



# Vaksin papillomavirus manusia (HPV)

Human papillomavirus (HPV)

## Lembar Informasi Orang Tua

Layanan Kesehatan NSW menawarkan vaksin yang direkomendasikan untuk remaja oleh Dewan Riset Kesehatan dan Medis Nasional dalam program vaksinasi sekolah. Persetujuan yang telah ditandatangani oleh orang tua/wali harus diberikan.

### Langkah Anda selanjutnya:

- Dengan teliti bacalah lembar Informasi ini.
- Jika Anda menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi Papillomavirus Manusia (HPV), isilah Formulir Persetujuan dan berikan Formulir Persetujuan yang telah ditandatangani kepada anak Anda agar dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda tidak ingin anak Anda divaksinasi HPV, jangan memberikan persetujuan.

### T. Apa itu HPV dan bagaimana HPV ditularkan?

Papillomavirus Manusia (HPV) adalah virus yang umumnya menyerang baik wanita maupun pria. HPV ditularkan melalui kontak genital (kelamin) pada saat berhubungan kelamin dengan seseorang yang mengidap virus ini. Virus ini masuk melalui celah kecil di kulit dan tidak ditularkan melalui darah atau cairan tubuh lainnya. Kondom memberikan proteksi terbatas, karena kondom tidak menutupi seluruh kulit kelamin.

Tidak semua jenis HPV akan menimbulkan gejala yang terlihat. Banyak orang dengan infeksi HPV tidak menyadarinya.

Beberapa jenis HPV dapat menyebabkan kutil di bagian tubuh mana pun. Ini termasuk area kelamin (vulva, vagina, serviks, penis, skrotum, anus, dan perineum). Kutil biasanya tidak menyakitkan, tetapi kadang-kadang menyebabkan rasa gatal atau tidak nyaman. Jenis HPV yang menyebabkan kutil disebut 'risiko rendah' karena tidak terkait dengan kanker.

Jenis HPV lainnya disebut 'berisiko tinggi' karena dapat menyebabkan tumbuhnya sel prakanker. Sel-sel ini dapat berubah menjadi kanker jika tidak diobati.

HPV risiko tinggi menjadi penyebab 5% dari seluruh kanker di seluruh dunia, termasuk:

- hampir semua kasus kanker serviks
- 90% kanker dubur
- 78% kanker vagina
- 60% kanker oropharyngeal (kanker di bagian belakang tenggorokan, lidah, dan amandel)
- 25% kanker vulva
- 50% kanker penis

Vaksinasi terhadap pria akan mencegah kutil kelamin dan kanker pria dan yang lebih penting, juga akan membantu melindungi wanita dari kanker serviks.

### T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin bekerja dengan cara memicu sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tertentu. Jika orang yang sudah divaksinasi terinfeksi virus tersebut, sistem kekebalannya akan dapat menanganinya dengan lebih efektif, mencegah perkembangan penyakit tersebut atau mengurangi tingkat keparahannya secara signifikan.

### T. Vaksin mana yang akan digunakan?

Vaksin HPV baru yang melindungi terhadap 9 tipe HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 58)

### T. Berapa banyak dosis HPV yang dibutuhkan anak saya?

Penelitian internasional menunjukkan bahwa satu dosis vaksin HPV memberikan perlindungan yang sama dengan paket dua dosis. Berdasarkan bukti ini, Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI) (Grup Penasihat Teknis Australia untuk Imunisasi) merekomendasikan agar Australia melakukan transisi ke jadwal vaksin HPV satu dosis pada tahun 2023.

Beberapa remaja yang mengalami kondisi immunocompromised (gangguan sistem kekebalan) secara signifikan direkomendasikan untuk mendapatkan tiga dosis vaksin HPV. Jadwal 3 dosis memerlukan selang waktu 2 bulan antara dosis 1 dan dosis 2, dan 4 bulan antara dosis 2 dan dosis 3.

Penderita immunocompromise yang signifikan didefinisikan sebagai orang-orang dengan:

- imunodefisiensi primer atau sekunder (defisiensi menyeluruh atau parsial anti-bodi limfosit B dan limfosit T)
- infeksi HIV
- penderita kanker
- transplantasi organ
- penyakit autoimun
- terapi immunosupresif yang signifikan (tidak termasuk asplenia atau hiposplenia).

#### T. Bagaimana dengan remaja yang sudah mendapat satu dosis?

Siswa yang sudah mendapatkan satu dosis vaksin HPV tidak lagi membutuhkan dosis kedua. Mereka dianggap sudah menerima vaksinasi sesuai jadwal dan divaksinasi penuh.

Skrining serviks teratur (yang sebelumnya disebut Pap smears) masih penting bagi wanita yang sudah divaksinasi, karena vaksin HPV tidak melindungi terhadap semua tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks. Semua wanita dari usia 25 tahun yang pernah aktif secara seksual harus menjalani tes Skrining Serviks setiap 5 tahun, terlepas dari status vaksinasi HPV mereka.

#### T. Siapa yang harus divaksinasi?

Semua siswa di Kelas 7 dan Intensive English Centre (Pusat Bahasa Inggris Intensif) dari usia 12 tahun harus menerima jadwal satu dosis vaksin HPV. Untuk informasi lebih lanjut, hubungi pusat kesehatan masyarakat lokal Anda di 1300 066 055.

#### T. Siapa yang tidak boleh divaksinasi?

Vaksin HPV tidak boleh diberikan kepada orang yang:

- sedang atau mungkin hamil
- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan satu dosis vaksin sebelumnya
- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan suatu komponen vaksin (tercantum di bawah ini)
- memiliki riwayat anafilaksis terhadap ragi

#### T. Seberapa efektifkah vaksin ini?

Vaksin ini melindungi terhadap tipe HPV berisiko-tinggi yang menyebabkan 90 persen kanker serviks pada wanita dan juga melindungi terhadap tipe HPV lainnya yang menyebabkan kanker pada pria.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa vaksin tersebut masih menawarkan perlindungan mendekati 100% lebih dari 10 tahun setelah diberikan. Sejak diperkenalkannya program vaksinasi HPV Nasional (pada tahun 2007 untuk perempuan dan tahun 2013 untuk laki-laki) kejadian:

- kelainan serviks tingkat tinggi pada kelompok usia yang memenuhi syarat vaksin menurun hampir 50%
- kutil kelamin pada orang muda (di bawah 21 tahun) berkurang sebesar 90%.

Karena kanker serviks biasanya berkembang selama lebih dari 10 tahun atau lebih, peran vaksin dalam mengurangi kanker serviks tidak akan terlihat selama beberapa waktu.

Angka kejadian kanker serviks telah menurun secara signifikan sejak Program Skrining Serviks Nasional dimulai pada tahun 1991 dan program vaksin nasional Human Papilloma Virus (HPV) diperkenalkan pada tahun 2007.

#### T. Bagaimana jika saya lebih suka menunggu sampai anak saya lebih tua?

Vaksinasi HPV paling efektif jika diberikan kepada remaja sebelum mereka menjadi aktif secara seksual. Vaksin ini hanya dapat diberikan di sekolah jika Anda mengembalikan formulir persetujuan asli saat anak Anda berada di sekolah. Jika Anda memilih untuk menunggu sampai anak Anda lebih besar, Anda perlu mengaturnya dengan dokter umum Anda atau apoteker imunisasi.

Jika vaksinasi diberikan melalui dokter umum atau apoteker, vaksin akan gratis, namun Anda mungkin akan dikenakan biaya konsultasi.

#### T. Zat aditif apa yang terkandung dalam vaksin HPV?

Vaksin ini mengandung ragi, aluminium adjuvant, sodium klorida, L-histidin, polisorbitat dan sodium borat. Zat aditif (bahan tambahan) dimasukkan di dalam vaksin dalam jumlah yang sangat kecil, baik untuk membantu vaksin bekerja maupun sebagai bahan pengawet.

### T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman dan harus lolos uji keselamatan yang sangat ketat sebelum diizinkan untuk digunakan oleh Badan Administrasi Barang-Barang Terapi (Therapeutic Goods Administration atau TGA). Selain itu, TGA memonitor keamanan vaksin ketika sudah digunakan.

### T. Apakah akibat samping dari vaksinasi?

Efek samping pada umumnya ringan dan biasanya menyebabkan nyeri, bengkak dan kemerahan di tempat dilakukannya suntikan. Efek samping serius amat sangat jarang terjadi. Orang tua NSW yang ditindaklanjuti pada masa setelah vaksinasi HPV melaporkan bahwa kurang dari 11% siswa mengalami efek samping ringan sementara hanya 0.5% yang memerlukan perhatian medis. Informasi lebih lanjut tentang efek samping tersedia dalam Informasi Obat Konsumen (CMI) untuk vaksin yang tersedia dari [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Orang tua yang khawatir tentang efek samping setelah vaksinasi sebaiknya menghubungi GP (dokter umum) mereka yang juga harus membuat laporan ke unit kesehatan masyarakat setempat.

### T. Apa yang dimaksud dengan anafilaksis?

Anafilaksis adalah reaksi alergi yang parah yang bisa menyebabkan orang pingsan dan mati jika tidak ditangani dengan cepat. Ini sangat jarang terjadi sesudah vaksinasi. Para perawat imunisasi sekolah sepenuhnya terlatih untuk menangani anafilaksis.

