksinasi.

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).

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. Orang yang bersangkutan wajib mengupayakan vaksinasi, dan wali wajib mengupayakan vaksinasi bagi anaknya. Dalam kedua kasus tersebut, pemerintah merekomendasikan untuk melakukan vaksinasi.
・Infeksi rotavirus ・Hepatitis B ・Penyakit pneumokokus pada anak-anak ・Difteri ・Pertusis ・Tetanus ・Polio (polimielitis akut) ・Infeksi Hib ・Tuberkulosis (BCG) ・Campak ・Rubella ・Varisela ・Ensefalitis Jepang ・Infeksi human papillomavirus (HPV) ・Infeksi virus RS (untuk ibu hamil)	

Penyakit kategori B	Terutama penyakit yang menjadi fokus pencegahan individual. Orang yang bersangkutan tidak diwajibkan untuk mengupayakan vaksinasi, dan orang tua/wali tidak diwajibkan untuk mengupayakan vaksinasi bagi anaknya. Dalam kedua kasus tersebut, tidak ada rekomendasi dari pemerintah untuk melakukan vaksinasi.
・Influenza musiman* ・Infeksi pneumokokus lansia ・Infeksi COVID-19 pada lansia ・Cacar api pada lansia	

*Vaksinasi influenza musiman dan infeksi COVID-19 untuk anak-anak bersifat sukarela.

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 mengirimkan pemberitahuan ketika bayi Anda lahir dan ketika Anda berpindah rumah.

(2) Buatlah perkiraan waktu vaksinasi

Vaksinasi rutin pada prinsipnya merupakan vaksinasi individu. Tetapkan jadwal dan urutan vaksinasi yang tepat dengan berkonsultasi pada dokter keluarga Anda, setelah mempertimbangkan kebijakan pemerintah kota, kondisi fisik anak Anda, dan prevalensi penyakit.

Perlu diperhatikan bahwa ada pemerintah kota yang menawarkan vaksinasi massal (dilakukan pada tanggal tertentu dan di tempat tertentu seperti pusat kesehatan masyarakat) untuk vaksin BCG.

(3) Jenis-jenis dan karakteristik vaksin

Vaksin yang digunakan untuk imunisasi antara lain vaksin aktif; vaksin tidak aktif; dan untuk COVID-19, vaksin mRNA.

Vaksin aktif

Vaksin aktif menggunakan bakteri dan virus hidup dengan virulensi (patogenitas) yang telah dilemahkan, dan orang yang divaksinasi akan mengembangkan resistensi (kekebalan) yang sama seperti saat terkena penyakit tersebut. Resistensi (kekebalan) terhadap penyakit terbentuk dengan cara yang serupa seperti saat seseorang benar-benar terinfeksi. Setelah vaksinasi, karena bakteri dan virus dengan virulensi (patogenisitas) yang telah dilemahkan mulai berkembang biak di dalam tubuh, tergantung pada karakteristik masing-masing vaksinnya, gejala ringan seperti demam dan ruam bisa muncul. Diperlukan waktu sekitar satu bulan untuk membentuk resistensi (kekebalan) yang memadai. Namun, beberapa vaksin memerlukan dosis booster karena resistensi (kekebalan) dapat menurun secara bertahap dan melemah.

Jenis vaksin aktif	・Vaksin rotavirus ・Vaksin BCG ・Vaksin kombinasi campak dan rubella (MR) ・Vaksin campak ・Vaksin rubella ・Vaksin varisela (cacar air) ・Vaksin gondongan ・Vaksin demam kuning ・Vaksin influenza intranasal ・Vaksin cacar (pencegahan cacar)

Vaksin tidak aktif

Vaksin tidak aktif dibuat dengan membunuh virus atau bakteri, mengekstraksi komponen yang diperlukan untuk membentuk resistensi (kekebalan), serta menghilangkan sifat virulensinya (patogenitas). Bakteri dan virus tidak berkembang biak, sehingga diperlukan beberapa kali penyuntikan untuk membentuk resistensi (kekebalan). 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. Perlu vaksinasi tambahan dengan interval tertentu yang sesuai dengan karakteristik masing-masing vaksin, guna mempertahankan resistensi (kekebalan) dalam jangka panjang.

Jenis vaksin dan toksoid yang tidak aktif	・Vaksin hepatitis B ・Vaksin pneumokokus ・Vaksin rangkap lima (DPT-IPV-Hib) ・Vaksin rangkap tiga (DPT) ・Vaksin rangkap dua (DT) ・Vaksin polio (IPV) ・Vaksin Hib ・Vaksin ensefalitis Jepang ・Vaksin human papillomavirus ・Vaksin influenza musiman ・Vaksin meningitis ・Vaksin hepatitis A ・Vaksin rabies ・Tetanus toksoid (T) ・Vaksin ensefalitis yang ditularkan melalui kutu ・Vaksin tifoid ・Vaksin cacar api ・Vaksin virus sinsitial pernapasan ・Vaksin COVID-19

Vaksin mRNA

Vaksin COVID-19 yang meliputi vaksin mRNA baru, diproduksi dengan cara yang berbeda dari metode konvensional. Vaksin ini mengenkapsulasi mRNA (messenger RNA) — yang berfungsi sebagai cetak biru untuk antigen protein yang ditemukan di permukaan virus COVID-19 — di dalam nanopartikel lipid. Karena vaksin ini tidak termasuk dalam kategori vaksin hidup yang dilemahkan atau vaksin yang tidak aktif, vaksin ini diklasifikasikan secara terpisah. Vaksin COVID-19 tidak aktif juga digunakan secara praktis. Vaksin aktif juga sedang dikembangkan.

Jenis-jenis vaksin mRNA	・Vaksin COVID-19

(4) Interval antara berbagai jenis vaksin

Mulai 1 Oktober 2020, interval vaksinasi saat vaksinasi vaksin yang berbeda telah direvisi. Tidak ada lagi batasan interval antara pemberian vaksinasi kecuali pada pemberian dua vaksin aktif yang disuntikkan.

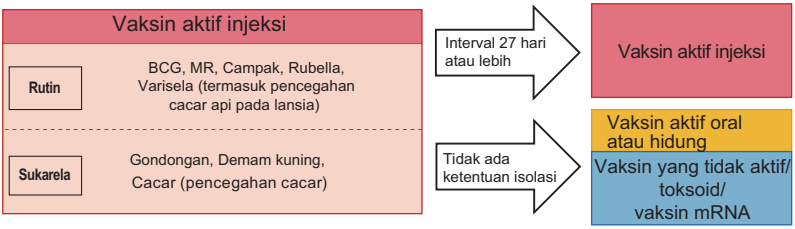
Vaksin yang digunakan untuk imunisasi antara lain vaksin aktif, vaksin tidak aktif, dan vaksin mRNA. Saat menyuntikkan vaksin aktif, harus memerhatikan jeda waktu tertentu sebelum menyuntikkan vaksin aktif lainnya.

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

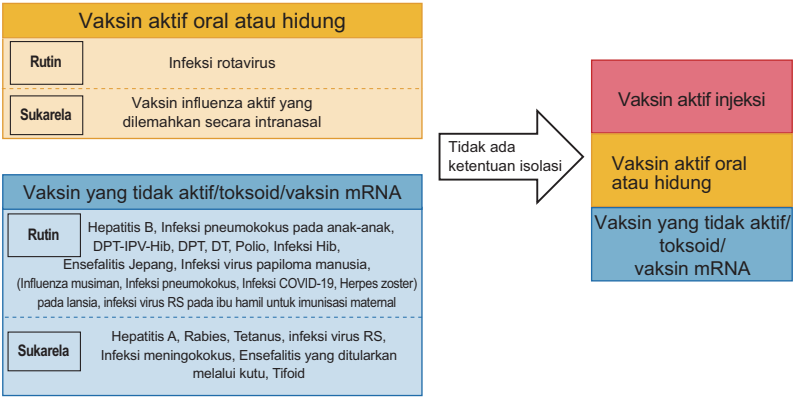
Selain itu, jika akan mengikuti vaksinasi jenis vaksin yang sama beberapa kali harap berhati-hati untuk tidak membuat kesalahan karena intervalnya telah ditentukan masing-masing.

Interval antara berbagai jenis vaksin

・Harap ikuti petunjuk yang telah diberikan pada kemasan dan informasi lain yang relevan mengenai interval antara dosis vaksin yang sama.



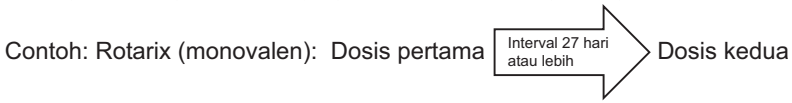
*Jeda waktu pemberian antara dua vaksin aktif yang disuntikkan minimal 27 hari, dimulai dari hari setelah pemberian vaksin pertama.
*Tidak diperlukan jeda waktu tertentu antara pemberian vaksin aktif yang disuntikkan dengan pemberian vaksin aktif oral atau hidung, vaksin inaktif, toksoid, atau vaksin mRNA berikutnya.



(Perhatian)
・Gejala seperti demam dan bengkak di bagian yang divaksinasi dapat terjadi selama beberapa hari setelah vaksinasi. Meskipun masih dalam periode vaksinasi yang diizinkan, pastikan individu dalam keadaan sehat—tanpa gejala seperti demam atau bengkak di bekas suntikan—sebelum melanjutkan vaksinasi.
・Vaksin dapat diberikan secara bersamaan hanya jika telah disetujui secara khusus oleh dokter.

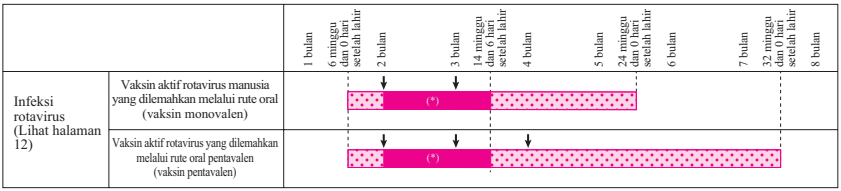
Interval vaksinasi saat menerima beberapa dosis vaksin yang sama

・Saat menerima beberapa dosis vaksin yang sama, penting untuk mengamati interval yang ditentukan untuk masing-masing vaksin.

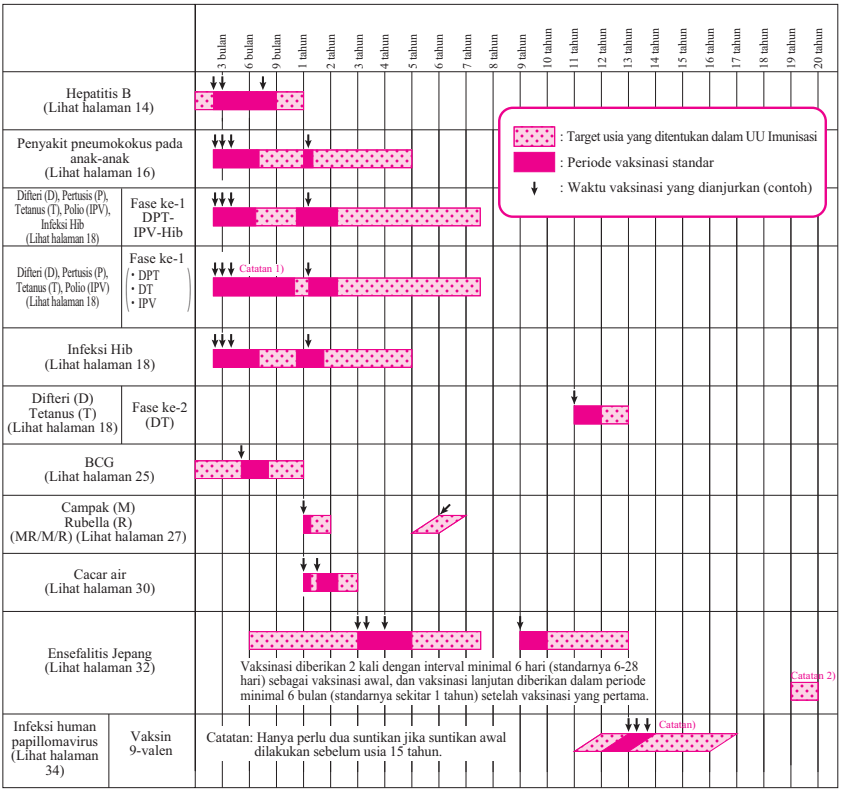


Daftar Jadwal Vaksinasi Rutin (penyakit kategori A)

[Catatan] Tanggal mulai interval vaksinasi adalah satu hari setelah hari vaksinasi sebelumnya. Lamanya jeda waktu vaksinasi diatur dalam peraturan perundang-undangan. Misalnya, "jeda waktu satu minggu" artinya "pada atau setelah hari yang sama pada minggu berikutnya."



