



MOHON BACALAH INFORMASI PENTING DI BAWAH INI DENGAN CERMAT

INFORMASI VAKSIN MENINGITIS MENINGOKOKUS

Pengertian

Meningitis Meningokokus adalah penyakit radang selaput otak dan selaput sumsum tulang yang terjadi secara akut dan cepat menular. Penyakit ini disebabkan oleh kuman Neisseria meningitidis, yang terdiri dari banyak serogroup dan yang sering menyebabkan penyakit adalah serogroup A, C, W-135 dan Y.

- Gejala klinis penyakit: demam (panas tinggi) mendadak, nyeri kepala hebat, mual, muntah dan kaku duduk, ketahanan fisik melemah dan bercak kemerahan di kulit. Pada keadaan lanjut, kesadaran menurun sampai koma serta terjadi pendarahan ekchymosis.
- Lebih dari 5-15% penduduk di negara endemis merupakan carrier tanpa gejala, dengan ditemukannya koloni Neisseria Meningitidis di daerah Nasopharing.
- Puncak infeksi terjadi pada akhir musim dingin dan awal musim semi.
- Seringnya pada pendatang baru dalam barak/asrama/maktab.
- Penularan melalui kontak langsung dengan droplet dari hidung & tenggorokan orang yang terinfeksi.
- Masa inkubasi bervariasi : 2-10 hari, biasanya berkisar 3-4 hari.

Pencegahan

1. Vaksinasi dengan vaksin Meningitis Meningokok Konjugat group A, C, W-135, Y.
2. Disarankan kepada jamaah untuk mengurangi kontak langsung & menghindari terpajan dengan droplet penderita (Pakailah masker).
3. Mengurangi tingkat kepadatan di lingkungan barak/asrama/maktab.

Kontra Indikasi, Efikasi dan Kemungkinan Efek Samping

1. Kontra Indikasi: Wanita hamil, panas tinggi serta bagi mereka yang peka atau alergi terhadap phenol.
2. Efikasi vaksin: 95%.
3. Daya lindung / proteksi kekebalan : 2 tahun, antibody terbentuk 10-28 hari setelah imunisasi, tergantung jenis vaksin meningitis yang di pakai.
4. Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI):
 - a. Reaksi Lokal: nyeri pada tempat suntikan, bercak kemerahan (skin rash), bengkak (swelling).
 - b. Reaksi Sistemik: demam, malaise, sakit kepala dan dapat juga terjadi Syok Anafilaksis.

FORM BIODATA PEMOHON VAKSINASI / ICV

Nama (Sesuai Passport)	: RAYMOND ALMER JANITRA SUBAGIYO	No Urut	:
Nomor Passport	: SEDANG DALAM PROSES	No ICV	:
Tempat, Tanggal Lahir	: SLEMAN , 30 Nov -0001	Usia	: 9 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki - laki	Berat Badan	: 44 Kg
		Tinggi badan	: 136 cm
Pekerjaan	: PELAJAR		
Alamat	: JALAN KALIURANG KM. 4.5 KOMPLEKS SWAKARYA NO. 18 YOGYAKARTA		
No. Telepon	: 08122752285		
Email	: RINIPANTJA@GMAIL.COM		
Negara tujuan	: ARAB SAUDI		
Nama travel/Biro/Agen	: TOTAL NUSA INDONESIA		
Alamat Travel/Biro/Agen	: JL PALAGAN TENTARA PELAJAR KM 8.5 SARIHARJO NGAGLIK SLEMAN DIY		
Tanggal Berangkat	: 30 Nov -0001		

FORM PERNYATAAN & PERMOHONAN VAKSIN / ICV

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenar-benarnya telah membaca dan memahami informasi Vaksinasi di halaman ini, termasuk efek samping atau Kejadian Ikutan Paska Imunisasi dan dengan ini mengajukan permohonan agar dapat diberikan kepada saya vaksin :

Demikian permohonan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 20...

(.....)

HASIL PEMERIKSAAN

Anamnese

Riwayat Penyakit :
.....
.....
Riwayat Alergi :
.....
.....
Riwayat Vaksin :
.....
.....
Hamil/Menyusui : (Ya/Tidak)
Konsultasi Spesialis :
(Bila diperlukan)
Hasil Konsultasi :
(Dilampirkan) :
.....

FISIK

Tekanan Darah : mmHg
Tinggi Badan : Cm
Berat Badan : Kg

Laboratorium

Hb : gr/dl
PP Test : (POSITIF/NEGATIF)
Palpasi : (POSITIF/NEGATIF)

KESIMPULAN : LAYAK/TIDAK LAYAK
No. Batch :
Tanggal Kadaluarsa :



Yogyakarta, 20...

(.....)