### T. Apakah putri saya masih perlu skrining serviks?

Ya. Skrining serviks teratur (yang sebelumnya disebut Pap smears) masih penting bagi wanita yang sudah divaksinasi, karena vaksin HPV tidak melindungi terhadap semua tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks.

Semua wanita dari usia 25 tahun yang pernah aktif secara seksual harus menjalani tes Skrining Serviks setiap 5 tahun, terlepas dari status vaksinasi HPV mereka.

### T. Bagaimana jika anak saya menderita asma dan minum cortisone dan prednisone menggunakan “penghisap”?

Vaksin ini bisa diberikan dengan aman kepada orang yang menderita asma tak peduli obat apapun yang ia minum.

### T. Siapa yang dapat menyetujui vaksinasi dan apakah persetujuan dapat ditarik kembali?

Hanya orang tua/wali yang dapat menyetujui vaksinasi bagi siswa berusia kurang dari 18 tahun.

Siswa berusia 18 tahun ke atas dapat menyetujui vaksinasi mereka sendiri dan harus melengkapi dan menanda tangani Consent Form (Formulir Persetujuan) dimana ‘Orang Tua/Wali’ diindikasikan. Persetujuan dapat ditarik setiap saat dengan memberi pemberitahuan penarikan persetujuan kepada sekolah atau dengan menelepon sekolah untuk menarik persetujuan.

### T. Haruskah vaksin tersebut diberikan kepada pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil?

Tidak. Setiap pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil tidak boleh divaksinasi. Pada hari klinik perawat vaksinasi akan menanyai pelajar perempuan apakah mereka sedang atau kemungkinan sedang hamil.

Jika seorang pelajar menjawab ya terhadap pertanyaan ini, ia tidak akan divaksinasi. Pelajar ini akan didesak untuk segera membicarakan masalah tersebut dengan orang tua/walinya dan mencari bantuan medis. Ia juga akan diberi rincian kontak untuk mendapatkan layanan rujukan kesehatan yang akan memberi petunjuk, dukungan dan bimbingan.

### T. Apa yang dapat saya lakukan jika anak saya ketinggalan vaksinasi di sekolah karena sakit atau absen pada hari kunjungan perawat?

Jika vaksinasi HPV terlewatkan di sekolah, program susulan harus dilakukan sesegera mungkin. Beberapa sekolah akan mengadakan klinik susulan, jika tidak, orang tua harus menghubungi dokter umum atau apoteker setempat untuk mengatur vaksinasi.

### T. Bagaimana saya dapat mengakses rekam data vaksinasi?

Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan diunggah ke Australian Immunisation Register (AIR) sehingga dapat ditautkan dengan riwayat imunisasi anak Anda yang ada.

Orang tua dapat meminta salinan Pernyataan Riwayat Imunisasi AIR anak mereka kapan saja hingga anak mereka berusia 14 tahun, dan siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta pernyataan riwayat imunisasi mereka sendiri, sebagai berikut:

- menggunakan akun online Medicare melalui myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- menggunakan aplikasi Medicare Express Plus App [www.servicessaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps](http://www.servicessaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps)
- menelepon AIR General Inquiries Line di 1800 653 809.

**T. Apa yang akan terjadi dengan informasi anak saya?**

Informasi yang Anda berikan pada Formulir Persetujuan tunduk pada perlindungan kerahasiaan dan privasi yang ketat yang termaktub dalam perundangan NSW dan Commonwealth (lihat Pernyataan Privasi terlampir).

Informasi ini akan dimasukkan ke dalam register imunisasi NSW Health dan kemudian diunggah ke Australian Immunization Register (AIR) sehingga dapat ditautkan ke riwayat imunisasi anak Anda yang sudah ada dan dapat dilihat di MyGov.

Siswa perempuan yang menerima vaksin HPV - dengan menandatangani Formulir Persetujuan, Anda setuju untuk mengungkapkan informasi kesehatan anak Anda berkenaan dengan Daftar Program Skrining Serviks Nasional di masa depan.

**T. Di mana saya bisa mendapatkan informasi lebih lanjut tentang imunisasi sekolah?**

Informasi lebih lanjut bisa diperoleh:

- dengan mengunjungi situs web NSW Health di [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di 1300 066 055.

# Human papillomavirus (HPV) vaccine Parent Information Sheet

October 2023 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 230689-1-10



## Apa yang harus dilakukan setelah vaksinasi

- Simpan rekam data ini, karena mungkin Anda diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunization Register (AIR). Anda mungkin ingin memberi tahu GP Anda mengenai tanggal vaksinasi.

## Apa yang harus dilakukan jika reaksi lokal terjadi di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat dilakukannya injeksi untuk memulihkan kelembutan.
- Minumlah parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- Minumlah banyak cairan.

**Jika anak Anda menunjukkan reaksi yang mengkhawatirkan Anda, segera hubungi dokter lokal Anda.**



## Apa yang harus dilakukan setelah vaksinasi

- Simpan rekam data ini, karena mungkin Anda diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunization Register (AIR). Anda mungkin ingin memberi tahu GP Anda mengenai tanggal vaksinasi.

## Apa yang harus dilakukan jika reaksi lokal terjadi di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat dilakukannya injeksi untuk memulihkan kelembutan.
- Minumlah parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- Minumlah banyak cairan.

**Jika anak Anda menunjukkan reaksi yang mengkhawatirkan Anda, segera hubungi dokter lokal Anda.**



# Persetujuan untuk Vaksinasi HPV



Diisi oleh Orang Tua/Wali. Silakan tulis dengan huruf **BESAR** menggunakan tinta **hitam** atau **biru**.

## 1. Data Siswa

Nama Belakang

Nama Depan

Tanggal Lahir

 /  /     

Jenis Kelamin

 L  P

Kelas

Tak tentu/  
Interseks/  
Tidak ditentukan

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak  
Anda pada kartu Medicare

## 2. Status Kepribumian

Bukan  Ya, Aborigin  Ya, Penduduk Pribumi Selat Torres  Ya keduanya, baik Aborigin maupun Penduduk Pribumi Selat Torres

## 3. Data Diri Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan berkaitan dengan manfaat dan kemungkinan akibat samping vaksin HPV.

Dengan ini saya memberikan izin kepada anak saya, yang disebutkan di atas, untuk menerima satu dosis vaksin HPV dan setuju untuk mengungkapkan informasi kesehatan anak saya untuk keterkaitan di masa mendatang dengan National Cervical Screening Program Register (Daftar Program Skrining Serviks Nasional).

Saya menyatakan, sejauh yang saya ketahui, bahwa anak saya:

1. Belum pernah menunjukkan reaksi alergi obat (anafilaktik) setelah divaksinasi.
2. Tidak memiliki kepekaan anafilaktik terhadap komponen vaksin yang terdapat dalam brosur Informasi untuk Anda dan anak Anda terlampir
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (mis. JOHN SMITH)

Alamat Rumah (mis. 5 SMITH LANE)

Suburb

Kode Pos

Nomor Ponsel

Nomor telepon alternatif terbaik (masukkan kode area: misalnya 02)

Tanda tangan Orang Tua/Wali

Tanggal

 /  /

# Rekam Vaksinasi HPV

# Orang Tua/Wali Rekam Vaksinasi HPV

DOSIS 1

## Rekam Vaksinasi HPV

Diisi oleh Orang Tua/Wali

Diisi oleh Orang Tua/Wali

Nama Murid (mis. JANE SMITH)

Nama Murid (mis. JANE SMITH)

### HANYA DIISI PETUGAS

### HANYA DIISI PETUGAS

Tangan  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin **DOSIS 1**

Tangan  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin

Kanan :

Kanan :

Tanda tangan Perawat

Tanggal

Tanda tangan Perawat

Tanggal

x

/    **2 0**

x

/

### Catatan Perawat

Alasan tidak divaksinasi

- Absen
- Menolak
- Tidak sehat
- Tidak menandatangani
- Menarik persetujuan
- Lainnya

Silakan isi formulir persetujuan dalam bahasa Inggris.



# Vaksin Difteri, Tetanus, dan Pertusis (dTpa)



Diphtheria, tetanus and pertussis (dTpa) vaccine

Layanan Kesehatan NSW menawarkan vaksin yang direkomendasikan untuk remaja oleh Dewan Riset Kesehatan dan Medis Nasional dalam program vaksinasi sekolah. Persetujuan yang telah ditandatangani oleh orang tua/wali harus diberikan.

## Langkah Anda selanjutnya

- Dengan teliti bacalah lembar Informasi ini.
- Jika Anda menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi difteri, tetanus, dan batuk rejan, isilah Formulir Persetujuan dan berikan Formulir Persetujuan yang telah ditandatangani kepada anak Anda agar dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda TIDAK menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi difteri, tetanus, dan batuk rejan, JANGAN mengisi apapun atau kembalikan Formulir Persetujuan tersebut.

## T. Apa difteri, tetanus dan batuk rejan itu?

**Difteri** adalah infeksi bakteri yang menular dan berpotensi mengancam kehidupan, yang menyebabkan kesulitan bernafas, gagal jantung dan kerusakan syaraf.