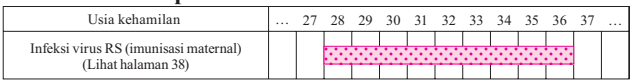
*: Periode standar pemberian vaksinasi awal adalah sejak bayi berusia 2 bulan hingga 14 minggu dan 6 hari setelah lahir.



Catatan 1: Jika DT digunakan untuk tahap 1, maka diberikan paling cepat 3 bulan setelah kelahiran.

Catatan 2: Bagi anak yang lahir antara tanggal 2 April 1995 dan 1 April 2007 yang belum mendapatkan vaksin tahap 1 atau 2, dapat menerima dosis yang terlewat sebagai vaksinasi rutin, jika berusia di bawah 20 tahun.

Infeksi virus RS pada ibu hamil



※ Berlaku bagi individu dengan usia kehamilan antara 28 minggu 0 hari hingga 36 minggu 6 hari

6. Sebelum anak Anda divaksinasi

Pengecekkan sebelum mengikuti vaksinasi

1 Apakah kondisi kesehatan anak baik?
2 Apakah Anda memahami pentingnya, efektivitas, dan efek samping dari vaksin yang akan diberikan kepada anak Anda 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 bertanggunjawab 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.

a) Pada hari tersebut, amati kondisi anak Anda sejak pagi dan pastikanlah tidak ada yang berubah dari biasanya.
Jika anak Anda sudah dijadwalkan untuk menerima vaksinasi tetapi ia tampak kurang sehat, konsultasikan dengan dokter keluarga Anda untuk menentukan apakah vaksinasi akan dilanjutkan atau tidak.
b) 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.
c) Pastikan untuk membawa Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
d) Kartu pra-pemeriksaan adalah informasi penting bagi dokter yang akan memberikan vaksinasi. Isilah kartu tersebut dengan informasi yang sebenarnya.
* Mulai Juni 2026, di pemerintah kota yang telah menerapkan digitalisasi pemberian vaksinasi, pra-pemeriksaan vaksinasi dapat diisi melalui Mynaportal.

e) 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 efektivitas dan kemungkinan reaksi efek samping dari vaksinasi tersebut.

(2) Anak yang tidak bisa mengikuti vaksinas:

a) Anak yang tampak jelas sedang mengalami demam (biasanya lebih dari 37,5°C.)
Dokter pemberi vaksinasi dan wali (pasien) harus melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan secara menyeluruh terhadap seseorang yang datang dengan suhu tubuh sedikit lebih tinggi dari 37,5°C karena alasan seperti suhu tubuh awal yang tinggi. Kemudian membuat penilaian yang tepat apakah dapat dilakukan vaksinasi atau tidak.

b) Anak yang telah dipastikan menderita penyakit akut yang serius
Pada prinsipnya, anak yang menderita penyakit akut dan serius tidak dapat mengikuti vaksinasi pada hari tersebut, karena tidak tahu perubahan penyakitnya di setelah vaksinasi.

c) Anak yang telah dipastikan bisa mengalami anafilaksis karena bahan-bahan yang terkandung di inokulum vaksinasi yang akan diiukuti 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.

d) 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.)

e) Sedangkan untuk vaksinasi BCG (selanjutnya disebut BCG), anak yang memiliki kecenderungan keloid

f) 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

g) Selain itu, jika dokter menentukan bahwa kondisinya tidak tepat
Meskipun jika tidak sesuai dengan kondisi a) sampai f) di atas, jika dokter memutuskan bahwa vaksinasi tidak tepat, maka tidak dapat mengikuti vaksinasi.

- Anak-anak yang telah memenuhi syarat untuk mendapatkan vaksinasi hepatitis B dan telah menerima imunoglobulin hepatitis B serta vaksin hepatitis B setelah lahir yang ditanggung oleh asuransi kesehatan sebagai bagian dari program pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke anak, tidak termasuk dalam program vaksinasi rutin. Namun, vaksinasi berikutnya dan perawatan terkait lainnya akan tetap ditanggung oleh asuransi kesehatan.

(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.

a) Anak yang dirawat karena penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit liver, penyakit darah atau gangguan pertumbuhan.

b) 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.

c) 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.

d) 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).

e) Karena beberapa vaksin mengandung komponen vaksin, seperti telur, agen antibakteri, dan zat penstabil yang mungkin digunakan pada proses kultur dalam pembuatan vaksin, maka anak yang memiliki alergi terhadap bahan-bahan tersebut perlu pemeriksaan terlebih dahulu.

f) Dalam kasus vaksinasi BCG, anak yang dicurigai pernah terinfeksi tuberkulosis pada masa lalu, seperti apabila ada pasien tuberkulosis dalam keluarga dan kontak jangka panjang.

g) Pada vaksinasi infeksi rotavirus, anak yang memiliki gangguan saluran cerna seperti penyakit saluran cerna aktif dan diare.

h) Pada vaksinasi terhadap infeksi virus RS, individu yang memiliki riwayat gangguan hipertensi dalam kehamilan atau yang dianggap berisiko tinggi mengalami kondisi tersebut

(4) Perhatian umum setelah divaksinasi

a) Dalam waktu 30 menit setelah vaksinasi, amati kondisi anak Anda di tempat pelayanan kesehatan atau pastikan dokter dapat segera dihubungi. Efek samping akut sering kali dapat terjadi selama waktu tersebut.

b) Setelah divaksinasi, perhatikan kemungkinan efek samping yang mungkin muncul selama 4 minggu (untuk vaksin aktif dan vaksin mRNA) atau 1 minggu (untuk vaksin tidak aktif).

c) Jagalah kebersihan bagian yang divaksinasi. Boleh mandi, tetapi jangan sampai menggosok-gosok bagian yang divaksinasi.

d) Di hari vaksinasi, hindarilah olahraga yang berat.

e) 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, serta kadang-kadang dapat disertai dehidrasi, kejang, disfungsi hati, dan gagal ginjal, serta 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)

Ada dua vaksin rotavirus – vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral (Rotarix®; selanjutnya disebut sebagai vaksin monovalen), yang menggunakan rotavirus yang dilemahkan; dan vaksin aktif rotavirus manusia yang dilemahkan melalui rute oral pentavalen (RotaTeq®; selanjutnya disebut sebagai vaksin pentavalen), 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 pemasarannya karena diketahui menimbulkan efek samping berupa intususepsi, yaitu penyakit serius pada bayi dan anak-anak. 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.

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.

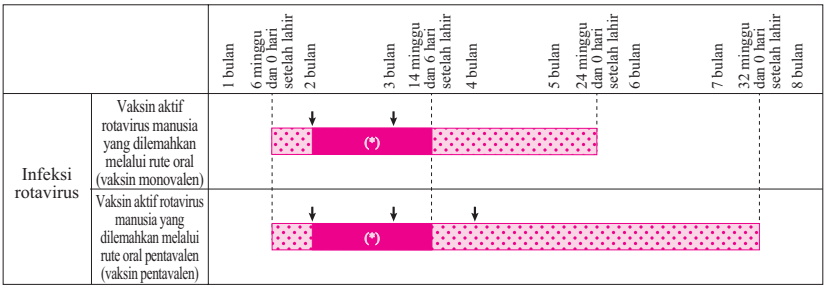
Jika salah satu dari ketidaknyamanan periodik, sakit perut, muntah berulang atau tangisan keras, atau tinja berdarah terjadi setelah vaksinasi rotavirus, pertimbangkan kemungkinan intususepsi dan segera periksakan ke dokter.

Vaksin rotavirus masuk dalam program vaksinasi rutin per tanggal 1 Oktober 2020, dan anak-anak yang lahir pada atau setelah tanggal 1 Agustus 2020 sudah memenuhi syarat untuk mendapatkan vaksinasi rutin tersebut.

Usia dan frekuensi vaksinasi berbeda-beda tergantung jenis vaksin yang digunakan. Vaksin monovalen (Rotalix®) diberikan sebanyak 2 kali, dipisahkan jeda waktu 27 hari atau lebih untuk anak berusia antara 6 minggu 0 hari setelah lahir dan 24 minggu 0 hari setelah lahir. Vaksin pentavalen (RotaTeq®) diberikan sebanyak 3 kali, yang dipisahkan jeda waktu 27 hari atau lebih untuk anak berusia 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 0,0030% untuk vaksin monovalen (Rotarix®) dan 0,0021% untuk vaksin pentavalen (RotaTeq®). (Data 1 April 2013 - 30 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref, 2-27 dan 2-28.)

(3) Waktu vaksinasi



*: Periode standar pemberian vaksinasi awal adalah sejak bayi berusia 2 bulan hingga 14 minggu dan 6 hari setelah lahir.

◆ Hepatitis B

Vaksin hepatitis B (HB) 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, biaya vaksinasi 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 HBV (antigen HBs), jika bersentuhan langsung dengan darah atau cairan yang positif virus HB, dan terjadi dengan kontak seksual dengan orang yang positif HBV.

(2) Vaksin hepatitis B (vaksin tidak aktif)

Tujuan paling penting dari pencegahan dengan vaksin 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.

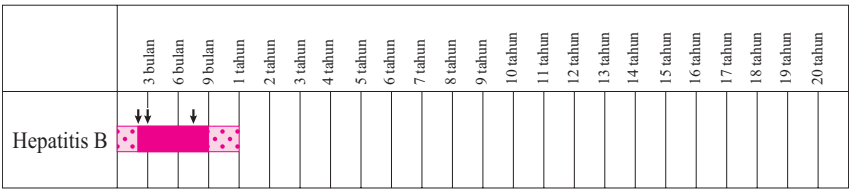
Sebelumnya, anak-anak yang lahir dari ibu yang positif HBV sebisa mungkin divaksinasi dengan HB gamma globulin dan vaksin HB sesegera mungkin setelah lahir sebagai upaya pencegahan infeksi ibu ke anak. dan untuk mengurangi sebanyak mungkin orang yang menderita hepatitis kronis, sirosis hati dan kanker 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.

Anak-anak yang memenuhi syarat untuk mendapatkan vaksinasi HB rutin adalah mereka yang lahir di setelah tanggal 1 April 2016 serta berusia di bawah 1 tahun, dan tidak termasuk dalam program 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.

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 0,0009%. (Data 1 April 2013 - 30 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref. 2-24.)

(3) Waktu 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.

Sebelum pengenalan vaksin, prevalensi meningitis bakterial akibat Streptococcus pneumoniae adalah 2,6-2,9 terhadap 100.000 populasi pada individu di bawah usia 5 tahun. Diperkirakan sekitar 150 orang mengalami meningitis setiap tahun*. Tingkat kematian dan frekuensi efek jangka panjang (mis., hidrosefalus, tuli, cacat mental) lebih tinggi dibandingkan dengan meningitis yang diinduksi Hib, yaitu sekitar 21% mengalami prognosis yang buruk. (*Dari data 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 (vaksin tidak aktif)

Vaksin konjugat pneumokokus pediatrik (vaksin pneumokokus) dibuat untuk mencegah meningitis bakteri pada anak-anak, termasuk serotipe yang menyebabkan kondisi serius pada anak-anak.

Vaksin ini pertama kali diperkenalkan di Amerika Serikat sebagai vaksin 7-valent pada tahun 2000. Di tahun 2010, vaksin ini digantikan oleh vaksin 13-valen, yang kini secara rutin digunakan di lebih dari 100 negara di seluruh dunia. Di banyak negara telah dilaporkan bahwa vaksinasi dengan vaksin ini dapat mengurangi angka kejadian meningitis bakteri dan bakteremia. Di Jepang, mulai Februari 2010, telah dilakukan 7-valen vaksinasi ini diikuti 13-valen vaksinasi pada November 2013 dan penyakit pneumokokus invasif berkurang dengan kondisi yang sama. Sejak bulan April 2024, vaksin pneumokokus 15-valensi telah dimasukkan ke dalam program vaksinasi rutin, dan mulai bulan Oktober di tahun yang sama, vaksin 20-valensi juga dimasukkan ke dalam program vaksinasi rutin. (Vaksin 13-valent, yang telah digunakan hingga saat itu, telah dihapus dari program vaksinasi rutin pada bulan Oktober 2024 menyusul keputusan produsen untuk menghentikan pasokannya).

