



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Jalan Percetakan Negara No. 29 Kotak Pos 223 Jakarta 10560
Telepon (021) 4247608 (*Hunting*) Faksimile (021) 4207807



Nomor : SR.02.06/4/2119 /2017

8 Desember 2017

Lampiran : satu berkas

Hal : Prosedur Pelaksanaan *Outbreak Response Immunization* (ORI) Difteri

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
(dalam daftar terlampir)

Sehubungan dengan adanya laporan Kejadian Luar Biasa Penyakit Difteri di wilayah Saudara, diperlukan upaya penanggulangan segera untuk memutuskan penularan, menurunkan jumlah kasus difteri dan mencegah agar penyakit tersebut tidak semakin meluas diperlukan tindakan *Outbreak Response Immunization* (ORI) dengan vaksin yang mengandung difteri. Untuk itu kami sampaikan prosedur pelaksanaan *Outbreak Response Immunization* (ORI) Difteri (terlampir).

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Direktur Surveilans dan
Karantina Kesehatan,

dr. Jane Soepardi
NIP. 19580923198311201

Tembusan:

1. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

LAMPIRAN

Nomor : SR.02.06/4/ 2119 /2017
Hal : Prosedur Pelaksanaan *Outbreak Response Immunization* (ORI) Difteri
Tanggal : 9 Desember 2017

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten
4. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat
5. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
9. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
10. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
11. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
12. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
13. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang
14. Kepala Dinas Kesehatan Kota Serang
15. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan



Direktur Surveilans dan
Karantina Kesehatan,

dr. Jane Soepardi
NIP. 19580923198311201

Prosedur Pelaksanaan Outbreak Response Immunization (ORI) Difteri Tahun 2017 dan 2018

1. Sasaran ORI adalah anak usia 1 tahun sampai dengan <19 tahun dengan pemberian 3 kali dengan interval 1 bulan dari dosis pertama ke dosis kedua, interval 6 bulan dari dosis kedua ke dosis ketiga tanpa memandang status imunisasi.

2. Vaksin yang digunakan adalah :
 - a. DPT-HB-Hib untuk anak usia 1 tahun sampai dengan <5 tahun
 - b. DT untuk anak usia 5 tahun sampai dengan <7 tahun
 - c. Td untuk anak usia 7 tahun sampai dengan <19 tahun

3. Imunisasi diberikan secara intramuskular di area deltoid lengan kiri dengan dosis 0,5 ml.

4. Lakukan skrining status kesehatan dan kontra indikasi
Anamnesa riwayat penyakit sebelumnya, riwayat alergi, riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini serta lakukan pemeriksaan fisik
Kontraindikasi dan perhatian khusus vaksin DPT-HB-Hib/DT/Td :
 - Riwayat alergi berat terhadap vaksin atau komponen vaksin (anafilaksis)
 - Dalam kondisi sakit

5. Lakukan penyuntikan yang aman
 - Pastikan vaksin yang akan digunakan belum kadaluarsa dan kondisi baik (VVM A atau B, tidak pernah beku atau terendam air).
 - Penyuntikan menggunakan ADS 0,5 ml. Pastikan spuit belum kadaluarsa
 - Keluarkan spuit dari bungkus plastik
 - Kencangkan jarum pada spuit
 - Lepaskan tutup jarum tanpa menyentuh jarum
 - Masukkan jarum ke dalam botol vaksin
 - Tarik torak perlahan-lahan agar larutan vaksin masuk ke dalam spuit dan keluarkan udara yang tersisa dengan cara mengetuk alat suntik dan mendorong torak sampai pada skala 0,5 cc, kemudian cabut jarum dari vial.
 - Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan kapas yang dibasahi dengan air matang. Apabila lengan anak tampak kotor diminta untuk dibersihkan terlebih

dahulu.

- Penyuntikan dilakukan pada area deltoid di lengan kiri atas.
- Dosis pemberian adalah 0,5 ml diberikan secara intramuskular (sudut kemiringan penyuntikan 90°)
- Setelah vaksin disuntikkan, jarum ditarik keluar, kemudian ambil kapas kering baru, lalu ditekan pada bekas suntikan, jika ada perdarahan kapas tetap ditekan pada lokasi suntikan hingga darah berhenti.
- Buang ADS langsung ke dalam safety boks tanpa melakukan penutupan jarum kembali (recapping).

6. Minta anak duduk kembali dan amati sampai 30 menit

- Amati adanya tanda-tanda anafilaksis

Tanda dan Gejala Anafilaktik

Perjalanan Klinis	Tanda dan gejala anafilaksis
Cepat, tanda peringatan awal	<ul style="list-style-type: none">• Gatal pada kulit, kemerahan (rash) dan bengkak sekitar lokasi suntikan• Pusing, rasa hangat• Pembengkakan yang tidak sakit pada bagian tubuh seperti: muka atau mulut.• Muka kemerahan, kulit gatal, hidung tersumbat, bersin, mata berair.• Suara serak, mual, muntah• Pembengkakan pada pada kerongkongan, sulit bernafas, nyeri perut
Lambat, gejala mengancam jiwa	<ul style="list-style-type: none">• Nafas berbunyi mengi (<i>wheezing</i>), nafas berbunyi seperti ngorok, sulit bernafas, pingsan, tekanan darah rendah, denyut nadi lemah dan tidak teratur (<i>irregular</i>)

- Siapkan anafilaktik kit dan SOP untukantisipasi terhadap terjadinya reaksi anafilaktik

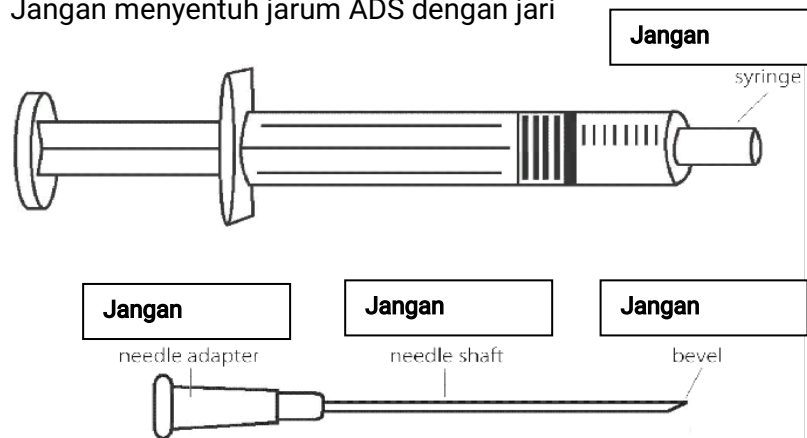
HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN

1. Terkait Prosedur Penyuntikan

- Jangan mengisi jarum suntik dengan vaksin dalam jumlah banyak (prefilling).

Pengisian jarum suntik dilakukan ketika sasaran sudah siap untuk diimunisasi.

- Jangan menyentuh jarum ADS dengan jari



- Jangan membuka karet penutup botol vaksin
 - Jangan menutup kembali jarum dengan penutupnya (recapping)
 - Jangan memeras kapas basah ke dalam wadah air matang yang sedang digunakan
2. Vaksin Td aman diberikan pada wanita hamil
 3. Apabila anak baru mendapat imunisasi difteri, ORI difteri dapat diberikan lagi dengan jangka waktu 1 bulan setelah pemberian imunisasi tersebut.
 4. Bagi orang dewasa (usia 19 tahun ke atas) yang ingin mendapatkan imunisasi difteri, bisa mendapatkan pada fasilitas pelayanan kesehatan secara mandiri (tidak gratis).