**Tetanus** adalah penyakit sistem syaraf yang parah, seringkali fatal. Orang menderita kejang otot mendadak yang menyakitkan dan parah, kejang-kejang dan kejang mulut. Komplikasi termasuk pneumonia, patah tulang (dari kejang otot), gagal napas dan serangan jantung.

**Pertusis (Batuk Rejan)** adalah penyakit bakteri yang sangat menular yang menyebabkan serangan batuk. Remaja dan orang dewasa bisa menderita batuk yang mengganggu sampai selama 3 bulan. Serangan batuk yang parah bisa menyebabkan muntah, patah rusuk, pecahnya pembuluh darah dan hernia. Komplikasi pada bayi termasuk pneumonia, kejang dan kerusakan otak (hypoxic encephalopathy).

## T. Bagaimana difteri, tetanus dan batuk rejan menular?

Bakteri **Difteri** bisa hidup di mulut, hidung, tenggorokan atau kulit dari penderita. Orang dapat tertular difteri dengan menghirup bakteri saat bernafas setelah seorang penderita batuk atau bersin. Orang juga dapat tertular difteri dari kontak dekat dengan apapun yang dikeluarkan penderita dari mulut, hidung, tenggorokan atau kulit.

**Tetanus** disebabkan oleh bakteri yang terdapat di tanah dan infeksi bisa terjadi karena luka besar atau luka kecil

(kadang-kadang tusukan pada kulit yang tak diperhatikan yang terkontaminasi dengan tanah, debu atau kotoran binatang).

**Batuk rejan** menular ke orang lain melalui tetesan dari batuk atau bersin. Jika tidak diobati, penderita batuk rejan bisa menularkannya ke orang lain sampai selama 3 minggu sejak mulainya batuk.

## T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin bekerja dengan cara memicu sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tertentu. Jika orang yang sudah divaksinasi terinfeksi virus tersebut, sistem kekebalannya akan dapat menanganinya dengan lebih efektif, mencegah perkembangan penyakit tersebut atau mengurangi tingkat keparahannya secara signifikan.

## T. Seberapa efektifkah vaksin ini?

Vaksin ini sangat efektif mencegah difteri dan tetanus dan sekitar 80% efektif mencegah batuk rejan.

## T. Berapa dosis vaksin yang diperlukan anak saya agar terlindungi?

Satu dosis vaksin dTpa diperlukan untuk melindunginya dari difteri, tetanus dan batuk rejan hingga awal dewasa.

## T. Siapa yang harus divaksinasi?

Semua remaja harus mendapatkan 1 dosis vaksin dTpa untuk melindungi mereka dari difteri, tetanus dan batuk rejan. Vaksin booster (pendukung) ini sangat penting untuk menjaga kekebalan tubuh sampai usia dewasa setelah vaksin batuk rejan-difteri-tetanus sebelumnya diberikan pada masa kanak-kanak. Siswa yang telah menerima vaksin difteri-tetanus (ADT) di masa lalu dapat menerima vaksin dTpa untuk juga melindungi mereka dari batuk rejan.

## T. Siapa yang tidak boleh divaksinasi?

Vaksin dTpa tidak boleh diberikan kepada orang yang:

- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan satu dosis vaksin sebelumnya;
- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan suatu komponen vaksin (tercantum di halaman sebaliknya).

## T. Bagaimana jika saya memilih menunggu sampai anak saya lebih tinggi umurnya?

Vaksin dTpa hanya dapat diberikan di sekolah dengan mengembalikan formulir persetujuan yang telah ditandatangani saat anak Anda berada di Intensive English Centre (Pusat Bahasa Inggris Intensif) atau di Kelas 7. Jika Anda memilih untuk menunggu sampai anak Anda lebih besar, Anda perlu mengaturnya dengan GP Anda.



## T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman dan harus lolos uji keselamatan yang sangat ketat sebelum diizinkan untuk digunakan oleh Badan Administrasi Barang-Barang Terapi (Therapeutic Goods Administration atau TGA). Selain itu, TGA memonitor keamanan vaksin ketika sudah digunakan.

## T. Vaksin ini mengandung zat aditif apa?

Vaksin ini mengandung aluminium hidroksida dan fosfat, turunan formaldehida, polisorbitat 80 dan glycin serta terpajan bahan turunan sapi selama pembuatan.

## T. Apakah akibat samping dari vaksinasi?

Akibat samping pada umumnya ringan dan biasanya menyebabkan bercak kemerahan, nyeri dan bengkak di tempat dilakukannya injeksi atau demam. Akibat samping serius amat sangat jarang terjadi. Informasi lebih lanjut tentang efek samping tersedia dalam Informasi Medis Konsumen (CMI) untuk vaksin yang tersedia dari [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Orang tua yang peduli dengan efek samping setelah vaksinasi harus menghubungi GP (dokter umum) mereka yang juga harus membuat laporan ke unit kesehatan masyarakat setempat.

## T. Apa yang dimaksud dengan anafilaksis?

Anafilaksis adalah reaksi alergi yang parah yang bisa menyebabkan orang pingsan dan mati jika tidak ditangani dengan cepat. Ini **sangat jarang terjadi sesudah vaksinasi**. Para perawat imunisasi sekolah sepenuhnya terlatih untuk menangani anafilaksis.

## T. Bagaimana jika anak saya menunjukkan reaksi yang parah terhadap vaksin Triple Antigen atau vaksin DTP yang pernah diterima ketika masih bayi?

Jika anak Anda tidak menunjukkan reaksi alergi parah atau reaksi anafilaksis langsung terhadap vaksin sebelumnya, aman bagi anak Anda untuk mendapatkan vaksin dTpa.

## T. Bagaimana jika anak saya menderita asma dan minum cortisone dan prednisone menggunakan “penghisap”?

Vaksin dTpa bisa diberikan dengan aman kepada orang yang menderita asma tak peduli obat apapun yang ia minum.

## T. Siapa yang dapat menyetujui vaksinasi dan apakah persetujuan dapat ditarik kembali?

Hanya orang tua/wali yang dapat menyetujui vaksinasi bagi siswa berusia kurang dari 18 tahun. Siswa berusia 18 tahun ke atas dapat menyetujui vaksinasi mereka sendiri dan harus melengkapi dan menanda tangani Consent Form (Formuir Persetujuan) dimana ‘Orang Tua/Wali’ diindikasikan. Persetujuan dapat ditarik setiap saat dengan memberi pemberitahuan penarikan persetujuan kepada sekolah atau dengan menelepon sekolah untuk menarik persetujuan.

## T. Haruskah vaksin tersebut diberikan kepada pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil?

Tidak. Setiap pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil tidak boleh divaksinasi. Pada hari klinik perawat vaksinasi akan menanyai pelajar perempuan apakah mereka sedang atau kemungkinan sedang hamil. Jika seorang pelajar menjawab ya terhadap pertanyaan ini, ia tidak akan divaksinasi. Pelajar ini akan didesak untuk segera membicarakan masalah tersebut dengan orang tua/walinya dan mencari bantuan medis. Ia juga akan diberi rincian kontak untuk mendapatkan layanan rujukan kesehatan yang akan memberi petunjuk, dukungan dan bimbingan.

## T. Apa yang dapat saya lakukan jika anak saya ketinggalan vaksinasi di sekolah karena sakit atau absen pada hari kunjungan perawat?

Anda harus menghubungi dokter lokal Anda dan minta jadwal vaksinasi untuk anak Anda.

## T. Bagaimana saya dapat mengakses rekam data vaksinasi?

Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan diunggah ke Australian Immunisation Register (AIR) sehingga dapat ditautkan dengan riwayat imunisasi anak Anda yang ada.

Orang tua dapat meminta salinan Pernyataan Riwayat Imunisasi AIR anak mereka kapan saja hingga anak mereka berusia 14 tahun, dan siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta pernyataan riwayat imunisasi mereka sendiri, sebagai berikut:

- menggunakan akun online Medicare melalui myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- menggunakan aplikasi Medicare Express Plus App [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- menelepon AIR General Inquiries Line di 1800 653 809.

## T. Apa yang akan terjadi dengan informasi anak saya?

Informasi yang Anda berikan pada Formulir Persetujuan tunduk pada perlindungan kerahasiaan dan privasi yang ketat yang termaktub dalam perundangan NSW dan Commonwealth (lihat Pernyataan Privasi terlampir). Informasi ini akan dimasukkan ke dalam register imunisasi NSW Health dan kemudian diunggah ke Australian Immunization Register (AIR) sehingga dapat ditautkan ke riwayat imunisasi anak Anda yang sudah ada dan dapat dilihat di MyGov.

## T. Di mana saya bisa mendapatkan informasi lebih lanjut tentang imunisasi sekolah?

Informasi lebih lanjut bisa diperoleh:

- dengan mengunjungi situs web NSW Health di [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di 1300 066 055

# Persetujuan untuk Vaksinasi Difteri, Tetanus dan Batuk Rejan (dTpa)

Diisi oleh Orang Tua/Wali. Silakan tulis dengan huruf BESAR menggunakan tinta hitam atau biru.