Efek samping mencakup reaksi lokal pada lokasi vaksinasi seperti eritema (57,3–66,2%) dan pembengkakan (45,1–50,9%), serta reaksi sistemik termasuk demam (39,4–55,6%). (Untuk Prevenar 20®, lihat informasi paket yang direvisi pada bulan Agustus 2024 [edisi ke-2]; untuk Vaxneuvance® lihat informasi paket yang direvisi pada bulan Februari 2024 [edisi ke-4].)

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 0,0017% untuk vaksin 20-valensi dan 0,0014% untuk vaksin 15-valensi.

(Data sejak awal peluncuran pasar hingga 30 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref, 2-20 dan 2-21.)

Vaksinasi pneumokokus untuk anak-anak diberikan sesuai dengan metode berikut, berdasarkan usia anak pada bulan saat dimulainya vaksinasi awal. Prosedur vaksinasi standar adalah seperti yang dijelaskan pada poin (a) di bawah ini:

Pada dasarnya, vaksin yang digunakan adalah vaksin 20-valen, dan vaksin 15-valen juga dapat digunakan untuk sementara waktu.

a) Anak yang berusia antara 2 bulan sampai 7 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama.

   Vaksinasi awal diberikan dengan menggunakan vaksin konjugat pneumokokus 20-valen atau 15-valen sebanyak tiga kali dengan jeda waktu minimal selama 27 hari, biasanya pada saat anak berusia 12 bulan. Vaksin penguat diberikan satu kali dengan jeda waktu minimal 60 hari setelah vaksinasi awal, diberikan tidak lebih awal dari satu hari setelah anak berusia 12 bulan (periode vaksinasi standar adalah antara 12-15 bulan setelah kelahiran). 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). Suntikan kedua vaksinasi awal harus diberikan pada usia 12 bulan. Jika dosis kedua diberikan setelah usia 12 bulan, suntikan ketiga vaksinasi awal tidak perlu diberikan (vaksinasi lanjutan diperbolehkan setelah waktu tersebut).

b) Anak yang berusia antara 7 bulan sampai 12 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

   Di vaksinasi dengan menggunakan vaksin konjugat pneumokokus 20 valen atau 15 valen. Vaksinasi awal diberikan sebanyak dua kali dengan interval minimal 27 hari, biasanya pada saat anak berusia 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).

c) 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 20 valen atau 15 valen.

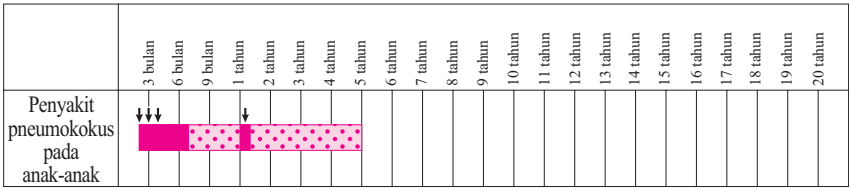
d) Anak yang berusia antara sehari setelah melewati 24 bulan sampai 60 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama.

Di vaksinasi 1 kali dengan menggunakan vaksin konjugat pneumokokus 20 valen atau 15 valen.

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

e) Pada prinsipnya, jenis vaksin pneumokokus yang sama harus diberikan untuk melengkapi rangkaian vaksinasi pada masing-masing anak. Namun, jika terjadi kondisi yang tidak dapat dihindari—seperti ketika seorang anak, yang telah mendapatkan sejumlah dosis, pindah ke kota yang hanya memiliki vaksin 20-valen, dan pemerintah daerah setempat memahami alasannya—maka sisa dosis yang belum diberikan kepada anak yang telah mendapatkan vaksinasi vaksin 15-valen dapat dilanjutkan dengan vaksin 20-valen. Jika Anda memiliki pertanyaan terkait anak Anda yang masuk dalam kategori ini, harap konsultasikan dengan pihak yang bertanggung jawab atas vaksinasi.

(3) Waktu vaksinasi



◆ Difteri, pertusis, tetanus, polio (poliomielitis akut), dan infeksi Hib

(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 (0) 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 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

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 droplet

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) Poliomyelitis (Polio)

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 pada tahun 2000 WHO mendeklarasikan pemberantasan polio di wilayah Pasifik Barat termasuk Jepang. Saat ini, negara endemik wabah polio ada 2 negara, yaitu Pakistan dan Afganistan, sehingga pemberantasan polio di dunia juga bukan hanya menjadi impian belaka. Oleh karena itu,

seluruh dunia masih terus waspada terhadap polio.

Virus polio menginfeksi melalui mulut dan berkembang biak di dalam sel-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, dan masuk melalui mulut orang lain. Jika orang tersebut tidak memiliki resistensi (kekebalan) terhadap virus polio, maka 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.

e) Infeksi Hib

Infeksi Hib adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang disebut Haemophilus influenzae tipe b. 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 dan anak-anak. Sebelum tahun 2010, angka kejadian meningitis yang disebabkan oleh Hib adalah 7,1-8,3 terhadap 100.000 populasi pada individu di bawah usia 5 tahun. Diperkirakan sekitar 400 orang terinfeksi meningitis setiap tahunnya dan sekitar 11% di antaranya berakhir dengan nasib 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 kombinasi difteri, pertusis, tetanus, polio tidak aktif dan Haemophilus influenzae tipe b 5-in-1 (DPT-IPV-Hib), vaksin kombinasi difteri, pertusis dan tetanus 3-in-1 (DPT), dan vaksin kombinasi difteri-tetanus 2-in-1 (DT) (vaksin tidak aktif)

Pada fase 1, vaksinasi awal dilakukan saat atau setelah usia 2 bulan, dilanjutkan dengan tiga dosis vaksin DPT-IPV-Hib atau DPT, yang masing-masing diberikan dengan interval minimal 20 hari, umumnya dalam rentang waktu 20 hingga 56 hari. Jika vaksin DT digunakan, vaksin tersebut harus diberikan dalam dua dosis paling lambat 3 bulan setelah kelahiran.

Booster tahap 1 diberikan minimal 6 bulan (biasanya 6 hingga 18 bulan untuk DPT-IPV-Hib) setelah selesainya vaksinasi awal. Berhati-hatilah agar tidak melewatkan vaksinasi, karena diperlukan beberapa kali dosis. Vaksinasi tahap 2 diberikan satu kali pada usia 11-12 tahun dengan menggunakan DT. Pada prinsipnya, jenis vaksin yang sama yang digunakan sebagai dosis awal harus digunakan kembali untuk melengkapi rangkaian vaksinasi tahap 1. Namun, jika pemerintah setempat menyatakan bahwa terdapat keadaan yang dianggap tidak dapat dihindari, Anda dapat memilih jenis vaksin yang berbeda.

Meskipun bersifat sukarela, anak Anda juga dapat menerima vaksin DPT pada fase 2 untuk memperkuat daya tahan tubuh terhadap pertusis.

Untuk memberikan kekebalan yang optimal, sangat penting untuk mendapatkan vaksinasi sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan, kalaupun 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-Hib.

Pada bulan November 2012, vaksin rangkap empat DPT (difteri, pertusis, tetanus) dan IPV (polio tidak aktif) Quattrovac® (diproduksi oleh KM Biologics, masa berlaku terakhirnya berakhir pada tanggal 5 Juni 2025) dan Tetrabik® (diproduksi oleh Yayasan Penelitian untuk Penyakit Mikroba Universitas Osaka, dengan lot terakhir kedaluwarsa pada 12 Desember 2025) mulai dipasarkan. Pada bulan Desember 2015, vaksin rangkap empat DPT-IPV, alat suntik injeksi subkutan Squarekids® (diproduksi oleh Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.), diperkenalkan ke pasar. Namun, Quintovac® (diproduksi oleh KM Biologics Co., Ltd.) dan GOBIK® (diproduksi oleh Yayasan Penelitian untuk Penyakit Mikroba Universitas Osaka), yang merupakan vaksin 5-in-1, telah tersedia untuk vaksinasi rutin, dan seluruh vaksin 4-in-1 telah dihentikan serta tidak lagi dipasarkan di Jepang.

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 0,0017% untuk DPT-IPV-Hib, 0,0012% untuk DPT-IPV, 0,0016% untuk vaksin DPT, dan 0,0003% untuk vaksin DT. (Insiden yang dilaporkan sejak 1 April 2013 atau sejak awal pemasaran pada Maret 2024 khusus untuk vaksin 5-in-1 hingga 30 September 2024. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref. 2-17, 2-16, 2-11, dan 2-12.)

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

Difteri, tetanus, dan polio (poliomielitis akut) 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. Selain itu, terjadi wabah pertusis berskala besar di Jepang pada tahun 2025. Kami menganjurkan untuk mendapatkan vaksinasi agar tidak terjangkit penyakit tersebut.

(3) Vaksin polio (vaksin tidak aktif)

Hingga Agustus 2012, di Jepang telah dilakukan pemberantasan penyakit polio dengan vaksin Polio melalui mulut (Oral Polio Vaccine: OPV) dan kondisi tersebut terus terjaga. Kemudian, untuk menghindari kelumpuhan terkait vaksin (Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis (VAPP)), yang merupakan efek samping serius dari OPV (meskipun jarang, yaitu 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 (Inactivated Polio Vaccine: IPV). Sejak September 2012, vaksin virus polio tidak aktif yang berdiri sendiri, IMOVAX POLIO® subkutan (diproduksi oleh Sanofi), mulai digunakan. Pada bulan November 2012, vaksin rangkap empat DPT-IPV, yang menggabungkan vaksin difteri, pertusis, tetanus, dan polio tidak aktif (diproduksi oleh KM Biologics Co., Ltd. dan Yayasan Penelitian untuk Penyakit Mikroba Universitas Osaka), diperkenalkan. Namun, karena penghentian pemasaran, vaksin 4-in-1 tidak lagi tersedia untuk digunakan sejak tanggal kedaluwarsa terakhirnya pada 12 Desember 2025. Selain itu, sejak April 2024, vaksin rangkap lima DPT-IPV-Hib, yang memberikan perlindungan tambahan terhadap kombinasi yang disebutkan di atas (juga diproduksi oleh KM Biologics Co., Ltd. dan Yayasan Penelitian untuk Penyakit Mikroba Universitas Osaka), telah digunakan.

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® subkutan, 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 perhatian terhadap syok dan anafilaksis, hal-hal yang perlu diperhatikan dan lainnya untuk menangani hal tersebut sudah tertulis di lampiran. (Lihat dokumen terlampir [edisi ke-4] revisi Februari 2025).

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 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref. 2-15.)

Meskipun peralihan dari OPV ke IPV terjadi di seluruh dunia, virus yang berasal dari OPV (circulating vaccine-- derived poliovirus: cVDPV) masih bersembunyi di air limbah dan air sungai. Di daerah-daerah yang cakupan vaksinasinya menurun dilaporkan kasus cVDPV yang menginfeksi orang yang tidak divaksinasi dan menyebabkan kelumpuhan. Baru-baru ini, kasus infeksi cVDPV telah dilaporkan di Amerika Serikat, Israel, Inggris, Indonesia, dan Papua Nugini. Negara-negara tersebut didesak untuk meningkatkan cakupan vaksinasi polionya. Di Jepang, cakupan vaksinasi DPT-IPV tinggi dan cVDPV belum terdeteksi. Namun, untuk mencegah penyebaran infeksi di dalam negeri meskipun cVDPV masuk dari luar negeri, direkomendasikan untuk menerima vaksin yang mengandung IPV.

(4) 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.

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 190 negara di seluruh dunia, dan efeknya sangat diapresiasi.

Efek samping (pada saat persetujuan) utamanya merupakan reaksi lokal termasuk kemerahan (44,2%), bengkak (18,7%), indurasi (benjolan) (17,8%), dan nyeri (5,6%); serta reaksi sistemik termasuk demam (2,5%), disforia (14,7%), dan kehilangan nafsu makan (8,7%). (Lihat dokumen terlampir [edisi ke-5] revisi Februari 2025).

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 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref. 2-18-1.)

