



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kapling No. 4 - 9
Jakarta 12950

Telp. 5201590 (Hunting)

PROSEDUR TETAP NOMOR HK.02.04/D/II.4/220/2009

TENTANG VAKSINASI MENINGITIS MENINGOKOKUS DAN PENERBITAN INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION (ICV) BAGI JEMAAH IBADAH UMROH

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan Nota Diplomatik dari Kedutaan Besar Kerajaan Saudi Arabia di Jakarta dengan Surat Dirjen Protokol dan Konsuler No.588/PK/VI/06/61 tanggal 7 Juni 2006 yang antara lain memuat tentang persyaratan pemberian Vaksinasi Meningitis (ACYW 135) sebagai prasyarat mendapatkan visa haji dan umroh perlu dilengkapi dengan bukti vaksinasi yaitu International Certificate of Vaccination (ICV).

Selama ini belum ada peraturan/kebijakan yang mengatur pelaksanaan vaksinasi Meningitis meningokokus bagi jemaah ibadah umroh, karena itu dipandang perlu untuk menetapkan suatu prosedur tetap tentang pelaksanaan vaksinasi Meningitis meningokokus dan penerbitan ICV bagi jemaah ibadah umroh.

II. LANDASAN HUKUM

1. Undang Undang No.13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji;
2. Undang-Undang No.4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
3. Undang-Undang No.1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut;
4. Undang-Undang No.2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara;
5. Peraturan Pemerintah No.13 tahun 2009 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.356/MENKES/PER/IV/2008 tentang Organisasi & Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;
7. Peraturan Pemerintah No.40 tahun 1991 tentang Pedoman Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.424/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Upaya Kesehatan Pelabuhan dalam rangka Karantina Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 131/Menkes/Per/III/1984 tentang Pengamanan Kesehatan Perjalanan Peserta Umrah;
10. Instruksi Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan No.HK.07.01/D/II.4/217/2008 tentang Pemberlakuan Kartu ICV baru;
11. International Travel and Health 2008
12. International Health Regulations (IHR) 2005

III. VAKSINASI MENINGITIS MENINGOKOKUS BAGI JEMAAH IBADAH UMROH :

III.1. INSTITUSI PELAYANAN VAKSINASI :

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi berkoordinasi dengan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan di wilayah kerjanya untuk mengusulkan kepada Menteri Kesehatan tentang penunjukkan Institusi Pelayanan Kesehatan selain KKP sebagai pelaksana vaksinasi Meningitis meningokokus bagi jemaah ibadah umroh.

III.2. PERENCANAAN & PENGADAAN VAKSIN:

Pengadaan Vaksin Meningitis meningokokus (ACYW 135) untuk jemaah ibadah umroh diselenggarakan oleh masing-masing Institusi Pelayanan Pelaksana Vaksinasi .

III.3. SARANA DAN PRASARANA

a. RUANG VAKSINASI

berisi : meja periksa, meja instrumen, tirai penutup.

b. PERALATAN :

1. Tensimeter dan stethoscope
2. Thermometer
3. Alat penghancur jarum suntik
4. Coldchain
5. Coolbox
6. Ice pack
7. Nierbeken
8. Pinset serurgis
9. Gunting

c. BAHAN :

1. Vaksin
 2. Adrenalin
 3. Infus set, Abbocath
 4. Cairan Nacl 0,9 % atau RL
 5. Kapas
 6. Alkohol 70%
 7. Disposable Syringe 1 cc dan 3 cc
 8. Handscoen
 9. Plester, Tabung O2, isi, regulator beserta Facemask
- } Bahan penanggulangan syok anafilaksis

d. FORMULIR:

1. Formulir permohonan vaksinasi,
2. Form status pasien,
3. Surat Keterangan kontra indikasi Vaksinasi (Bahasa Inggris)
4. Buku ICV

III.4 JENIS KEGIATAN DAN LANGKAH-LANGKAH

a. JENIS KEGIATAN:

1. Pemeriksaan Kesehatan
2. Pemberian Vaksinasi
3. Penerbitan buku ICV

b. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

1. Pemohon vaksinasi mendaftar di loket pendaftaran;
2. Pemohon vaksinasi diarahkan menuju ruangan pelayanan vaksinasi;
3. Pemohon vaksinasi mengisi formulir permohonan Vaksinasi yang meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, No Telp, No.Pasport, *Negara tujuan, jenis vaksinasi, nama dan alamat agen perjalanan. Selain itu formulir ini juga berisi bahwa pemohon telah mengetahui informasi tentang vaksinasi dan kemungkinan efek sampingnya. Untuk wanita usia subur, perlu dilengkapi data bahwa pada saat pemeriksaan dilakukan, pemohon tidak dalam keadaan hamil. Kemudian formulir ditandatangani oleh pemohon. Selain sebagai alat administrasi, formulir ini juga berfungsi sebagai *Inform Consent*;
4. Petugas mencatat identitas pemohon ke dalam buku registrasi khusus vaksinasi yang meliputi: Nomor buku ICV, Nama, Nomor pasport, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, Negara tujuan, jenis vaksin, tanggal pemberian vaksin dan masa berlaku vaksinasi, Nomor Batch Vaksin dan tanggal kadaluarsanya;
5. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kepada pemohon berupa pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan ini dicatat dalam form status pasien, yang juga berisi tentang riwayat alergi, riwayat vaksinasi dan riwayat penyakit dahulu;
6. Bila ditemukan kontra indikasi atas keterangan dokter ahli, maka pemberian vaksinasi tidak dilakukan, maka kepada pemohon diberikan penjelasan tentang akibat yang mungkin timbul bila tidak mendapatkan imunisasi, dan diberikan surat keterangan secara tertulis;
7. Bila tidak ditemukan kontra indikasi, selanjutnya :
 - a. Vaksinator mencuci tangan dengan sabun, kemudian dilanjutkan dengan memakai handscoen;
 - a. Ambil vaksin yang akan dipakai, lakukan pengecekan vial vaksin untuk memastikan nama jenis vaksin, tanggal kadaluarsa dan warna larutan vaksin;
 - b. Untuk kemasan vaksin yang berbentuk beku kering, dilakukan pencampuran dengan cairan pelarutnya sesuai dengan petunjuk. Kemudian dikocok sampai rata, lalu perhatikan warna larutan vaksin. Warna larutan vaksin yang baik yaitu putih bening/jernih, jika tidak maka berarti larutan vaksin tersebut sudah rusak walaupun belum kadaluarsa, jadi vaksin tersebut tidak dapat digunakan.
 - c. Untuk vaksin multi dosis yang sudah dioplos, maka sebaiknya di habiskan dalam waktu 8 jam, jika sudah lewat batas waktu

tersebut maka efektifitas vaksin sudah berkurang, sisa vaksin tersebut tidak dapat dipakai dan harus dibuang sesuai dengan prosedur;

- d. Kemudian aspirasi larutan vaksin yang sudah siap pakai, lalu ganti jarum suntiknya dengan yang baru. Vaksin sudah siap untuk disuntikkan.
- e. Setelah dilakukan disinfeksi pada kulit dengan kapas air hangat, kemudian dilakukan penyuntikan vaksin. Penyuntikan secara sub kutan yaitu posisi jarum suntik menembus kulit dengan kemiringan 45° (posisi deltoid). Setelah jarum menembus kulit dilakukan aspirasi sedikit untuk memastikan bahwa jarum suntik tidak masuk kedalam pembuluh darah. Selanjutnya dilakukan penyuntikan secara perlahan sampai larutan vaksin habis. Setelah itu jarum dicabut, lalu lubang bekas penyuntikan segera ditutupi dengan kapas dan diplester.
- f. Bila terjadi syok anafilaktik, atasi dengan segera menyuntikkan adrenalin 1:1000 dengan dosis 0,2 s/d 0,3 cc secara intramuskular. Pasang infus dan berikan oksigen. Lanjutkan dengan observasi ketat tanda-tanda vital seperti tensi, nadi dan pernafasan serta kesadaran. Bila sampai terjadi henti nafas dan henti jantung lakukan RJP. Sementara itu siapkan fasilitas ambulan untuk merujuk pasien ke Rumah sakit. Bila dalam 15 menit belum ada perubahan, penyuntikan adrenalin dapat dilakukan lagi seperti sebelumnya.
- g. Setelah semua proses penyuntikan selesai, pisahkan syringe disposable dari sampah medis yang lain untuk kemudian dilakukan penghancuran jarum suntik dengan alat khusus.