## 1. Data Siswa

Nama Belakang

Nama Depan

Tanggal Lahir

 /  / **2 0**  

Jenis Kelamin

 L  P

Tak tentu/  
Interseks/  
Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak  
Anda pada kartu Medicare

## 2. Status Kepribumian

Bukan

Ya, Aborigin

Ya, Penduduk Pribumi  
Selat Torres

Ya keduanya, baik Aborigin maupun Penduduk  
Pribumi Selat Torres

## 3. Data Diri Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan berkaitan dengan manfaat dan kemungkinan akibat samping vaksin Difteri, Tetanus dan Batuk Rejan (dTpa).

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk anak saya, yang namanya tertera di atas, untuk mendapatkan satu dosis vaksin Difteri, Tetanus dan Batuk Rejan (dTpa).

Saya menyatakan, sejauh yang saya ketahui, bahwa anak saya:

1. Belum pernah menunjukkan reaksi alergi obat (anafilaktik) setelah divaksinasi.
2. Tidak memiliki kepekaan anafilaktik terhadap komponen vaksin yang terdapat dalam brosur Informasi untuk Anda dan anak Anda terlampir
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (mis. JOHN SMITH)

Alamat Rumah (mis. 5 SMITH LANE)

Suburb

Kode Pos

Nomor Ponsel

Nomor telepon alternatif terbaik (masukkan kode area: misalnya 02)


         

Tanda tangan Orang Tua/Wali

Tanggal

 /  / **2 0**

## Rekam Vaksinasi dTpa

 Diisi oleh Orang Tua/Wali

**Nama Murid** (mis. JANE SMITH)

### HANYA DIISI PETUGAS

**Tangan**  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin  
 Kanan :

Tanda tangan Perawat Tanggal  
 /  **2 0**


### Catatan Perawat

Alasan tidak divaksinasi

- Absen
- Menolak
- Tidak sehat
- Tidak menandatangani
- Menarik persetujuan
- Lainnya

## Orang Tua/Wali Rekam Vaksinasi Difteri, Tetanus dan Batuk Rejan (dTpa)

### Rekam Vaksinasi dTpa

 Diisi oleh Orang Tua/Wali

**Nama Murid** (mis. JANE SMITH)

### HANYA DIISI PETUGAS

**Tangan**  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin  
 Kanan :

Tanda tangan Perawat Tanggal  
 /  **2 0**

### Apa yang harus dilakukan setelah vaksinasi

- Simpan rekam data ini, karena mungkin Anda diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunization Register (AIR). Anda mungkin ingin memberi tahu GP Anda mengenai tanggal vaksinasi.

### Apa yang harus dilakukan jika reaksi lokal terjadi di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat dilakukannya injeksi untuk memulihkan kelembutan.
- Minumlah parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- Minumlah banyak cairan..

**Jika anak Anda menunjukkan reaksi yang mengkhawatirkan Anda, segera hubungi dokter lokal Anda.**



# Vaksin varicella (cacar air)

Varicella (chickenpox) vaccine

Layanan Kesehatan NSW menawarkan vaksin yang direkomendasikan untuk remaja oleh Dewan Riset Kesehatan dan Medis Nasional dalam program vaksinasi sekolah. Persetujuan yang telah ditandatangani oleh orang tua/wali harus diberikan.

## Langkah Anda selanjutnya

- Dengan teliti bacalah lembar Informasi ini.
- Jika Anda menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi varicella, isilah Formulir Persetujuan dan berikan Formulir Persetujuan yang telah ditandatangani kepada anak Anda agar dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda TIDAK menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi varicella, JANGAN mengisi apapun atau kembalikan Formulir Persetujuan tersebut.

## T. Apa itu Varicella (cacar air)?

Cacar Air adalah infeksi yang sangat menular yang disebabkan oleh virus varicella-zoster. Biasanya ini merupakan penyakit ringan berjangka pendek pada anak-anak yang sehat dengan gejala seperti demam, ingusan, pada umumnya merasa tidak enak badan dan ruam kulit yang kemudian melepuh. Namun penyakit ini lebih parah pada orang dewasa dan dapat menyebabkan sakit serius dan bahkan fatal pada orang-orang yang menderita immunosupresi. Satu dari 4.000 kasus akan mengalami kehilangan gerakan otot secara mendadak (ataksia serebelar akut) sementara satu dari 100.000 kasus akan mengalami peradangan otak (ensefalitis). Infeksi selama kehamilan dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi, termasuk jaringan parut kulit dan cacat anggota tubuh.

## T. Bagaimana cacar air menular?

Pada tahap awal penyakit ini, virus menular lewat batuk. Pada tahap selanjutnya dari penyakit ini, virus menular lewat kontak langsung dengan cairan pada lepuhan. Infeksi ini sangat mudah menulari orang-orang yang tidak pernah sakit cacar air atau yang tidak pernah mendapatkan imunisasi. Orang menularkan penyakit ini mulai dari satu atau dua hari sebelum keluarnya ruam (yakni, selama tahap ingusan) dan sampai pada lima hari sesudahnya (ketika lepuhan telah membentuk kerak atau kудis).

## T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin bekerja dengan cara memicu sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tertentu. Jika orang yang sudah

divaksinasi terinfeksi virus tersebut, sistem kekebalannya akan dapat menanganinya dengan lebih efektif, mencegah perkembangan penyakit tersebut atau mengurangi tingkat keparahannya secara signifikan.

## T. Seberapa efektifkah vaksin ini?

Satu dosis vaksin cacar air 80-85% efektif dalam mencegah cacar air dan sangat efektif melawan penyakit parah.

## T. Siapa yang harus divaksinasi?

Semua siswa sampai umur 14 tahun harus mendapatkan 1 dosis vaksin cacar air, **kecuali jika mereka sebelumnya telah divaksinasi** (biasanya ketika berumur 18 bulan) **atau pernah menderita sakit cacar air**. Murid-murid yang berumur 14 tahun atau lebih harus mendapatkan dua dosis vaksin cacar air yang diberikan setidaknya dengan jeda 1-2 bulan oleh dokter mereka.

## T. Siapa yang tidak boleh divaksinasi?

Vaksin cacar air tidak boleh diberikan kepada orang yang:

- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan satu dosis vaksin sebelumnya
- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan suatu komponen vaksin (tercantum di halaman sebaliknya)
- sedang hamil (kehamilan harus dihindari selama 28 hari setelah vaksinasi)
- telah menerima transfusi darah/injeksi imunoglobulin dalam waktu 12 bulan sebelumnya.
- telah mendapatkan vaksin hidup dalam 4 minggu terakhir (misalnya: MMR (campak, gondok, rubella), BCG (tuberkulosis) atau demam kuning
- mengalami gangguan kekebalan, misalnya:
  - i. orang dengan HIV/AIDS;
  - ii. orang yang mendapatkan pengobatan immunosupresif dosis tinggi, misalnya kemoterapi, terapi radiasi, atau corticosteroids oral dosis tinggi.
  - iii. orang yang menderita immunokompromi termasuk lymphoma, leukaemia atau keganasan pada umumnya.

## T. Apa yang dimaksud dengan anafilaksis?

Anafilaksis adalah reaksi alergi yang parah yang bisa menyebabkan orang pingsan dan mati jika tidak ditangani dengan cepat. Ini **sangat jarang** terjadi sesudah vaksinasi. Para perawat imunisasi sekolah sepenuhnya terlatih untuk menangani anafilaksis.

## T. Apa yang harus saya lakukan jika saya tidak memiliki rekam data atau tidak ingat apakah anak saya pernah menderita atau sudah mendapatkan vaksin cacar air?

Anak-anak dan orang dewasa bisa divaksinasi secara aman dengan vaksin cacar air jika sejarah penyakit cacar air tidak diketahui, atau jika tidak ada bukti yang jelas tentang vaksinasi dengan vaksin cacar air sebelumnya.

## T. Zat aditif apa yang terkandung dalam vaksin cacar air?

Vaksin ini mengandung sukrosa, gelatin babi terhidrolisis, urea, monosodium glutamat, komponen residu dari sel-sel MRC-5, turunan neomycin dan serum sapi. Zat aditif dimasukkan di dalam vaksin dalam jumlah yang sangat kecil, baik untuk membantu vaksin bekerja maupun sebagai bahan pengawet. Vaksin itu terpajan bahan turunan sapi selama pembuatan.

## T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman dan harus lolos uji keselamatan yang sangat ketat sebelum diizinkan untuk digunakan oleh Badan Administrasi Barang-Barang Terapi (Therapeutic Goods Administration atau TGA). Selain itu, TGA memonitor keamanan vaksin ketika sudah digunakan.

## T. Apakah akibat samping dari vaksinasi cacar air?

Akibat samping pada umumnya ringan dan biasanya menyebabkan bercak kemerahan, nyeri dan bengkak di tempat dilakukannya injeksi atau demam. Akibat samping serius amat sangat jarang terjadi. Informasi lebih lanjut tentang efek samping tersedia dalam Informasi Medis Konsumen (CMI) untuk vaksin yang tersedia dari [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Orang tua yang peduli dengan efek samping setelah vaksinasi harus menghubungi GP (dokter umum) mereka yang juga harus membuat laporan ke unit kesehatan masyarakat setempat.