Vaksinasi terhadap infeksi Hib pada dasarnya diberikan bersamaan dengan vaksin kombinasi rangkap lima DPT-IPV-Hib. Apabila vaksin Hib digunakan, prosedur berikut ini wajib diikuti sesuai dengan usia dalam bulan pada saat vaksinasi awal. Prosedur vaksinasi standar adalah seperti yang dijelaskan pada poin (a) di bawah ini:

7. Mengenai penyakit yang menjadi subjek vaksinasi dan vaksin

a) 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.

b) Anak yang berusia antara 7 bulan sampai 12 bulan setelah kelahiran saat dimulainya vaksinasi pertama

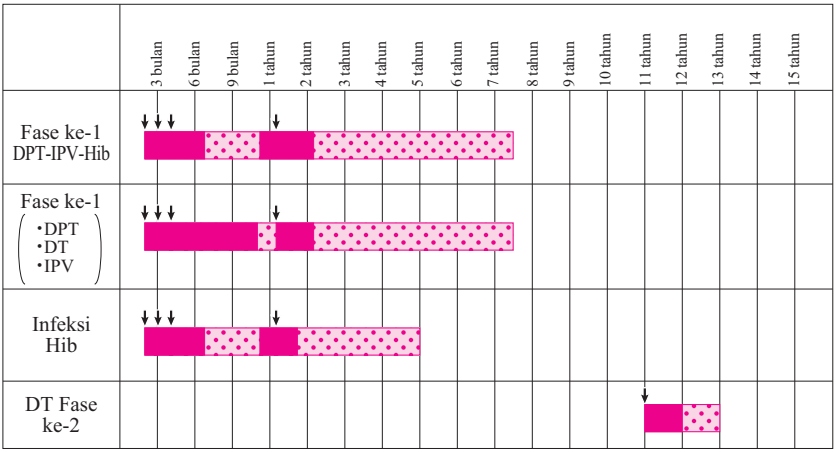
Terkait vaksinasi pertama yang menggunakan vaksin tipe B Hemofilis kering adalah minimal 27 hari (20 hari jika dianggap perlu oleh dokter), secara standar 2 kali vaksinasi dengan jeda waktu dari 27 hari (20 hari jika dianggap perlu oleh dokter) sampai 56 hari. untuk vaksinasi lanjutan minimal 7 bulan setelah selesai vaksinasi yang pertama, secara standar diberikan 1 kali vaksinasi dengan jeda waktu 7 bulan sampai 13 bulan. Namun, injeksi kedua vaksinasi pertama akan diberikan pada 12 bulan hingga usia 12 bulan, dan tidak akan diberikan jika sudah terlampaui. 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.

c) 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.

(5) Waktu vaksinasi



- DPT-IPV-Hib, DPT, dan DT dapat digunakan bahkan jika subjek telah dipastikan terkena pertusis.
  Jika vaksin DT digunakan, vaksin tersebut harus diberikan dalam dua dosis dengan suntikan awal diberikan paling lambat 3 bulan setelah kelahiran. DPT-IPV-Hib, DPT, dan DT dapat digunakan bahkan jika subjek telah dipastikan terkena penyakit difteri, tetanus, polio, atau Hib.
- Untuk vaksinasi pertama di fase ke-1, pada prinsipnya jenis vaksin yang sama akan diberikan sebanyak yang diperlukan.
- Saat menggunakan vaksin rangkap 5 pada fase 1, harap merujuk ke baris atas.

◆ TBC

(1) Penjelasan penyakit

Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi Mycobacterium tuberculosis. Jumlah pasien tuberkulosis telah menurun drastis di Jepang, dan jumlah kasus baru pada tahun 2024 adalah 8,1 kasus/100.000 populasi, berada di bawah standar WHO untuk kejadian tuberkulosis rendah (10,0 kasus/100.000 populasi). Namun, tuberkulosis bisa menular ke anak-anak dari orang dewasa. 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.

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 yang digunakan adalah suntikan perkutan menggunakan alat khusus untuk beberapa kali tusukan, yang disebut metode stamping, dengan cara ditekan

di dua lokasi di 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.

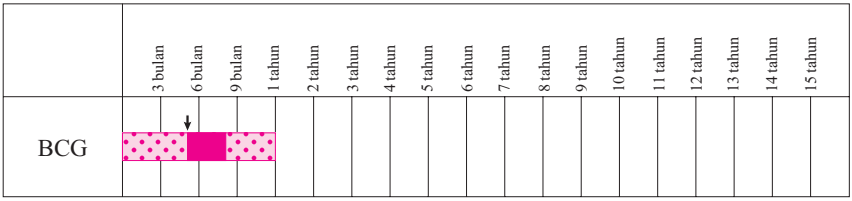
Sekitar 10 hari setelah vaksinasi, pada bagian yang divaksinasi akan muncul bintik-bintik merah, sebagian ada yang membentuk seperti borok kecil (bernanah). Reaksi ini akan muncul paling kuat pada sekitar 4 minggu setelah vaksinasi, tetapi setelah itu akan mengerak dan setelah 3 bulan akan sembuh, dan 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 terkelupas, 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 0,0026%. (Data 1 April 2013 - 30 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref. 2-22.)

Kemudian, bagi anak-anak yang tertular Mycobacterium Tuberculosis dari orang di sekitarnya seperti keluarganya sebelum vaksinasi, dalam waktu 10 hari (biasanya dalam waktu 3 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 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) Waktu vaksinasi



◆ Campak dan rubela

(1) Penjelasan penyakit

a) Campak (Measles)

Disebabkan oleh infeksi virus campak. Infeksi ini sangat menular, penyebarannya tidak hanya melalui percikan dan kontak lansung, tetapi juga infeksi melalui udara, dan jika tidak divaksinasi, akan menginfkesi 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°C 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. Laporan menunjukkan bahwa kasus ini meningkat saat infeksi terjadi pada anak di bawah usia lima tahun.

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. Namun, pada Maret 2015, Kantor Regional Pasifik Barat (WPRO) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa campak telah dieliminasi di Jepang. 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.

b) Rubela

Rubela adalah penyakit yang disebabkan oleh virus rubella dan disebarkan melalui percikan air liur dan sentuhan. 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. Anak-anak yang lebih tua dan orang dewasa lebih sering mengalami artritis. Prognosis umumnya baik, namun purpura trombositopenik dan ensefalitis juga dapat terjadi, dan, pada kasus yang jarang terjadi, anemia hemolitik. Berdasarkan survei tren penyakit infeksi, 21 kasus purpura trombositopenik dan 2 kasus ensefalitis telah dilaporkan terjadi pada epidemi rubella (total 5.239 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.

Pada September 2025, Kantor Regional Pasifik Barat (WPRO) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa Jepang telah berhasil mencapai eliminasi rubela.

(2) Vaksin campuran campak-rubela (MR), vaksin campak (M), dan vaksin rubela (R) (vaksin hidup)

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, namun sebagai tindakan pencegahan jika tidak ada respons terhadap dosis pertama dan untuk mencegah penurunan sistem kekebalan seiring bertambahnya usia, maka vaksinasi kedua (fase ke-2) menjadi diwajibkan.

Meskipun sudah mendapatkan vaksinasi campak dan rubela saat sebelum berusia 12 bulan secara mendesak 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 capak atau rubella juga dapat diberikan vaksin kombinasi campak dan rubella (MR).

Kemudian, mengenai waktu vaksinasi bagi anak-anak yang mendapatkan injeksi imunoglobulin manusia untuk pengobatan dan pencegahan penyakit, tolong untuk dikonsultasikan dengan dokter keluarga terkait.

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

kejang, dsb.

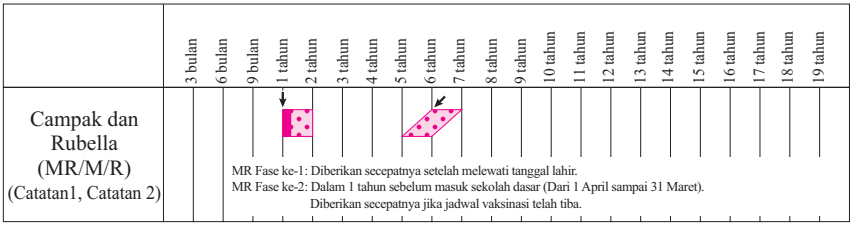
Kemudian, jika sudah vaksinasi vaksin campak, kejang demam (kejang yang disebabkan oleh demam tinggi) kadang-kadang terjadi (sekitar 1 dari 300). Selain itu, terdapat laporan mengenai anak-anak yang mengalami ensefalitis/ensefalopati dalam kasus yang sangat jarang terjadi (tidak lebih dari 1 dari 1 hingga 1,5 juta anak).

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 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref. 2-1.)

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) Waktu vaksinasi



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: Individu yang terbukti memiliki riwayat campak atau rubella dapat menerima vaksin untuk penyakit yang tidak mereka derita atau vaksin gabungan campak-rubella (MR); namun, biasanya hanya vaksin MR yang diberikan.

(4) Langkah khusus sebagai respons terhadap ketidakmerataan distribusi vaksin campak-rubela (MR) hidup yang dilemahkan dalam bentuk kering beku

Sebagai respons terhadap ketidakmerataan distribusi vaksin MR yang terjadi pada tahun fiskal 2024, pemberitahuan administratif tertanggal 11 Maret 2025 diterbitkan berdasarkan Pasal 3 Ayat 2 Peraturan Pelaksanaan UU Vaksinasi Pencegahan, yang menyatakan bahwa individu yang diperkirakan tidak dapat menerima vaksinasi dalam periode vaksinasi yang

ditentukan dapat menerima vaksinasi setelah periode tersebut selama periode yang ditetapkan di bawah ini.

・Periode target

Dua tahun sejak 1 April 2025 hingga 31 Maret 2027

・Kelayakan

Fase ke-1	Individu yang akan mencapai atau telah mencapai usia 24 bulan pada tahun fiskal 2024 (lahir antara 2 April 2022 hingga 1 April 2023), dan yang diakui oleh wali kota setempat sebagai tidak dapat menerima vaksin MR akibat faktor seperti ketidakmerataan distribusi vaksin.
Fase ke-2	Individu yang memenuhi syarat untuk Fase ke-2 pada tahun fiskal 2024 (berusia 5 tahun hingga kurang dari 7 tahun, yang berada dalam periode satu tahun sebelum tanggal mulai masuk sekolah dasar hingga sehari sebelum tanggal mulai tersebut), dan yang diakui oleh wali kota setempat sebagai tidak dapat menerima vaksin MR akibat faktor seperti ketidakmerataan distribusi vaksin.
Fase ke-5	Laki-laki yang lahir antara 2 April 1962 hingga 1 April 1979, yang telah menjalani pemeriksaan antibodi hingga akhir tahun fiskal 2024 dan diketahui memiliki antibodi rubela yang tidak memadai, serta diakui oleh wali kota setempat sebagai tidak dapat menerima vaksin MR akibat faktor seperti ketidakmerataan distribusi vaksin. Catatan: Individu yang menjalani pemeriksaan antibodi pada atau setelah tahun fiskal 2025 tidak memenuhi syarat.

◆ Varisela (cacar air)

(1) Penjelasan penyakit

Varisela (cacar air) adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh infeksi awal virus varicella-zoster (selanjutnya disebut VZV). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang paling menular, yang disebarkan melalui kontak langsung, percikan, dan infeksi melalui udara. 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 2-3 pekan (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 atau 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.

Cacar air biasanya sembuh dengan sendirinya dalam waktu sekitar 1 minggu, tetapi dalam kasus yang jarang terjadi dapat disertai dengan ensefalitis, radang paru-paru, atau kelainan fungsi hati. Obat antivirus (seperti asiklovir) dapat digunakan. Infeksi bakteri biasanya dapat

berkembang melalui kulit dan menyebabkan nanah. 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 lebih parah dibandingkan dengan anak-anak.

(2) Vaksin cacar air (Vaksin aktif)

Ini adalah vaksin aktif yang melemahkan VZV. Vaksin ini dikembangkan di Jepang lebih dahulu dibandingkan negara-negara lain di dunia. Sekitar 20% dari mereka yang menerima vaksin ini mengalami kembali cacar air tetapi gejalanya lebih ringan. Vaksin diberikan dua kali demi memastikan infeksi tidak kembali terjadi.

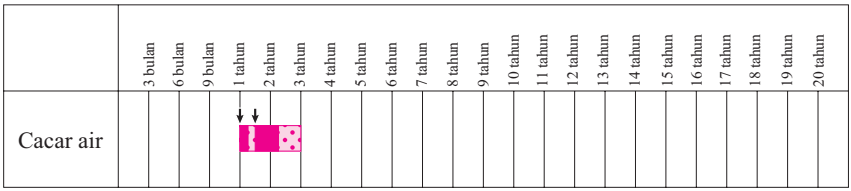
Diketahui bahwa pemberian vaksin dalam waktu 3 hari setelah kontak dengan pasien varicella dapat mencegah gejala penyakit ini. Vaksinasi ini juga digunakan untuk mencegah infeksi yang didapat di rumah sakit.

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 beresiko tinggi (pasien dengan penurunan fungsi kekebalan karena efek pengobatan seperti leukimia akut, sindron neufrotik,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 [edisi ke-6] revisi Desember 2025).