III.5. PEMELIHARAAN MUTU VAKSIN

Vaksin Meningitis meningokokus (ACYW 135) yang digunakan adalah yang sudah disetujui oleh WHO, dengan persyaratan :

- a. belum kadaluarsa
- b. tersimpan dengan baik dalam cold chain dengan suhu 2°C s/d 8°C
- c. tidak berubah secara fisik.

III.6. INSTITUSI PENERBITAN ICV

- a. Vaksinasi yang dilakukan di Institusi Pelayanan Kesehatan di luar KKP :
 1. Institusi Pelayanan Kesehatan memberikan Surat Keterangan Vaksinasi Meningitis meningokokus yang memuat nama institusi, nama, tanggal lahir dan jenis kelamin yang bersangkutan; tanggal, bulan dan tahun pelaksanaan vaksinasi; nama vaksin, dosis, No.Batch, masa berlaku vaksin sebagaimana terlampir.
 2. Surat Keterangan Vaksinasi digunakan untuk mendapatkan ICV dari KKP sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.356/MENKES/PER/IV/2008 tentang Organisasi & Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan;

- b. Vaksinasi yang dilakukan di Klinik Kantor Kesehatan Pelabuhan :
1. Buku ICV ditandatangani oleh yang bersangkutan dihadapan petugas vaksinasi, bagi anak-anak tandatangan dapat diwakili oleh orang tua wali, sedangkan bagi yang buta huruf dapat mempergunakan cap jempol jari kanan.
 2. Buku ICV diserahkan pada yang bersangkutan setelah ditandatangani oleh Pejabat KKP yang berwenang berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku (Kepala KKP/ Pejabat yang telah ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan).

III.7. PENARIKAN RETRIBUSI DALAM RANGKA PENERBITAN ICV

- Diatur sesuai ketentuan yang berlaku pada PP No.13 tahun 2009 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak;

IV, PELAPORAN PELAKSANAAN :

- Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan melakukan pendataan dan membuat laporan tentang pelaksanaan vaksinasi Meningitis meningokokus, stok vaksin, dan penerbitan dokumen ICV di wilayah kerjanya;
- Laporan ditujukan kepada Menteri Kesehatan ub. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan setiap bulan pada minggu pertama bulan berikut.

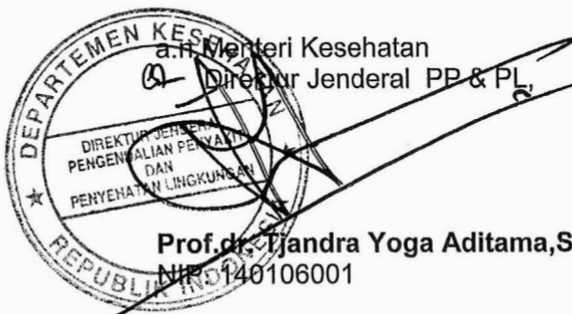
V. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan vaksinasi Meningitis meningokokus dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan

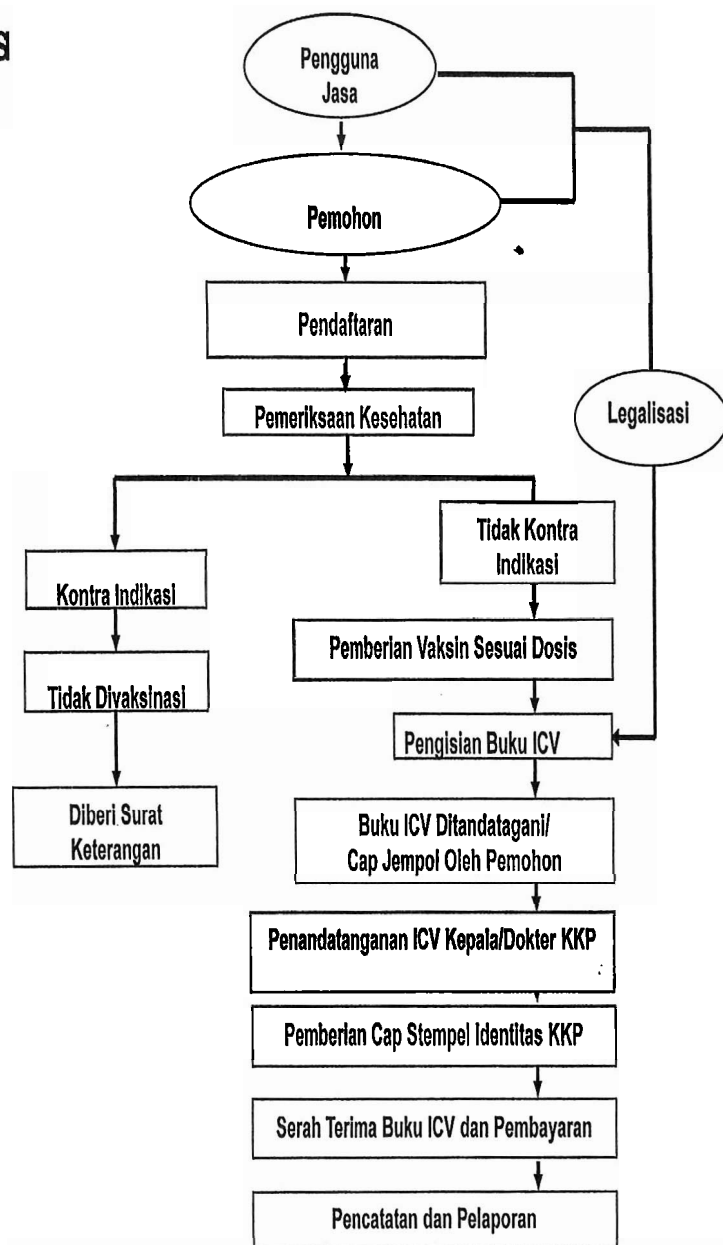
VI. KOORDINASI DAN JEJARING KERJA

1. Administratur Pelabuhan /Bandara
2. Imigrasi
3. Bea Cukai
4. Kedutaan Kerajaan Arab Saudi
5. Biro perjalanan wisata
6. Asosiasi Muslim Penyelenggara Haji dan Umrah RI (AMPHURI)

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 25 Februari 2009


a.n Menteri Kesehatan
Direktur Jenderal PP & PL
Prof. dr. Sjandra Yoga Aditama, SpP(K), MARS, DTM&H, DTCE
NIP. 140106001

ALGORITMA VAKSINASI INTERNASIONAL





Form 1 : Permohonan Vaksinasi

**INSTITUSI PELAKSANA VAKSINASI
RUMAH SAKIT / PUSKESMAS/ POLKLINIK :**

.....

FORMULIR
PERMOHONAN VAKSINASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :
Nomor Pasport :
Tempat Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat/ No. Telp :
Negara Tujuan :
Jenis Vaksinasi :
Nama Travel/Agen :
Alamat Travel/Agen :

Dengan ini memohon agar dapat diberikan vaksinasi kepada saya. Dengan ini saya juga menyatakan bahwa semua informasi yang berhubungan dengan vaksinasi ini telah saya ketahui, termasuk efek sampingnya atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.

Demikianlah permohonan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,2009

Pemohon

(.....)

Form 2 : Surat Keterangan Vaksinasi

**INSTITUSI PELAKSANA VAKSINASI
RUMAH SAKIT / PUSKESMAS/ POLKLINIK :**

.....

SURAT KETERANGAN VAKSINASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa telah dilakukan vaksinasi Meningitis meningokokus (ACYW 135) sesuai prosedur atas pemohon vaksinasi :

Nama :
Tempat / Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat/ No. Telp :
- di Kabupaten :
- di Propinsi :
Jenis Vaksinasi :
No.Batch :
Tgl. Kadaluarsa vaksin :
Nama Pelaksana vaksinasi :

Dengan ini memohon kepada Kantor Kesehatan Pelabuhan..... untuk dapat melakukan penerbitan atau pengesahan bukti vaksinasi berupa International Certificate of Vaccination (ICV) atas nama pemohon yang digunakan untuk kepentingan melaksanakan ibadah umroh.

Demikian surat keterangan vaksinasi ini dibuat sebagai keterangan untuk mendapatkan ICV di Kantor Kesehatan Pelabuhan.

.....,2009

Pelaksana vaksinasi,

Kepala Unit Pelayanan Vaksinasi
.....

(.....)

(.....)