## T. Haruskah vaksin tersebut diberikan kepada pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil?

Tidak. Setiap pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil tidak boleh divaksinasi. Pada hari klinik perawat vaksinasi akan menanyai pelajar perempuan apakah mereka sedang atau kemungkinan sedang hamil.

Jika seorang pelajar menjawab ya terhadap pertanyaan ini, ia tidak akan divaksinasi. Pelajar ini akan didesak untuk segera membicarakan masalah tersebut dengan orang tua/walinya dan mencari bantuan medis. Ia juga akan diberi rincian kontak untuk mendapatkan layanan rujukan kesehatan yang akan memberi petunjuk, dukungan dan bimbingan.

Siswi yang telah menerima vaksin cacar air tidak boleh hamil selama 28 hari setelah vaksinasi.

## T. Bagaimana jika anak saya menderita asma dan minum cortisone dan prednisone menggunakan “penghisap”?

Vaksin cacar air bisa diberikan dengan aman kepada orang yang menderita asma tak peduli obat apapun yang ia minum.

## T. Dapatkah saya menarik persetujuan?

Persetujuan dapat ditarik setiap saat dengan memberi pemberitahuan penarikan persetujuan kepada sekolah atau dengan menelepon sekolah untuk menarik persetujuan.

## T. Apa yang harus saya lakukan jika anak saya ketinggalan vaksinasi di sekolah karena sakit atau absen pada hari kunjungan perawat?

Anda harus menghubungi dokter lokal Anda dan minta jadwal vaksinasi untuk anak Anda.

## T. Bagaimana saya dapat mengakses rekam data vaksinasi?

Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan diunggah ke Australian Immunisation Register (AIR) sehingga dapat ditautkan dengan riwayat imunisasi anak Anda yang ada.

Orang tua dapat meminta salinan Pernyataan Riwayat Imunisasi AIR anak mereka kapan saja hingga anak mereka berusia 14 tahun, dan siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta pernyataan riwayat imunisasi mereka sendiri, sebagai berikut:

- menggunakan akun online Medicare melalui myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- menggunakan aplikasi Medicare Express Plus App [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- menelepon AIR General Inquiries Line di 1800 653 809.

## T. Apa yang akan terjadi dengan informasi anak saya?

Informasi yang Anda berikan pada Formulir Persetujuan tunduk pada perlindungan kerahasiaan dan privasi yang ketat yang termaktub dalam perundangan NSW dan Commonwealth (lihat Pernyataan Privasi terlampir). Informasi ini akan dimasukkan ke dalam register imunisasi NSW Health dan kemudian diunggah ke Australian Immunization Register (AIR) sehingga dapat ditautkan ke riwayat imunisasi anak Anda yang sudah ada dan dapat dilihat di MyGov.

## T. Di mana saya bisa mendapatkan informasi lebih lanjut tentang imunisasi sekolah?

Informasi lebih lanjut bisa diperoleh:

- dengan mengunjungi situs web NSW Health di [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di 1300 066 055

# Persetujuan untuk Vaksinasi Varicella (Cacar Air)

Diisi oleh Orang Tua/Wali. Silakan tulis dengan huruf **BESAR** menggunakan tinta **hitam** atau **biru**.

## 1. Data Siswa

Nama Belakang

Nama Depan

Tanggal Lahir

 /  / **20** 

Jenis Kelamin

 L  P

Tak tentu/  
Interseks/  
Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak  
Anda pada kartu Medicare

## 2. Status Kepribumian

Bukan  Ya, Aborigin  Ya, Penduduk Pribumi Selat Torres  Ya keduanya, baik Aborigin maupun Penduduk Pribumi Selat Torres

## 3. Data Diri Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan berkaitan dengan manfaat dan kemungkinan akibat samping vaksin Cacar Air (Varicella).

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk anak saya, yang namanya tertera di atas, untuk mendapatkan satu dosis vaksin Cacar Air (Varicella).

Saya menyatakan, sejauh yang saya ketahui, bahwa anak saya:

1. Belum pernah menunjukkan reaksi alergi obat (anafilaktik) setelah divaksinasi.
2. Tidak memiliki kepekaan anafilaktik terhadap komponen vaksin yang terdapat dalam brosur Informasi untuk Anda dan anak Anda terlampir
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (mis. JOHN SMITH)

Alamat Rumah (mis. 5 SMITH LANE)

Suburb

Kode Pos

Nomor Ponsel

Nomor telepon alternatif terbaik (masukkan kode area: misalnya 02)

Tanda tangan Orang Tua/Wali

Tanggal

 /  / **20**



# Rekam Vaksinasi Varicella (Cacar Air)

Diisi oleh Orang Tua/Wali

Nama Murid (mis. JANE SMITH)

HANYA DIISI PETUGAS

Tangan  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin  
 Kanan : /

Tanda tangan Perawat Tanggal  
x / 2 0

## Catatan Perawat

Alasan tidak divaksinasi

- Absen
- Menolak
- Tidak sehat
- Tidak menandatangani
- Menarik persetujuan
- Lainnya

# Orang Tua/Wali Rekam Vaksinasi Varicella (Cacar Air)

## Rekam Vaksinasi Varicella (Cacar Air)

Diisi oleh Orang Tua/Wali

Nama Murid (mis. JANE SMITH)

HANYA DIISI PETUGAS

Tangan  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin  
 Kanan : /

Tanda tangan Perawat Tanggal  
x / 2 0

## Apa yang harus dilakukan setelah vaksinasi

- Simpan rekam data ini, karena mungkin Anda diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunization Register (AIR). Anda mungkin ingin memberi tahu GP Anda mengenai tanggal vaksinasi.

## Apa yang harus dilakukan jika reaksi lokal terjadi di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat dilakukannya injeksi untuk memulihkan kelembutan.
- Minumlah parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- Minumlah banyak cairan.

**Jika anak Anda menunjukkan reaksi yang mengkhawatirkan Anda, segera hubungi dokter lokal Anda.**





# Vaksin Hepatitis B

## Hepatitis B vaccine

Layanan Kesehatan NSW menawarkan vaksin yang direkomendasikan untuk remaja oleh Dewan Riset Kesehatan dan Medis Nasional dalam program vaksinasi sekolah. Persetujuan yang telah ditandatangani oleh orang tua/wali harus diberikan.

### Langkah Anda selanjutnya

- Dengan teliti bacalah lembar Informasi ini.
- Jika Anda menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi hepatitis B, isilah Formulir Persetujuan dan berikan Formulir Persetujuan yang telah ditandatangani kepada anak Anda agar dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda TIDAK menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi difteri, tetanus, dan batuk rejan, JANGAN mengisi apapun atau kembalikan Formulir Persetujuan tersebut.

### T. Apakah penyakit hepatitis B?

Hepatitis B adalah penyakit karena virus yang menyebabkan gejala-gejala seperti demam, penyakit kuning dan rasa tidak nyaman dan dapat mengarah kepada cirrhosis atau kanker hati. Orang-orang tertentu bisa menderita penyakit hepatitis B dan tidak sadar bahwa ia terinfeksi. Orang-orang ini dapat menularkan penyakitnya tanpa mengetahuinya.

### T. Bagaimana hepatitis B menular?

- Dari ibu penderita kepada bayinya pada saat kelahiran dan ketika menyusui
- Dari anak-ke-anak, biasanya lewat kontak pada koreng terbuka atau luka.
- Hubungan seks tidak aman
- Luka akibat tusukan jarum
- Pembuatan tatto atau penusukkan pada tubuh dengan alat yang tidak steril
- Berbagi peralatan injeksi

### T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin bekerja dengan cara memicu sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tertentu. Jika orang yang sudah divaksinasi terinfeksi virus tersebut, sistem kekebalannya akan dapat menanganinya dengan lebih efektif, mencegah perkembangan penyakit tersebut atau mengurangi tingkat keparahannya secara signifikan.

### T. Seberapa efektifkah vaksin ini?

Vaksin hepatitis B sangat efektif dalam memberikan perlindungan terhadap infeksi hepatitis B.

### T. Berapa banyak dosis yang diperlukan untuk rangkaian ini?

Di Pusat Studi Bahasa Inggris Intensif, vaksin hepatitis B akan diberikan dalam rangkaian 2 dosis dengan dosis kedua diberikan 4 sampai 6 bulan sesudah yang pertama.

### T. Akankah anak saya terlindungi dari hepatitis B jika ia hanya menerima satu dosis vaksin hepatitis B?

Tidak. Remaja (berumur 11 – 15 tahun) membutuhkan 2 dosis vaksin dewasa untuk terlindungi dari penyakit hepatitis B.

### T. Siapa yang harus divaksinasi?

Semua murid umur 11 - 15 tahun harus mendapatkan 2 dosis vaksin hepatitis B untuk orang dewasa kecuali jika mereka telah menerima serangkaian vaksin tersebut ketika masih bayi/anak.

Murid berusia **16 tahun ke atas** harus menerima **3 dosis vaksin untuk anak**. Dua dosis pertama dapat diberikan di sekolah dan kemudian surat akan diberikan untuk dibawa ke dokter mereka untuk menyelesaikan rangkaian vaksinasi.