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 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref. 2-5.)

Setelah dimulainya vaksinasi rutin dari bulan Oktober 2014, kejadian kasus cacar air telah menurun. Dapat juga dilakukan vaksinasi barsamaan 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 sebagai periode vaksinasi standar, 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. Anak-anak dengan riwayat cacar air tidak memenuhi syarat untuk mendapatkan vaksinasi rutin.

(3) Waktu vaksinasi



◆ 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.

Satu dari 100-1.000 orang yang telah terinfeksi virus akan mengalami ensefalitis, dll. Beberapa orang mengalami meningitis, sementara yang lainnya mungkin hanya mengalami 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.

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. Pada tahun 2025, dilaporkan 4 kasus. (Institut Keamanan Kesehatan Jepang, Laporan Mingguan Penyakit Menular (IDWR) minggu ke-52 tahun 2025)

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

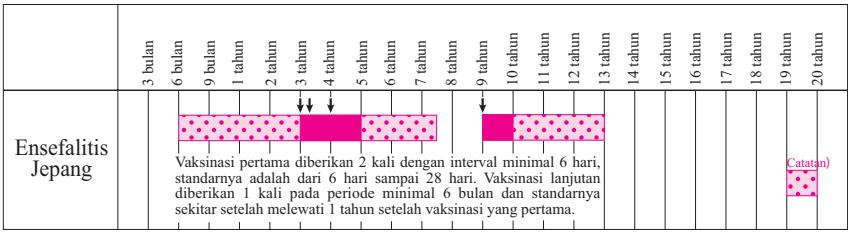
Vaksin ensefalitis Jepang kultur sel kering yang saat ini digunakan di Jepang, adalah virus yang tumbuh dalam sel yang disebut sel Vero, lalu dimurnikan dengan mematikannya (dibuat tidak aktif) dengan formalin.

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 0,0007%. (Data 1 April 2013 - 30 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref. 2-23.)

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) Waktu vaksinasi



Catatan: Bagi anak yang lahir antara tanggal 2 April 1995 dan 1 April 2007 yang belum mendapatkan vaksin tahap 1 atau 2, dapat menerima dosis yang terlewat sebagai vaksinasi rutin, jika berusia di bawah 20 tahun.

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

Orang berusia di bawah 20 tahun yang lahir antara tanggal 2 April 1995 hingga 1 April 2007 yang mungkin belum menerima vaksin tahap 1 (tiga suntikan) dan tahap 2 (satu suntikan), saat penangguhan rekomendasi aktif vaksinasi diberlakukan pada tanggal 30 Mei 2005, memenuhi syarat untuk mengambil langkah-langkah berikut agar berkesempatan mendapat vaksinasi.

a) Bagi yang akan menerima 3 suntikan dari tahap 1 dan tahap 2 (orang yang menerima 1 suntikan vaksinasi awal pada tahap 1 [penerima suntikan pertama]) akan diberikan 2 suntikan vaksin ensefalitis Jepang kultur sel kering. Jeda antar vaksinasi setidaknya 6 hari. Kemudian suntikan keempat, bagi yang berusia minimal 9 tahun, diberikan setelah jeda waktu setidaknya 6 hari setelah suntikan ketiga.

b) Bagi yang akan menerima 2 suntikan dari tahap 1 dan tahap 2 (orang yang menerima dua suntikan vaksinasi awal pada tahap 1 [penerima suntikan kedua]) akan diberikan suntikan ketiga menggunakan vaksin ensefalitis Jepang kultur sel kering setelah jeda

waktu setidaknya 6 hari. Kemudian suntikan keempat, bagi yang berusia minimal 9 tahun, diberikan setelah jeda waktu setidaknya 6 hari setelah suntikan ketiga.

c) Bagi yang akan menerima vaksinasi tahap 2 (orang yang telah menyelesaikan suntikan tahap 1 [penerima suntikan ketiga]) akan diberikan suntikan keempat berupa vaksin ensefalitis Jepang yang berasal dari kultur sel yang telah dikeringkan dengan cara dibekukan untuk orang yang berusia minimal 9 tahun dengan jeda waktu setidaknya 6 hari setelah suntikan ketiga.

d) Orang yang belum menerima vaksinasi tahap 1 dan 2 harus diberikan vaksin ensefalitis Jepang yang berasal dari kultur sel beku dengan dua suntikan (yaitu suntikan pertama dan kedua) dengan selang waktu minimal 6 hari (biasanya 6 hingga 28 hari), diikuti dengan 1 kali vaksinasi lanjutan (booster) minimal 6 bulan (biasanya sekitar 1 tahun) setelah suntikan kedua (yaitu suntikan ketiga), sedangkan suntikan keempat untuk orang yang berusia minimal 9 tahun diberikan dengan satu kali suntikan dengan selang waktu minimal 6 hari setelah suntikan ketiga.

Pada prinsipnya, vaksinasi tidak boleh diberikan pada wanita berusia 13 tahun atau lebih jika mereka sedang hamil atau mungkin hamil, dan hanya dapat diberikan jika manfaatnya dipastikan lebih besar daripada risikonya.

Anda dapat mengajukan pertanyaan mengenai vaksinasi dan mendapatkan informasi terbaru dari pemerintah kota Anda. Tanya Jawab tersedia di situs web Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan: “Tanya Jawab mengenai vaksinasi ensefalitis Jepang” (bahasa Jepang) (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf).

◆ Infeksi virus papiloma manusia (perlindungan terhadap kanker serviks)

(1) Penjelasan penyakit

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 hingga 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi penularan HPV jenis HPV 16 dan 18. Sebagian besar infeksi HPV hilang dengan sendirinya dan virus menjadi tidak terdeteksi. Namun, pada beberapa wanita, dalam waktu beberapa tahun hingga beberapa dekade, terjadi lesi prakanker dan kemudian berkembang menjadi kanker serviks. Penderita Kanker serviks di Jepang ada sekitar 10.000 orang dalam 1 tahun, dan dalam 1 tahun yang dipastikan meninggal ada sekitar 3.000 orang (sumber: “Layanan Informasi Kanker,” Pusat Pengendalian dan Layanan Informasi Kanker, Pusat Kanker Nasional). Selain pemberian vaksin untuk mencegah infeksi HPV, deteksi dini dan pengobatan dini lesi prakanker melalui tes skrining kanker serviks juga dapat mengurangi angka kasus dan angka kematian akibat penyakit ini.

(2) Vaksin HPV (vaksin tidak aktif)

Hingga tahun fiskal 2025, 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 serta vaksin 9-valen (Silgard® 9) yang mengandung tambahan antigen tipe 31, 33, 45, 52, dan 58. Namun, mulai tahun fiskal 2026, hanya vaksin 9-valen yang tersedia untuk vaksinasi rutin. Dari informasi luar negeri, dengan target orang belum terinfeksi HPV, efek pencegahan terhadap gejala kanker dan lesi prakanker menunjukkan efektivitas yang tinggi dari kedua vaksin tersebut. Beberapa negara menganjurkan untuk melakukan vaksinasi sesuai usia sebelum melakukan hubungan seks pertama.

Sebagai reaksi efek samping yang tertulis pada lampiran domestik adalah reaksi sistemik seperti rasa nyeri (83-98%), memerah (30-85%) dan bengkak (25-81%) di bagian yang disuntik, dan demam ringan (3-6%), lemas yang dirasakan oleh anggota badan, tetapi sebagian besar sembuh dalam waktu cepat. (lihat dokumen terlampir berikut: Cervarix® [versi pertama] direvisi pada Desember 2023; Gardasil® [versi kelima] direvisi pada Februari 2026; Silgard® 9 [versi keempat] direvisi pada Februari 2026).

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 0,0054% untuk Gardasil® dan 0,0017% untuk Silgard® 9. (Data sejak awal peluncuran pasar hingga 30 September 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-110, Februari 2026, Ref, 2-8, 2-9, 2-10.)

Walaupun sudah mendapatkan vaksinasi, individu tetap memerlukan skrining kanker serviks secara berkala karena vaksin tidak selalu memberikan imunisasi yang cukup atau tidak melindungi dari tipe HPV yang tidak terkandung dalam vaksin, yang dapat menyebabkan kanker serviks.

a) Vaksin 9-valen harus digunakan untuk pencegahan infeksi human papillomavirus. Vaksinasi diberikan kepada individu sejak hari pertama tahun fiskal saat individu berusia 12 tahun hingga hari terakhir tahun fiskal saat individu berusia 16 tahun. Periode standar vaksinasi adalah sejak hari pertama menginjak usia 13 tahun sampai hari terakhir tahun fiskal tersebut. Salah satu dari dua jadwal harus diikuti (jadwal yang ditunjukkan pada i) harus diikuti hanya ketika memberikan vaksin kepada seseorang antara hari pertama tahun fiskal ketika seseorang menginjak usia 12 tahun dan tanggal individu tersebut berusia 15 tahun pada saat suntikan pertama).

i) Jadwal standarnya yaitu diberikan 2 suntikan dengan jeda waktu 6 bulan. Jika tidak dapat mengikuti jadwal tersebut, diberikan 2 suntikan dengan jeda waktu minimal 5 bulan.

ii) Jadwal standarnya yaitu diberikan 2 suntikan yang diberi jeda 2 bulan, dilanjutkan dengan suntikan lagi dengan jeda waktu minimal 6 bulan setelah suntikan pertama. Jika tidak dapat mengikuti jadwal tersebut, diberikan 2 suntikan dengan jeda waktu setidaknya 1 bulan, dilanjutkan dengan 1 suntikan setelah jeda minimal 3 bulan setelah suntikan kedua.

b) Untuk individu yang telah menyelesaikan suntikan pertama atau kedua menggunakan vaksin bivalen atau tetravalen dan ingin menerima vaksin 9-valen pada atau setelah tahun fiskal 2026, salah satu dari dua jadwal berikut harus diikuti. Perlu diperhatikan bahwa keamanan, imunogenisitas, dan efektivitas pemberian vaksin bivalen atau tetravalen yang dikombinasikan dengan vaksin 9-valen pada individu yang sama telah diklarifikasi sampai tingkat tertentu.

i) Seseorang yang diberi vaksin bivalen atau kuadrivalen untuk suntikan pertamanya diberikan 1 suntikan vaksin 9-valen secara intramuskular setelah selang waktu 2 bulan sejak suntikan pertama, diikuti dengan 1 suntikan vaksin yang sama setelah jeda waktu 6 bulan sejak suntikan pertama. Namun, apabila jadwal tersebut tidak dapat diikuti, orang tersebut diberikan 1 suntikan vaksin 9-valen secara intramuskular setelah jeda waktu 1 bulan sejak suntikan pertama. Kemudian dengan suntikan lain yang diberikan secara intramuskular menggunakan vaksin yang sama setelah jeda waktu minimal 3 bulan dari suntuikan kedua.

ii) Seseorang yang diberi vaksin bivalen atau kuadrivalen untuk suntikan pertama dan suntikan kedua diberikan 1 suntikan vaksin 9-valen secara intramuskular setelah jeda waktu 6 bulan sejak suntikan pertama. Namun, jika jadwal tersebut tidak dapat diikuti, orang tersebut diberikan 1 suntikan vaksin 9-valen secara intramuskular setelah jeda waktu minimal 3 bulan sejak suntikan kedua.

c) Jika jenis vaksin partikel mirip human papillomavirus yang diberikan di masa lalu tidak diketahui, pemilihan vaksin mana yang akan diberikan harus dilakukan setelah dilakukan konsultasi antara penerima vaksin dan dokter dari institusi medis pemberi vaksinasi.

d) Karena setelah vaksinasi pencegahan penularan Human Papillomavirus ada yang pingsan sebagai refleks saraf vagus. Oleh karena itu, untuk mencegah terjatuh atau kecelakaan lain akibat pingsan, anak-anak yang telah divaksinasi harus ditemani dan didampingi oleh orang tua/wali atau petugas kesehatan saat beraktivitas setelah disuntik. Setelah disuntik, mereka harus didudukkan di tempat yang aman untuk menyangga berat badan, diinstruksikan untuk tidak berdiri dan diobservasi selama 30 menit setelah disuntik.