### T. Siapa yang tidak boleh divaksinasi?

Vaksin Hepatitis B tidak boleh diberikan kepada mereka yang:

- telah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan satu dosis vaksin sebelumnya;
- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan salah satu komponen vaksin sebelumnya (tercantum di halaman sebaliknya);
- sedang hamil.

### T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman dan harus lolos uji keselamatan yang sangat ketat sebelum diizinkan untuk digunakan oleh Badan Administrasi Barang-Barang Terapi (Therapeutic Goods Administration atau TGA). Selain itu, TGA memonitor keamanan vaksin ketika sudah digunakan.

### T. Zat aditif apa yang terkandung dalam vaksin hepatitis B?

Vaksin ini mengandung aluminium hidroksida untuk membantu kerja vaksin, mungkin mengandung protein ragi dan terpapar bahan turunan sapi selama pembuatan.

## T. Apakah akibat samping vaksinasi hepatitis B?

Akibat samping pada umumnya ringan dan biasanya menyebabkan bercak kemerahan, nyeri dan bengkak di tempat dilakukannya injeksi atau demam. Akibat samping serius amat sangat jarang terjadi. Informasi lebih lanjut tentang efek samping tersedia dalam Informasi Medis Konsumen (CMI) untuk vaksin yang tersedia dari [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Orang tua yang peduli dengan efek samping setelah vaksinasi harus menghubungi GP (dokter umum) mereka yang juga harus membuat laporan ke unit kesehatan masyarakat setempat.

## T. Apa yang dimaksud dengan anafilaksis?

Anafilaksis adalah reaksi alergi yang parah yang bisa menyebabkan orang pingsan dan mati jika tidak ditangani dengan cepat. Ini **sangat jarang** terjadi sesudah vaksinasi. Para perawat imunisasi sekolah sepenuhnya terlatih untuk menangani anafilaksis.

## T. Apa yang harus saya lakukan jika saya tidak memiliki rekam data atau tidak ingat apakah anak saya sudah mendapatkan serangkaian vaksin hepatitis B?

Aman bagi anak Anda mendapatkan serangkaian vaksin hepatitis B lagi.

## T. Anak saya telah mendapatkan vaksin Hib. Akankah ini melindungi anak saya terhadap hepatitis B?

Tidak. Vaksin Hib melindungi terhadap *Haemofilus influenza tipe b* saja dan diberikan pada bayi pada usia 6 minggu, 4 bulan, 6 bulan dan 18 bulan. Vaksin tersebut tidak akan melindungi anak Anda dari hepatitis B.

## T. Haruskah vaksin tersebut diberikan kepada pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil?

Tidak. Setiap pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil tidak boleh divaksinasi. Pada hari klinik perawat vaksinasi akan menanyai pelajar perempuan apakah mereka sedang atau kemungkinan sedang hamil. Jika seorang pelajar menjawab ya terhadap pertanyaan ini, ia tidak akan divaksinasi. Pelajar ini akan didesak untuk segera membicarakan masalah tersebut dengan orang tua/walinya dan mencari bantuan medis. Ia juga akan diberi rincian kontak untuk mendapatkan layanan rujukan kesehatan yang akan memberi petunjuk, dukungan dan bimbingan.

## T. Bagaimana jika anak saya menderita asma dan minum cortisone dan prednisone menggunakan “penghisap”?

Vaksin Hepatitis B bisa diberikan dengan aman kepada orang yang menderita asma tak peduli obat apapun yang ia minum.

## T. Siapa yang dapat menyetujui vaksinasi dan apakah persetujuan dapat ditarik kembali?

Hanya orang tua/wali yang dapat menyetujui vaksinasi bagi siswa berusia kurang dari 18 tahun. Siswa berusia 18 tahun ke atas

dapat menyetujui vaksinasi mereka sendiri dan harus melengkapi dan menanda tangani Consent Form (Formuir Persetujuan) dimana ‘Orang Tua/Wali’ diindikasikan. Persetujuan dapat ditarik setiap saat dengan memberi pemberitahuan penarikan persetujuan kepada sekolah atau dengan menelepon sekolah untuk menarik persetujuan.

## T. Apa yang dapat saya lakukan jika anak saya ketinggalan vaksinasi di sekolah karena sakit atau absen pada hari kunjungan perawat?

Anda harus menghubungi dokter lokal Anda dan minta jadwal vaksinasi untuk anak Anda.

## T. Bagaimana saya dapat mengakses rekam data vaksinasi?

Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan diunggah ke Australian Immunisation Register (AIR) sehingga dapat ditautkan dengan riwayat imunisasi anak Anda yang ada.

Orang tua dapat meminta salinan Pernyataan Riwayat Imunisasi AIR anak mereka kapan saja hingga anak mereka berusia 14 tahun, dan siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta pernyataan riwayat imunisasi mereka sendiri, sebagai berikut:

- menggunakan akun online Medicare melalui myGov [my.gov.au](http://my.gov.au)
- menggunakan aplikasi Medicare Express Plus App [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- menelepon AIR General Inquiries Line di 1800 653 809.

## T. Apa yang akan terjadi dengan informasi anak saya?

Informasi yang Anda berikan pada Formulir Persetujuan tunduk pada perlindungan kerahasiaan dan privasi yang ketat yang termaktub dalam perundangan NSW dan Commonwealth (lihat Pernyataan Privasi terlampir). Informasi ini akan dimasukkan ke dalam register imunisasi NSW Health dan kemudian diunggah ke Australian Immunization Register (AIR) sehingga dapat ditautkan ke riwayat imunisasi anak Anda yang sudah ada dan dapat dilihat di MyGov.

## T. Di mana saya bisa mendapatkan informasi lebih lanjut tentang imunisasi sekolah?

Informasi lebih lanjut bisa diperoleh:

- dengan mengunjungi situs web NSW Health di [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di 1300 066 055



## Apa yang harus dilakukan setelah vaksinasi

- Simpan rekam data ini, karena mungkin Anda diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunization Register (AIR). Anda mungkin ingin memberi tahu GP Anda mengenai tanggal vaksinasi.

## Apa yang harus dilakukan jika reaksi lokal terjadi di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat dilakukannya injeksi untuk memulihkan kelembutan.
- Minumlah parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- Minumlah banyak cairan.

**Jika anak Anda menunjukkan reaksi yang mengkhawatirkan Anda, segera hubungi dokter lokal Anda.**

## Apa yang harus dilakukan setelah vaksinasi

- Simpan rekam data ini, karena mungkin Anda diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunization Register (AIR). Anda mungkin ingin memberi tahu GP Anda mengenai tanggal vaksinasi.

## Apa yang harus dilakukan jika reaksi lokal terjadi di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat dilakukannya injeksi untuk memulihkan kelembutan.
- Minumlah parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- Minumlah banyak cairan.

**Jika anak Anda menunjukkan reaksi yang mengkhawatirkan Anda, segera hubungi dokter lokal Anda.**



# Persetujuan untuk Vaksinasi Hepatitis B



Diisi oleh Orang Tua/Wali. Silakan tulis dengan huruf **BESAR** menggunakan tinta **hitam atau biru**.

### 1. Data Siswa

Nama Belakang

Nama Depan

Tanggal Lahir

 /  /     

Jenis Kelamin

 L  P

Tak tentu/  
Interseks/  
Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak  
Anda pada kartu Medicare

### 2. Status Kepribumian

Bukan  Ya, Aborigin  Ya, Penduduk Pribumi Selat Torres  Ya keduanya, baik Aborigin maupun Penduduk Pribumi Selat Torres

### 3. Data Diri Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan berkaitan dengan manfaat dan kemungkinan akibat samping vaksin Hepatitis B.

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk anak saya, yang namanya tertera di atas, untuk mendapatkan dua kali dosis vaksin Hepatitis B.

Saya menyatakan, sejauh yang saya ketahui, bahwa anak saya:

1. Belum pernah menunjukkan reaksi alergi obat (anafilaktik) setelah divaksinasi.
2. Tidak memiliki kepekaan anafilaktik terhadap komponen vaksin yang terdapat dalam brosur Informasi untuk Anda dan anak Anda terlampir
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (mis. JOHN SMITH)

Alamat Rumah (mis. 5 SMITH LANE)

Suburb

Kode Pos

Nomor Ponsel

Nomor telepon alternatif terbaik (masukkan kode area: misalnya 02)

Tanda tangan Orang Tua/Wali

Tanggal

 /  /    

x





# Vaksin campak, gondok dan rubella (MMR)

Measles, mumps and rubella (MMR) vaccine

Layanan Kesehatan NSW menawarkan vaksin yang direkomendasikan untuk remaja oleh Dewan Riset Kesehatan dan Medis Nasional dalam program vaksinasi sekolah. Persetujuan yang telah ditandatangani oleh orang tua/wali harus diberikan.

## Langkah Anda selanjutnya

- Dengan teliti bacalah lembar Informasi ini.
- Jika Anda menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi campak, gondok dan rubella, isilah Formulir Persetujuan dan berikan Formulir Persetujuan yang telah ditandatangani kepada anak Anda agar dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda TIDAK menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi campak, gondok dan rubella, JANGAN mengisi apapun atau kembalikan Formulir Persetujuan tersebut.