(3) Waktu 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	Vaksin 9-valen	Catatan: Hanya perlu dua suntikan jika suntikan awal dilakukan sebelum usia 15 tahun.																(Catatan)						

(4) Vaksinasi HPV rutin

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 lainya 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 Kementrian 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, sebuah pemberitahuan diterbitkan untuk mengakhiri “penangguhan rekomendasi aktif.” Pada bulan Desember 2021, diterbitkan pemberitahuan yang menyatakan bahwa vaksinasi akan diberikan untuk sementara waktu melebihi usia target vaksinasi rutin pada umumnya (selanjutnya disebut “vaksinasi catch-up”) sebagai tindakan yang ditujukan bagi orang-orang yang kehilangan kesempatan vaksinasi karena penangguhan rekomendasi aktif tersebut. Peraturan Pelaksanaan UU Vaksinasi Pencegahan (Peraturan Pemerintah No. 197 Tahun 1948) direvisi dan telah diberlakukan mulai 1 April 2022.

Untuk memberikan kesempatan vaksinasi yang adil bagi orang-orang yang melewatkan kesempatan vaksinasi akibat penangguhan rekomendasi aktif, sebuah program sementara dilaksanakan mulai tahun fiskal 2022 hingga 31 Maret 2025. Program ini memberikan vaksinasi di luar usia vaksinasi rutin konvensional untuk wanita yang lahir antara tahun fiskal 1997 hingga 2007.

Selain itu, mengingat keterbatasan pasokan yang disebabkan oleh peningkatan permintaan yang signifikan sejak musim panas 2024, telah ditetapkan langkah transisional untuk memastikan bahwa individu yang telah menerima setidaknya satu dosis selama periode vaksinasi catch-up tetap dapat menyelesaikan rangkaian lengkap tiga dosis dengan biaya publik meskipun periode tersebut telah berakhir. Dengan demikian, langkah ini berlaku

bagi perempuan yang lahir antara 2 April 1997 hingga 1 April 2009 yang telah menerima setidaknya satu dosis selama periode tiga tahun dari 1 April 2022 hingga 31 Maret 2025, dan berlaku sejak 1 April 2025 hingga 31 Maret 2026.

Selain itu, WHO dan Asosiasi Medis Jepang telah memosisikan vaksin ini sebagai vaksin yang "diperlukan untuk melindungi wanita dari kanker". Di Jepang, untuk mencegah jenis kanker tertentu pada laki-laki, indikasi vaksin HPV kuadrivalen diperluas hingga mencakup laki-laki pada Desember 2020, dan indikasi vaksin 9-valen juga diperluas pada Agustus 2025, sehingga vaksinasi tersedia bagi laki-laki berusia 9 tahun ke atas (sebagai vaksinasi sukarela). Vaksinasi HPV rutin untuk pria saat ini tengah dikaji.

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/index.html). Silakan periksa informasi terkini dari Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan, atau informasi terkini dari pemerintah kota tempat Anda tinggal.

◆ Infeksi virus RS pada ibu hamil (imunisasi maternal)

(1) Penjelasan penyakit

Virus RS tersebar luas di seluruh dunia, dan diperkirakan lebih dari 50% anak terinfeksi pada usia 1 tahun serta hampir 100% pada usia 2 tahun. Pada infeksi primer, sekitar 20–30% anak mengalami infeksi saluran pernapasan bawah seperti bronkiolitis dan pneumonia. Secara khusus, infeksi pada neonatus dan bayi berusia kurang dari 6 bulan lebih berisiko menjadi berat, dan selain menyebabkan infeksi saluran pernapasan bawah, juga dapat menyebabkan apnea dan ensefalopati akut pada neonatus dan bayi.

Infeksi virus RS merupakan penyakit infeksi serius pada bayi dan anak kecil, yang mencakup sekitar 50% kasus pneumonia dan 50–90% kasus bronkiolitis pada populasi tersebut. Di Jepang, diperkirakan sekitar 120.000 hingga 140.000 anak berusia di bawah 2 tahun didiagnosis mengalami infeksi virus RS setiap tahun, dan sekitar seperempatnya (sekitar 30.000 anak) memerlukan rawat inap. Meskipun seseorang dapat terinfeksi virus RS beberapa kali sepanjang hidupnya, gejala umumnya menjadi lebih ringan pada setiap infeksi berikutnya. Oleh karena itu, anak yang lebih besar dan orang dewasa jarang mengalami penyakit berat; namun, lansia dan individu dengan penyakit penyerta (seperti imunodefisiensi atau penyakit jantung dan paru) dapat mengalami infeksi saluran pernapasan bawah yang berat.

Faktor risiko infeksi saluran pernapasan bawah berat akibat virus RS pada anak meliputi kelahiran prematur, penyakit paru kronis, penyakit jantung bawaan dengan dampak hemodinamik yang signifikan, imunodefisiensi, dan sindrom Down. Pada anak dengan kondisi penyerta tersebut, antibodi monoklonal manusiawi anti-virus RS (palivizumab dan nirsevimab) digunakan untuk mencegah timbulnya infeksi saluran pernapasan bawah akibat virus RS. Namun, meskipun sebagian besar rawat inap akibat infeksi virus RS terjadi pada

anak tanpa kondisi penyerta, antibodi tersebut tidak diindikasikan maupun tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan untuk digunakan pada anak-anak tersebut. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah untuk melindungi seluruh neonatus dan bayi dari infeksi saluran pernapasan bawah terkait virus RS.

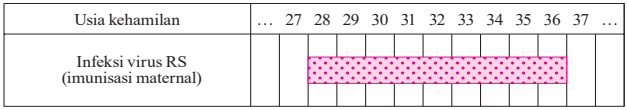
(2) Vaksin virus RS (vaksin tidak aktif)

Pada tahun 1960-an, pengembangan vaksin virus RS yang diinaktivasi dengan formalin pernah dilakukan; namun, vaksinasi pada bayi gagal mencegah infeksi saluran pernapasan bawah berat pada masa bayi dan justru menyebabkan penyakit yang lebih berat saat terjadi infeksi virus RS berikutnya, sehingga upaya tersebut tidak berhasil. Akibatnya, pengembangan vaksin terhadap virus RS sempat terhambat selama bertahun-tahun. Dalam beberapa tahun terakhir, vaksin imunisasi maternal terhadap virus RS telah dikembangkan untuk diberikan kepada ibu hamil guna menginduksi kadar antibodi anti-virus RS yang tinggi pada ibu, yang kemudian ditransfer ke janin sehingga melindungi bayi baru lahir dari infeksi virus RS berat. Pada April 2026, imunisasi maternal menggunakan vaksin virus RS rekombinan ABRYSVO® untuk injeksi intramuskular dimasukkan ke dalam program vaksinasi rutin.

Ibu hamil dengan usia kehamilan antara 28 minggu 0 hari hingga 36 minggu 6 hari memenuhi syarat untuk menerima vaksinasi rutin tersebut. Dalam uji klinis pra-persetujuan, efikasi vaksin dilaporkan sebesar 81,8% pada usia 90 hari dan 69,4% pada usia 180 hari terhadap infeksi saluran pernapasan bawah berat terkait virus RS, serta 57,1% pada usia 90 hari dan 51,3% pada usia 180 hari terhadap infeksi saluran pernapasan bawah terkait virus RS yang memerlukan penanganan medis. Karena efikasi pada bayi yang lahir dalam waktu 14 hari setelah vaksinasi belum ditetapkan, ibu hamil yang diperkirakan akan melahirkan pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter. Pemberian bersamaan dengan vaksin lain dimungkinkan apabila dianggap perlu oleh dokter; namun, data dari luar negeri melaporkan adanya penurunan respons imun terhadap antigen pertusis ketika diberikan bersamaan dengan vaksin yang mengandung antigen protektif terhadap Bordetella pertussis. Oleh karena itu, harap berkonsultasi dengan dokter mengenai interval vaksinasi yang sesuai.

Selain itu, saat mempertimbangkan vaksinasi rutin terhadap virus RS, harap meninjau tindakan pencegahan yang dijelaskan dalam “6. Sebelum anak Anda menjalani vaksinasi” pada halaman 9, dengan menerapkannya sesuai kondisi Anda sendiri, lalu memutuskan apakah akan menerima vaksinasi tersebut.

(3) Waktu vaksinasi



※ Berlaku bagi individu dengan usia kehamilan antara 28 minggu 0 hari hingga 36 minggu 6 hari

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 (beberapa persen hingga puluhan persen). Normalnya, akan sembuh dengan sendirinya dalam hitungan hari, jadi tidak perlu khawatir.

(2) Reaksi efek samping yang berat

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 Adminstrasi 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. Kasus-kasus tersebut akan dievaluasi berdasarkan pendekatan dasar Jepang terkait program bantuan, yaitu bahwa “tidak memerlukan hubungan sebab-akibat medis yang ketat dan bahwa bantuan juga berlaku dalam kasus-kasus di mana kemungkinan gejala yang muncul setelah vaksinasi yang disebabkan oleh vaksinasi tidak dapat dikesampingkan.” Atas dasar ini, maka pasien dianggap memenuhi syarat untuk mendapatkan kompensasi atas kerugian kesehatan berdasarkan Undang-Undang Vaksinasi Pencegahan jika Menteri Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan menyetujuinya.

(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 untuk orang yang mengalami gangguan kesehatan karena vaksinasi

a) Seseorang yang mengalami efek samping dari vaksinasi rutin atau vaksinasi sementara sehingga kemampuannya melakukan aktivitas sehari-hari terganggu akibat gangguan kesehatan bisa mendapatkan kompensasi dari pemerintah berdasarkan Undang-Undang Vaksinasi Pencegahan.

b) Terdapat klasifikasi biaya pengobatan, tunjangan pengobatan, dana pensiun pengurusan anak cacat, dana pensiun cacat, tunjangan kematian, tunjangan pemakaman yang semuanya ditetapkan oleh hukum sesuai dengan tingkat keparahan gangguan kesehatan. Selain tunjangan kematian dan tunjangan pemakaman, akan diberikan bantuan keuangan sampai sembuh atau sampai kondisi kesehatan membaik.

c) Kompensasi dibayarkan kepada pasien apabila gangguan kesehatan yang bersangkutan terbukti disebabkan oleh vaksinasi oleh komite peninjau pemerintah yang terdiri dari para ahli di bidang vaksinasi, pengobatan infeksi, hukum, dan disiplin ilmu terkait, yang akan mendiskusikan hubungan sebab-akibat antara gangguan kesehatan yang bersangkutan dan vaksinasi, yaitu apakah gangguan kesehatan tersebut disebabkan oleh vaksinasi atau faktor lain (infeksi sebelum atau sesudah vaksinasi, atau penyebab lainnya).

d) Apabila menginginkan vaksinasi setelah lewat jangka waktu vaksinasi rutin atau vaksinasi sementara yang ditentukan, vaksinasi tersebut dianggap tidak diatur berdasarkan Undang-Undang Vaksinasi Pencegahan (vaksinasi sukarela). Apabila seorang anak mengalami gangguan kesehatan akibat vaksinasi, maka berdasarkan Undang-Undang Badan Farmasi dan Alat Kesehatan, anak tersebut akan mendapatkan bantuan, akan tetapi subjek dan jumlah ganti rugi berbeda dengan Undang-Undang Vaksinasi Pencegahan.

* Jika perlu pengajuan uang bantuan, silakan konsultasikan dengan Bagian penanggung jawab vaksinasi di tempat tinggal Anda.

* Topik berikut ini mencakup isi yang sebagian dikutip dari “Pedoman Vaksinasi Versi 2026” dari Yayasan Umum Pusat Penelitian Vaksinasi mengenai vaksinasi COVID-19.

[Referensi 1] Virus korona baru (COVID-19)

(1) Gambaran umum penyakit

Pada akhir Desember 2019 dilaporkan merebak wabah pneumonia yang tak jelas asalnya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Pada 9 Januari 2020, diumumkan bahwa virus penyebabnya adalah virus korona baru. Nama internasional penyakit ini diumumkan sebagai COVID-19, sementara virus penyebabnya ditetapkan sebagai severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Karena virus ini diprediksi akan menyebar dengan cepat ke negara-negara lain di seluruh dunia, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan situasi tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (Public Health Emergency of International Concern/PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020. Pada 11 Maret, di tahun yang sama, wabah ini digolongkan sebagai pandemi.

Di Jepang, per 28 Januari 2020, COVID-19 ditetapkan sebagai “Penyakit Menular Khusus” berdasarkan Undang-Undang Pengendalian Penyakit Menular. Dalam UU Kesehatan dan Keselamatan Sekolah dianggap setara dengan Kategori 1 berdasarkan Undang-Undang Pengendalian Penyakit Menular. Pada 13 Maret 2020, Undang-Undang tentang Tindakan Khusus terhadap Novel Influenza, dll., direvisi untuk menetapkan akan dilakukannya tindakan terhadap COVID-19 berdasarkan Undang-undang ini. Pada 9 Desember 2020, COVID-19 menjadi sasaran vaksinasi sementara. Selanjutnya, Jepang dihantam sekitar 8 gelombang wabah hingga Mei 2023. Namun, COVID-19 diklasifikasikan sebagai penyakit menular Kategori 5 berdasarkan Undang-Undang Pengendalian Penyakit Menular dan menjadi subjek pengawasan sentinel dalam pengawasan penyakit menular pada tanggal 8 Mei 2023, saat gelombang kedelapan menunjukkan tanda-tanda penurunan. Oleh karena itu, penyakit ini diklasifikasikan sebagai penyakit menular Kategori 2 berdasarkan Undang-Undang Kesehatan dan Keselamatan Sekolah.

Pada 5 Mei 2023, WHO menyatakan bahwa COVID-19 bukan lagi merupakan PHEIC, meskipun disertai peringatan bahwa penyakit ini masih menjadi ancaman global.

Sejak munculnya strain Omicron, masa inkubasi pada sebagian besar kasus menjadi lebih singkat yaitu 2 atau 3 hari. Jalur penularannya terutama melalui droplet, meskipun penularan lewat udara juga terjadi di ruang tertutup. Infeksi kontak mungkin terjadi tetapi lebih jarang.

Karena ini adalah penyakit pernapasan, gejala yang timbul umumnya adalah demam, sakit tenggorokan, batuk, dll. Pada awal penyebarannya, kasus pada anak-anak hanya sedikit dan tanpa gejala atau gejala yang muncul umumnya ringan. Namun, infeksi pada anak-anak melonjak sejak strain Omicron mendominasi, ditemukan lebih banyak kasus yang mengalami

komplikasi kejang demam dan gejala mirip croup. Anak-anak di bawah usia 2 tahun dan orang-orang dengan penyakit penyerta dianggap berisiko terpapar penyakit yang parah. Tingkat penyakit yang parah dan tingkat kematian yang tinggi terjadi pada lansia.

(2) Efektivitas vaksinasi

Vaksinasi telah terbukti efektif dalam mencegah timbulnya penyakit dan mengurangi tingkat keparahan (termasuk rawat inap) COVID-19, seperti yang telah dikonfirmasi oleh berbagai laporan baik di dalam maupun di luar negeri. Selain itu, reinfeksi bukan merupakan hal yang jarang terjadi bahkan pada individu yang sebelumnya pernah terinfeksi COVID-19. Penelitian telah menunjukkan bahwa vaksinasi dapat memberikan efek perlindungan tambahan terhadap timbulnya penyakit pada kasus-kasus tersebut. Selain itu, pengamatan terhadap semua kelompok usia menunjukkan bahwa efektivitas vaksin dalam mencegah penyakit parah (rawat inap) lebih tinggi daripada efektivitasnya dalam mencegah timbulnya penyakit.

(3) Karakteristik vaksin

Meskipun vaksin COVID-19 sedang dikembangkan di Jepang dan luar negeri, vaksin pertama yang digunakan untuk vaksinasi praktis adalah vaksin mRNA yang mengandung mRNA dari protein spike SARS-CoV-2 yang terenkapsulasi dalam nanopartikel lipid. Vaksin lain yang digunakan secara praktis adalah vaksin vektor virus rekombinan yang menggunakan virus nonpatogen yang membawa protein spike SARS-CoV-2, dan vaksin yang dilemahkan. Di Jepang, vaksin Pfizer mRNA disetujui untuk dipasarkan pada 14 Februari 2021. Vaksinasi sementara berdasarkan Undang-Undang Vaksinasi Pencegahan dimulai pada 17 Februari 2021 bagi petugas kesehatan dan pada 12 April 2021 bagi lansia. Pada tanggal 21 Mei 2021, vaksin mRNA Takeda/Moderna dan vaksin vektor adenovirus simpanse rekombinan AstraZeneca disetujui untuk dipasarkan. Di pusat vaksinasi skala besar, vaksinasi menggunakan vaksin Takeda/Moderna mRNA dimulai pada 24 Mei 2021 bagi lansia, dan vaksinasi di tempat kerja dimulai pada 21 Juni 2021. Vaksinasi dengan vaksin vektor adenovirus simpanse rekombinan AstraZeneca telah berakhir pada akhir September 2022.

Sejak tahun fiskal 2024, COVID-19 telah ditetapkan sebagai penyakit menular Kategori B berdasarkan Undang-Undang Vaksinasi Pencegahan. Sebagai konsekuensinya, vaksinasi rutin (satu kali setiap tahun) dimulai pada Oktober 2024. Untuk vaksinasi rutin musim 2025/26, komposisi antigen vaksin yang akan digunakan telah ditetapkan, sejalan dengan rekomendasi WHO, untuk mencakup “antigen monovalen yang menargetkan JN.1, KP.2, atau LP.8.1, atau antigen yang telah menunjukkan respons antibodi penetral yang luas dan kuat maupun efektivitas terhadap varian garis keturunan JN.1 yang beredar hingga Mei 2025.” Selain itu, XEC, yang informasi mengenai status pengembangan vaksin dan hal terkait lainnya telah dilaporkan oleh produsen, ditetapkan termasuk dalam “antigen yang telah menunjukkan respons

antibodi penetral yang luas dan kuat maupun efektivitas terhadap varian garis keturunan JN.1 yang beredar hingga Mei 2025," dan oleh karena itu dimasukkan ke dalam komposisi antigen yang digunakan di Jepang (Pertemuan Ketiga Health Science Council [Subkomite Vaksinasi dan Vaksin, Subkomite Penelitian, Pengembangan, Produksi, dan Distribusi, serta Subkomite Strain Produksi Vaksin Influenza Musiman dan Vaksin COVID-19: 28 Mei 2025]). Vaksinasi terhadap COVID-19 menggunakan vaksin yang disesuaikan dengan varian yang beredar diharapkan dapat menghasilkan titer antibodi penetral yang lebih tinggi, sehingga tidak hanya meningkatkan perlindungan terhadap penyakit yang serius, tetapi juga meningkatkan pencegahan terhadap infeksi bergejala. Berdasarkan temuan ilmiah ini, setelah berdiskusi dengan dewan penasihat, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan telah memutuskan untuk meninjau kembali jenis vaksin COVID-19 (yaitu jenis yang termasuk dalam vaksin) yang digunakan untuk imunisasi rutin setiap tahun.

(4) Tindakan pencegahan untuk suntikan

Saat ini, semua vaksin COVID-19 diberikan secara intramuskular. Perlu dilakukan pengecekan usia penerima vaksin terhadap jenis vaksin sebelum dilakukan penyuntikan.

Saat ini, individu yang berusia 65 tahun ke atas, serta mereka yang berusia 60 hingga 64 tahun dengan kondisi kesehatan tertentu dinyatakan memenuhi syarat untuk mendapatkan vaksinasi rutin.

(5) Efek samping

Beberapa gejala yang telah diidentifikasi, meliputi nyeri di bekas suntikan, rasa tidak enak badan, sakit kepala, dan demam, tetapi sebagian besar bersifat ringan hingga sedang. Tidak terindentifikasi adanya masalah keamanan yang signifikan berdasarkan informasi yang diperoleh hingga saat ini. Ada juga laporan yang menunjukkan bahwa kejadian efek samping lebih rendah pada orang usia tua. Di Jepang, beberapa kasus miokarditis dan perikarditis yang diklasifikasikan sebagai Brighton Collaboration level 1 hingga 3 telah dilaporkan, terutama di kalangan pria muda. Di Jepang, syok anafilaksis telah dilaporkan sebagai reaksi efek samping yang serius. Penerima vaksin harus tetap berada di lokasi dan diawasi minimal 30 menit setelah vaksinasi, dan harus mencari pertolongan medis apabila terjadi gejala seperti nyeri dada, jantung berdebar, kesulitan bernapas, atau bengkak dalam beberapa hari pascavaksinasi.

[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 Farmasi dan Alat Kesehatan) tentang Pemeliharaan Kualitas, Keefektifan, dan Keamanan Farmasi, Alat Kesehatan, dll.

Vaksinasi sukarela mencakup vaksinasi untuk mencegah influenza musiman, infeksi COVID-19, herpes zoster (vaksinasi rutin untuk orang dewasa mulai usia 65 tahun), gondongan, hepatitis A, demam kuning, rabies, tetanus, infeksi meningokokus, herpes zoster (cacar ular), infeksi virus RS (vaksinasi rutin untuk ibu hamil dengan usia kehamilan antara 28 minggu 0 hari hingga 36 minggu 6 hari), ensefalitis akibat kutu, demam tifoid, dan Mpox, serta vaksinasi rutin yang diberikan di luar rentang usia atau periode yang memenuhi syarat.

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

Jika seorang anak mengalami gangguan kesehatan akibat vaksinasi sukarela, ia mungkin memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan sesuai dengan Undang-Undang Badan Farmasi dan Alat Kesehatan; Namun, subjek dan jumlah kompensasi akan berbeda dengan Undang-Undang Vaksinasi Pencegahan (vaksinasi rutin).

* Jika perlu pengajuan uang bantuan, silakan konsultasikan dengan Bagian penanggung jawab vaksinasi di tempat tinggal Anda.

◇ Vaksin influenza musiman (Vaksin non aktif, Vaksin intranasal aktif)

Vaksinasi influenza musiman (vaksin tidak aktif) untuk lansia ditetapkan sebagai vaksinasi rutin sesuai dengan Perintah Penegakan Undang-Undang Vaksinasi Pencegahan, 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

Ada dua jenis vaksin: satu adalah vaksin tidak aktif yang dibuat dengan menginokulasi

masing-masing 2 garis keturunan influenza musiman tipe A (H1N1 dan H3N2) dan 1 tipe B (Victoria) ke dalam membran korioallantoik telur ayam yang telah menjadi embrio, dibiarkan berkembang biak, mengekstraksi hemaglutinin dari permukaan virus dengan eter, dan menonaktifkannya dengan formalin; vaksin lainnya adalah vaksin semprot intranasal hidup yang dilemahkan (mengandung dua jenis virus A dan satu jenis virus B [garis keturunan Victoria]) untuk individu berusia 2 hingga di bawah 19 tahun. Tidak ada perbedaan yang signifikan terkait efektivitas vaksin influenza tidak aktif dan vaksin intranasal aktif, dan keduanya tidak memiliki risiko efek samping yang signifikan. Setiap tahun, keputusan mengenai jenis virus yang akan dimasukkan ke dalam vaksin influenza musiman dibuat berdasarkan penilaian epidemiologi dan virologi.

Ada beragam laporan mengenai efektivitas vaksin influenza pada bayi dan anak kecil. Dalam studi musim 2015/16 pada anak di bawah usia 6 tahun, efektivitas vaksin influenza dalam mencegah penyakit dilaporkan sebesar 60%. Vaksin influenza sampai batas tertentu dianggap efektif dalam mencegah timbulnya penyakit serta mencegah penyakit parah dan kematian apabila timbul gejala. (Dikutip dari situs web Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan dan Kesejahteraan, Tanya Jawab Vaksin Influenza [Musiman] [Q1].) Terkait vaksin influenza hidup yang dilemahkan intranasal, Japan Pediatric Society menyatakan bahwa, karena vaksin ini diberikan melalui intranasal dan terdapat kemungkinan penularan horizontal virus vaksin melalui droplet atau kontak, penggunaan vaksin influenza HA inaktif direkomendasikan bagi individu dengan asma yang lebih berat atau yang menunjukkan gejala mengi, serta bagi wanita menyusui dan individu yang melakukan kontak dekat dengan orang dengan gangguan imun.

Di dalam proses pembuatan vaksin influenza musiman menggunakan telur berembrio, tetapi komponen telur tersebut dibuang pada tahap pemurnian. Namun, pada saat mengvaksinasi 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 0,00011%. (Data 1 Oktober 2024 - 31 Maret 2025. Sumber: Dari Dokumen Kelompok Studi Efek Samping, Sub-komite Vaksinasi dan Vaksin, Dewan Ilmu Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan ke-107, Juli 2025, Ref. 2-31.)