## T. Apa campak, gondok dan rubella itu?

**Campak** adalah virus yang sangat menular yang menyebabkan demam, batuk, dan ruam. Komplikasi yang sering terjadi termasuk pneumonia, diare dan infeksi telinga tengah. Peradangan otak terjadi pada sekitar 1 dalam setiap 1.000 kasus dan 10-15% dari kasus ini akan mati dan banyak yang akan mengalami kerusakan otak permanen.

**Gondok** adalah penyakit menular yang menyebabkan kelenjar leher bengkak dan demam. Sekitar 10% dari orang yang terinfeksi akan mengalami radang selaput yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang (tanda dan gejala meningeal) sementara 15-30% pria di masa pubertas akan mengalami radang testis (orkitis). Infeksi gondok dalam tiga bulan pertama kehamilan bisa menyebabkan keguguran spontan.

**Rubella** (Campak Jerman) adalah penyakit karena virus yang menular yang menyebabkan ruam, demam, dan membengkaknya kelenjar. Penyakit ini menyebabkan kelainan parah pada anak-anak dari ibu hamil yang terinfeksi. Sampai 90% dari bayi yang terinfeksi selama tiga bulan pertama kehamilan akan mengalami kelainan bawaan, termasuk cacat intelektual, ketulian, kebutaan, atau cacat jantung.

## T. Bagaimana campak, gondok dan rubella menular?

Virus-virus tersebut ditularkan melalui batuk dan bersin. Campak adalah salah satu infeksi yang paling mudah menular dari semua infeksi manusia. Penularan bisa terjadi hanya dengan berada dalam ruangan yang sama dengan seorang penderita campak.

## T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin bekerja dengan cara memicu sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tertentu. Jika orang yang sudah divaksinasi terinfeksi virus tersebut, sistem kekebalannya akan dapat menanganinya dengan lebih efektif, mencegah perkembangan penyakit tersebut atau mengurangi tingkat keparahannya secara signifikan.

## T. Seberapa efektifkah vaksin ini?

Vaksin MMR sangat efektif memberikan perlindungan terhadap infeksi campak, gondok, dan rubella.

## T. Siapa yang harus divaksinasi?

Dua dosis vaksin campak-gondok-rubella (MMR) direkomendasikan terhadap remaja untuk mendapatkan kekebalan penuh terhadap campak, gondok dan rubella, kecuali jika mereka pernah mendapatkan dua dosis vaksin tersebut.

## T. Siapa yang tidak boleh divaksinasi?

Vaksin MMR tidak boleh diberikan kepada orang yang:

- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan satu dosis vaksin MMR sebelumnya
- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan suatu komponen vaksin (tercantum di halaman sebaliknya)
- sedang hamil (kehamilan harus dihindari selama 28 hari setelah vaksinasi)
- telah mendapatkan vaksin hidup dalam 4 minggu terakhir (misalnya: varicella (cacar air), BCG (tuberkulosis) atau demam kuning)
- telah menerima transfusi darah/injeksi imunoglobulin dalam satu tahun terakhir
- mengalami gangguan kekebalan, misalnya:
  - (i) orang dengan HIV/AIDS
  - (ii) orang yang minum corticosteroids oral dosis tinggi
  - (iii) orang yang mendapatkan pengobatan immunosuppresif sistemik dosis tinggi, radiasi umum atau terapi rontgen
  - (iv) orang yang menderita kondisi ganas sistem reticuloendothelial, termasuk limfoma, leukaemia, dan penyakit Hodgkin.

## T. Zat aditif apa yang terdapat pada vaksin MMR?

Vaksin MMR mengandung laktosa, neomysin, sorbitol, dan mannitol. Zat aditif dimasukkan ke dalam vaksin dalam jumlah yang sangat kecil untuk membantu kerjanya atau sebagai bahan pengawet.



## T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia harus lolos uji keselamatan yang sangat ketat sebelum diizinkan untuk digunakan oleh Badan Administrasi Barang-Barang Terapi (Therapeutic Goods Administration atau TGA). Selain itu, TGA memonitor keamanan vaksin ketika sudah digunakan.

## T. Apakah akibat samping dari vaksinasi MMR?

Vaksin MMR aman, efektif, dan ditoleransi dengan baik. Efek samping pada umumnya ringan dan dapat menyebabkan tidak enak badan, demam dan/atau ruam (yang tidak menular dan dapat terjadi 5-12 hari setelah vaksinasi MMR). Efek samping serius, termasuk anafilaksis (lihat informasi di bawah), lymphadenopathy sementara (pembengkakan sementara kelenjar getah bening), arthralgia (nyeri sendi), dan thrombocytopenia (peningkatan potensi lebam dan pendarahan) sangat jarang terjadi. Informasi lebih lanjut tentang efek samping tersedia dalam Informasi Medis Konsumen (CMI) untuk vaksin yang tersedia dari [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Orang tua yang peduli dengan efek samping setelah vaksinasi harus menghubungi GP (dokter umum) mereka yang juga harus membuat laporan ke unit kesehatan masyarakat setempat.

## T. Apa yang dimaksud dengan anafilaksis?

Anafilaksis adalah reaksi alergi yang parah yang bisa menyebabkan orang pingsan dan mati jika tidak ditangani dengan cepat. Ini **sangat jarang** terjadi sesudah vaksinasi. Para perawat imunisasi sekolah sepenuhnya terlatih untuk menangani anafilaksis.

## T. Haruskah vaksin tersebut diberikan kepada pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil?

Tidak. Setiap pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil tidak boleh divaksinasi. Pada hari klinik perawat vaksinasi akan menanyai pelajar perempuan apakah mereka sedang atau kemungkinan sedang hamil. Jika seorang pelajar menjawab ya terhadap pertanyaan ini, ia tidak akan divaksinasi. Pelajar ini akan didesak untuk segera membicarakan masalah tersebut dengan orang tua/walinya dan mencari bantuan medis. Ia juga akan diberi rincian kontak untuk mendapatkan layanan rujukan kesehatan yang akan memberi petunjuk, dukungan, dan bimbingan.

Siswi yang telah menerima vaksin MMR tidak boleh hamil selama 28 hari setelah vaksinasi.

## T. Bagaimana jika anak saya menderita asma dan minum cortisone dan prednisone menggunakan “penghisap”?

Vaksin HPV bisa diberikan dengan aman kepada orang yang menderita asma tak peduli obat apapun yang ia minum.

## T. Siapa yang dapat menyetujui vaksinasi dan apakah persetujuan dapat ditarik kembali?

Hanya orang tua/wali yang dapat menyetujui vaksinasi bagi siswa berusia kurang dari 18 tahun. Siswa berusia 18 tahun ke atas dapat menyetujui vaksinasi mereka sendiri dan harus melengkapi dan menanda tangani Consent Form (Formuir Persetujuan) dimana ‘Orang Tua/Wali’ diindikasikan. Persetujuan dapat ditarik setiap saat dengan memberi pemberitahuan penarikan persetujuan kepada sekolah atau dengan menelepon sekolah untuk menarik persetujuan.

## T. Bagaimana saya dapat mengakses rekam data vaksinasi?

Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan diunggah ke Australian Immunisation Register (AIR) sehingga dapat ditautkan dengan riwayat imunisasi anak Anda yang ada.

Orang tua dapat meminta salinan Pernyataan Riwayat Imunisasi AIR anak mereka kapan saja hingga anak mereka berusia 14 tahun, dan siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta pernyataan riwayat imunisasi mereka sendiri, sebagai berikut:

- menggunakan akun online Medicare melalui myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- menggunakan aplikasi Medicare Express Plus App [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- menelepon AIR General Inquiries Line di 1800 653 809.

## T. Apa yang dapat saya lakukan jika anak saya ketinggalan vaksinasi di sekolah karena sakit atau absen pada hari kunjungan perawat?

Anda harus menghubungi dokter lokal Anda dan minta jadwal vaksinasi untuk anak Anda.

## T. Apa yang akan terjadi dengan informasi anak saya?

Informasi yang Anda berikan pada Formulir Persetujuan tunduk pada perlindungan kerahasiaan dan privasi yang ketat yang termaktub dalam perundangan NSW dan Commonwealth (lihat Pernyataan Privasi terlampir). Informasi ini akan dimasukkan ke dalam register imunisasi NSW Health dan kemudian diunggah ke Australian Immunization Register (AIR) sehingga dapat ditautkan ke riwayat imunisasi anak Anda yang sudah ada dan dapat dilihat di MyGov.

## T. Di mana saya bisa mendapatkan informasi lebih lanjut tentang imunisasi sekolah?

Informasi lebih lanjut bisa diperoleh:

- dengan mengunjungi situs web NSW Health di [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di 1300 066 055

### Apa yang harus dilakukan setelah vaksinasi

- Simpan rekam data ini, karena mungkin Anda diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunization Register (AIR). Anda mungkin ingin memberi tahu GP Anda mengenai tanggal vaksinasi.

### Apa yang harus dilakukan jika reaksi lokal terjadi di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat dilakukannya injeksi untuk memulihkan kelembutan.
- Minumlah parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- Minumlah banyak cairan.

Jika anak Anda menunjukkan reaksi yang mengkhawatirkan Anda, segera hubungi dokter lokal Anda.