◇ Vaksin gondongan (vaksin aktif)

(1) Penjelasan penyakit

Gondongan disebabkan oleh virus gondongan dan disebarkan melalui percikan air liur atau infeksi kontak. Virus ini berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh, menyebabkan lesi di berbagai organ dalam. 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 memperlihatkan pembengkakan dengan batas yang tidak jelas dan seragam, serta terasa nyeri. Kelenjar submandibula dan/atau kelenjar sublingual juga dapat mengalami pembengkakan, dan mungkin juga disertai dengan demam, ketika anak-anak yang lebih tua atau orang dewasa terjangkit penyakit ini, gejalanya cenderung lebih kentara, dan frekuensi komplikasi meningkat. Komplikasi yang paling umum adalah meningitis aseptik, dengan frekuensi diagnostik yang dilaporkan berkisar antara 1% hingga 10%. Meskipun jarang, komplikasi lain yang dapat terjadi adalah ensefalitis dan pankreatitis. Pada pria pasca-pubertas, orkitis dapat terjadi, sedangkan pada wanita, ooforitis dapat terjadi. Perlu diperhatikan secara khusus risiko gangguan pendengaran akibat gondongan, yang mungkin sulit diobati.

(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 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 meningitis aseptik dinyatakan sebesar 13,4 per 100.000 vaksinasi (lihat sisipan kemasan, Januari 2026 [edisi ke-4]); namun, meskipun frekuensinya bervariasi menurut usia, dilaporkan rendah, yaitu kurang dari 0,1%. 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 3-6 tahun, bisa diberikan vaksinasi vaksin MR periode ke-1, vaksin cacar air yang ke-1, tambahan vaksin kombinasi 5-in-1 DPT-IPV-Hib, pneumokokus pediatrik, 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. Selain itu, Japan Pediatric Society merekomendasikan pemberian dosis kedua bersamaan dengan pemberian vaksin MR tahap 2 untuk meningkatkan efektivitas pencegahan.

[Referensi 3] Kartu pra-pemeriksaan vaksinasi

Harap memeriksa format kartu pra-pemeriksaan vaksinasi sebagaimana disediakan oleh pemerintah kota Anda atau pada situs web Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan.

(Juga tersedia pada situs web Pusat Penelitian Vaksinasi; lihat kode QR.)

[Referensi 4] Survei kondisi kesehatan setelah vaksinasi

Tabel ini merangkumdata numerik mengenai gejala representatif setelah vaksinasi yang mungkin terjadi dengan frekuensi relatif tinggi, berdasarkan laporan ringkasan survei kesehatan setelah vaksinasi tahun 2024 dari Kementerian Kesehatan, Ketenagakerjaan, dan Kesejahteraan. Data tersebut mencakup vaksinasi tunggal maupun vaksinasi 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 2024

*Mencakup semua tingkat kasus selama periode survei (28 hari). (Khusus untuk BCG, periode survei adalah 4 bulan.)

Jenis vaksinasi*	Jumlah survei (orang)	Demam seluruh tubuh (%)	Dalam kisaran suhu 37,5°C – 38,4 °C (%)	Dalam kisaran suhu 38,5 °C atau lebih (%)	Reaksi efek samping lokal (%)
DPT-IPV tahap 1 dosis pertama (primer) *1	1	0,0	0,0	0,0	0,0
DPT-IPV tahap 1 dosis kedua (primer) *1	1	0,0	0,0	0,0	0,0
DPT-IPV tahap 1 dosis ketiga (primer) *1	6	0,0	0,0	0,0	16,7
DPT-IPV Fase 1 Tambahan	408	9,6	3,7	5,9	5,6
DPT-IPV- Hib tahap 1 dosis pertama (primer)	477	9,2	6,3	2,9	2,7
DPT-IPV-Hib tahap 1 dosis kedua (primer)	343	10,2	8,2	2,0	8,5
DPT-IPV-Hib tahap 1 dosis ketiga (primer)	306	7,5	5,6	2,0	4,6
DPT-IPV-Hib Fase 1 Tambahan	44	20,5	9,1	11,4	4,5
DT Fase ke-2	592	2,7	1,2	1,5	7,3
MR Fase ke-1	412	16,7	4,6	12,1	2,2
MR Fase ke-2	358	4,5	2,0	2,5	1,4
Ensefalitis Jepang tahap 1 dosis pertama (primer)	343	9,3	3,8	5,5	0,6
Ensefalitis Jepang tahap 1 dosis kedua (primer)	253	4,7	2,4	2,4	1,6
Ensefalitis Jepang Fase 1 Tambahan	310	5,2	1,9	3,2	0,6
Ensefalitis Jepang Fase 2	319	4,1	1,6	2,5	3,4
Hib fase 1 dosis ke-1 *1	16	12,5	12,5	0,0	0,0
Hib fase 1 dosis ke-2 *1	13	0,0	0,0	0,0	0,0
Hib fase 1 dosis ke-3*1	12	0,0	0,0	0,0	0,0
Hib Tambahan	330	13,9	5,2	8,8	3,6
Pneumokokus pediatrik tahap 1 dosis ke-1	365	12,6	9,3	3,3	7,1
Pneumokokus pediatrik tahap 1 dosis ke-2	279	13,6	9,7	3,9	7,2
Pneumokokus pediatrik tahap 1 dosis ke-3	267	10,5	6,7	3,7	9,0
Pneumokokus anak Tambahan	309	15,9	5,5	10,4	12,9
Cacar air dosis ke-1	460	11,7	4,6	7,2	2,6
Cacar air dosis ke-2	422	7,8	4,5	3,3	1,7
Hepatitis B dosis pertama (primer)	345	7,2	6,1	1,2	1,7
Hepatitis B dosis kedua (primer)	257	10,5	5,8	4,7	8,9
Hepatitis B dosis ketiga (primer)	339	3,8	1,2	2,7	3,5

*1 Karena vaksinasi rutin DPT-IPV-Hib dimulai pada April 2024, jumlah respons sangat sedikit.

Jenis vaksinasi*	Jumlah survei (orang)	Demam seluruh tubuh (%)	Dalam kisaran suhu 37,5°C – 38,4 °C (%)	Dalam kisaran suhu 38,5 °C atau lebih (%)	Diare (%)
Rotavirus tahap 1 dosis ke-1	563	7,8	5,0	2,8	3,9
Rotavirus tahap 1 dosis ke-2	389	7,2	4,6	2,6	4,4
Rotavirus tahap 1 dosis ke-3	106	5,7	2,8	2,8	8,5

Jenis vaksinasi	Jumlah survei (orang)	Limfadenopati (%)	Ekaim (%)	Jumlah semua gejala (%)
BCG	759	0,0	0,0	0,0

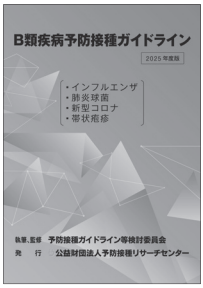
Jenis vaksinasi*	Jumlah survei (orang)	Reaksi efek samping lokal (%)	Rasa tidak enak badan (%)	Sakit kepala (%)	Jumlah semua gejala (%)
HPV dosis ke-1	435	5,3	2,8	3,2	9,7
HPV dosis ke-2	547	3,1	2,4	2,6	6,9
HPV dosis ke-3	179	3,4	2,8	1,7	6,1

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

1 [Panduan Vaksinasi]

Edisi revisi Maret 2026 (ukuran A5)
Buku panduan terkait informasi medis dan peraturan mengenai vaksinasi bagi tenaga medis dalam praktiknya untuk melakukan vaksinasi yang aman dan tepat.

2 Pedoman Vaksinasi untuk Penyakit Kategori B

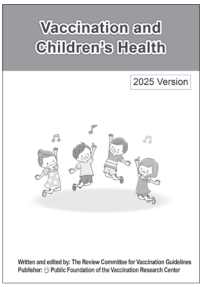


Edisi revisi 2025 (ukuran A5)
Tinjauan informasi medis dan peraturan mengenai vaksinasi rutin untuk influenza, infeksi pneumokokus pada lansia, Infeksi COVID-19, dan herpes zoster.

3 [Pentingnya Vaksinasi]

Versi 2025 (ukuran A4)
Disusun sebagai kontribusi dalam tugas dokter dan penanggung jawab vaksinasi pemerintahan kota yang melaksanakan vaksinasi.

4. Edisi bahasa asing [Vaksinasi dan Kesehatan Anak]



Edisi revisi Maret 2025
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 buklet (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 (7 bahasa)
Bahasa Arab, Italia, Jerman, Prancis, Mongolia, Rusia, Ukraina.

5 Pelajari tentang vaksinasi bersama anak-anak Anda

Dengan disertai komik yang ditujukan bagi anak-anak dan panduan yang ditujukan bagi orang orang tua/wali, buku satu ini akan membuat Anda lebih memahami vaksinasi.

Daftar Anggota Komite Peninjau untuk Pedoman Vaksinasi

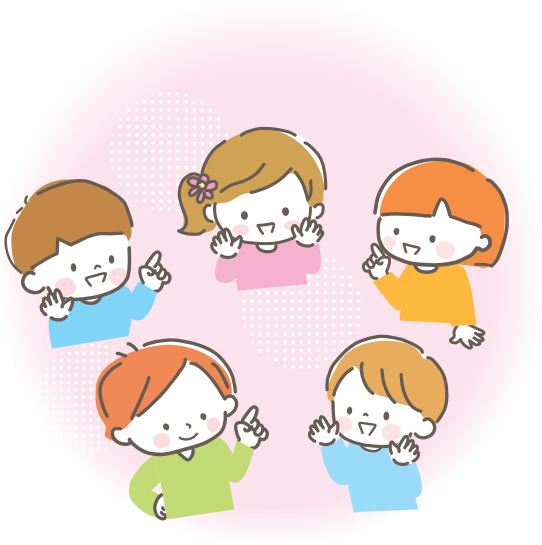
	Nama	Institusi/Jabatan
	Tetsu Isobe	Profesor Sekolah Hukum Universitas Keio
○	Kenji Okada	Professor Tamu, Sekolah Keperawatan Fukuoka Kepala, Pusat Vaksinasi, Rumah Sakit Sekolah Tinggi Kedokteran Gigi Fukuoka
◎	Nobuhiko Okabe	Penasihat Kawasaki City Institute for Public Health
	Hajime Kamiya	Profesor, Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Kerja, Sekolah Pascasarjana/Fakultas Kedokteran Universitas Mie
	Yoichi Sasamoto	Anggota Dewan Eksekutif di the Japan Medical Association
	Sayaka Takanashi	Direktur Kantor 1, Departemen Penelitian Imunisasi, Institut Nasional Penyakit Menular, Institut Keamanan Kesehatan Jepang
	Keiko Taya	Direktur Lembaga Kesehatan Masyarakat Prefektur Kanagawa
	Osamu Tokunaga	Direktur Departemen Pediatri Organisasi Rumah Sakit Nasional RS Minami Kyoto
	Kuniko Nakayama	Presiden/Direktur My Family Clinic Gamagori, Asosiasi Medis Mefa Jinaikai
	Mitsuaki Hosoya	Profesor, Departemen Perinatologi dan Pediatri untuk Dukungan Medis Regional, Universitas Kedokteran Fukushima
	Masago Minami	Direktur Pelaksana Urusan Survei dan Penelitian, Kantor Pusat Tokyo Yomiuri Shimbun
	Shunichiro Yokota	Penasihat, Asosiasi Medis Odawara Direktur Klinik Anak Yokota
	Hiroshi Watanabe	Direktur, Teikyo University Health Service Center For The Elderly

Tanda ◎: Ketua, ○: Wakil Ketua (Sesuai dengan suku kata bahasa Jepang, gelar diringkas)

Per Maret 2026

Yayasan Umum Pusat Penelitian Vaksinasi

14-1, Nihonbashi Odenmacho, Chuo-ku, Tokyo 103-0011, Jepang
Telp. : (03) 6206-2113 Faks.: (03) 5643-8300
https://www.yoboseshu-rc.com

(Edisi pertama : September 1994)
(Reorganisasi ke-1, Cetakan ke-1: 1995)
(Reorganisasi ke-1, Cetakan ke-4: 1998)
(Reorganisasi ke-1, Cetakan ke-5: 2002)
(Edisi revisi : November 2003)
(Reorganisasi: 2005)
(Edisi revisi : Maret 2006)
(Edisi revisi : Maret 2007)
(Edisi revisi : Maret 2008)
(Edisi revisi : Maret 2009)
(Edisi revisi : Maret 2010)
(Edisi revisi : Maret 2011)
(Edisi revisi : Maret 2012)
(Edisi revisi : April 2013)
(Edisi revisi : April 2014)
(Edisi revisi : April 2015)
(Edisi revisi : April 2016)
(Edisi revisi : April 2017)
(Edisi revisi : Maret 2018)
(Edisi revisi : Maret 2019)
(Edisi revisi : Maret 2020)
(Edisi revisi : Maret 2021)
(Edisi revisi : Maret 2022)
(Edisi revisi : Maret 2023)
(Edisi revisi : Maret 2024)
(Edisi revisi : Maret 2025)
(Edisi revisi : Maret 2026)

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