### Apa yang harus dilakukan setelah vaksinasi

- Simpan rekam data ini, karena mungkin Anda diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunization Register (AIR). Anda mungkin ingin memberi tahu GP Anda mengenai tanggal vaksinasi.

### Apa yang harus dilakukan jika reaksi lokal terjadi di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat dilakukannya injeksi untuk memulihkan kelembutan.
- Minumlah parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- Minumlah banyak cairan.

Jika anak Anda menunjukkan reaksi yang mengkhawatirkan Anda, segera hubungi dokter lokal Anda.



Indonesian

## Persetujuan untuk Vaksinasi Campak, Gondok dan Rubela (MMR)



Diisi oleh Orang Tua/Wali. Silakan tulis dengan huruf **BESAR** menggunakan tinta **hitam atau biru**.

### 1. Data Siswa

Nama Belakang

Nama Depan

Tanggal Lahir

 /  /  **2 0** 

Jenis Kelamin

 L  P

Tak tentu/  
Interseks/  
Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak Anda pada kartu Medicare

### 2. Status Kepribumian

Bukan

Ya, Aborigin

Ya, Penduduk Pribumi  
Selat Torres

Ya keduanya, baik Aborigin maupun Penduduk  
Pribumi Selat Torres

### 3. Data Diri Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan berkaitan dengan manfaat dan kemungkinan akibat samping vaksin Campak, Gondok dan Rubela (MMR).

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk anak saya, yang namanya tertera di atas, untuk mendapatkan 2 dosis vaksin Campak, Gondok dan Rubela (MMR).

Saya menyatakan, sejauh yang saya ketahui, bahwa anak saya:

1. Belum pernah menunjukkan reaksi alergi obat (anafilaktik) setelah divaksinasi.
2. Tidak memiliki kepekaan anafilaktik terhadap komponen vaksin yang terdapat dalam brosur Informasi untuk Anda dan anak Anda terlampir
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (mis. JOHN SMITH)

Alamat Rumah (mis. 5 SMITH LANE)

Suburb

Kode Pos

Nomor Ponsel

Nomor telepon alternatif terbaik (masukkan kode area: misalnya 02)

Tanda tangan Orang Tua/Wali

Tanggal

 /  / **2 0**



# Rekam Vaksinasi MMR

# Orang Tua/Wali Rekam Vaksinasi Campak, Gondok dan Rubela (MMR)

Diisi oleh Orang Tua/Wali

Nama Murid (mis. JANE SMITH)

## HANYA DIISI PETUGAS

Tangan  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin **DOSIS 1**

Kanan

Tanda tangan Perawat Tanggal

x

Tangan  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin **DOSIS 2**

Kanan

Tanda tangan Perawat Tanggal

x

### Catatan Perawat

Alasan tidak divaksinasi

- Absen
- Menolak
- Tidak sehat
- Tidak menandatangani
- Menarik persetujuan
- Lainnya

## Rekam Vaksinasi MMR

DOSIS 1

Diisi oleh Orang Tua/Wali

Nama Murid (mis. JANE SMITH)

## HANYA DIISI PETUGAS

Tangan  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin

Kanan

Tanda tangan Perawat Tanggal

x

## Rekam Vaksinasi MMR

DOSIS 2

Diisi oleh Orang Tua/Wali

Nama Murid (mis. JANE SMITH)

## HANYA DIISI PETUGAS

Tangan  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin

Kanan

Tanda tangan Perawat Tanggal

x



# Vaksin Polio

## Polio vaccine

Layanan Kesehatan NSW menawarkan vaksin yang direkomendasikan untuk remaja oleh Dewan Riset Kesehatan dan Medis Nasional dalam program vaksinasi sekolah. Persetujuan yang telah ditandatangani oleh orang tua/wali harus diberikan.

### Langkah Anda selanjutnya

- Dengan teliti bacalah lembar Informasi ini.
- Jika Anda menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi polio, isilah Formulir Persetujuan dan berikan Formulir Persetujuan yang telah ditandatangani kepada anak Anda agar dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda TIDAK menginginkan anak Anda mendapatkan vaksinasi polio, JANGAN mengisi apapun atau kembalikan Formulir Persetujuan tersebut.

### T. Apa polio (poliomyelitis) itu?

Polio merupakan infeksi virus yang diakibatkan oleh poliovirus yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian. Sebagian besar orang yang terinfeksi oleh polio tidak mengalami gejala apapun. Sakit ringan yang mengakibatkan demam, sakit kepala, lesu, mual dan muntah timbul terhadap kira-kira 10% dari orang yang terinfeksi. Meskipun sebagian besar penderita ini sembuh sepenuhnya, kira-kira 2% terus mengalami rasa sakit otot yang parah dengan kekakuan di punggung dan leher yang disebabkan oleh radang selaput otak. Kurang dari 1% orang yang terinfeksi menderita kelemahan parah yang disebut kelumpuhan layu akut yang dapat mempengaruhi tungkai, otot kepala dan leher serta otot-otot yang digunakan untuk bernafas.

### T. Bagaimana polio ditularkan?

Polio ditularkan oleh kontak dekat dengan orang yang terinfeksi melalui kontak dengan kotoran (faeces – yaitu pada tangan yang tidak dicuci bersih) atau ludah dari orang yang terinfeksi. Virus polio masuk ke tubuh melalui hidung atau mulut dan infeksi mulai di usus. Virus kemudian masuk ke aliran darah dan dibawa ke bagian-bagian lain badan, termasuk sistem saraf. Berbagai kasus sebagian besar berjangkit dalam 10 hari sebelum, dan 10 hari setelah, timbulnya gejala.

### T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin bekerja dengan cara memicu sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tertentu. Jika orang yang sudah divaksinasi terinfeksi virus tersebut, sistem kekebalannya akan dapat menanganinya dengan lebih efektif, mencegah perkembangan penyakit tersebut atau mengurangi tingkat keparahannya secara signifikan.

### T. Seberapa efektifkah vaksin polio?

Tiga dosis primer rangkaian vaksin polio paling sedikit 99% efektif melawan penyakit ini.

### T. Siapa yang harus divaksinasi?

Para pelajar yang belum menerima tiga dosis primer rangkaian vaksin polio (3 dosis vaksin masing-masing paling sedikit berselang 4 minggu) harus divaksinasi. Karena sebagian besar pelajar akan menerima paling sedikit satu dosis vaksin polio, sampai 2 dosis akan ditawarkan dalam English Centres (Pusat Studi Bahasa Inggris) yang intensif dan para orang tua akan dianjurkan untuk bertemu dengan dokter lokal mereka untuk dosis ketiga, jika diperlukan.

### T. Siapa yang tidak boleh divaksinasi?

Vaksin polio tidak boleh diberikan kepada orang yang:

- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan satu dosis vaksin sebelumnya;
- pernah mengalami anafilaksis setelah mendapatkan suatu komponen vaksin (tercantum di halaman sebaliknya).

### T. Apa yang dimaksud dengan anafilaksis?

Anafilaksis adalah reaksi alergi yang parah yang bisa menyebabkan orang pingsan dan mati jika tidak ditangani dengan cepat.

Ini *sangat jarang* terjadi sesudah vaksinasi.

Para perawat imunisasi sekolah sepenuhnya terlatih untuk menangani anafilaksis.

### T. Apa yang harus saya lakukan jika saya tidak mempunyai rekam data atau saya tidak ingat apakah anak saya telah mendapat vaksin polio?

Anak-anak dan orang dewasa dapat divaksinasi dengan aman dengan vaksin polio jika tidak ada bukti yang tersedia dari vaksinasi dengan vaksin polio sebelumnya.

## T. Zat aditif apa yang terkandung dalam vaksin polio?

Vaksin ini mengandung fenoksithanol, formaldehida, polisorbitat 80 dan turunan neomycin, streptomycin, polymyxin B dan bovine serum (serum sapi) albumin.

Zat aditif dimasukkan di dalam vaksin dalam jumlah yang sangat kecil, baik untuk membantu vaksin bekerja maupun sebagai bahan pengawet.

Vaksin itu terpajan bahan turunan sapi selama pembuatan.

## T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman dan harus lolos uji keselamatan yang sangat ketat sebelum diizinkan untuk digunakan oleh Badan Administrasi Barang-Barang Terapi (Therapeutic Goods Administration atau TGA). Selain itu, TGA memonitor keamanan vaksin ketika sudah digunakan.

## T. Apakah akibat samping dari vaksinasi polio?

Akibat samping pada umumnya ringan dan biasanya menyebabkan bercak kemerahan, nyeri dan bengkak di tempat dilakukannya injeksi atau demam. Akibat samping serius amat sangat jarang terjadi. Informasi lebih lanjut tentang efek samping tersedia dalam Informasi Medis Konsumen (CMI) untuk vaksin yang tersedia dari

[www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Orang tua yang peduli dengan efek samping setelah vaksinasi harus menghubungi GP (dokter umum) mereka yang juga harus membuat laporan ke unit kesehatan masyarakat setempat.

## T. Haruskah vaksin tersebut diberikan kepada pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil?

Tidak. Setiap pelajar perempuan yang sedang atau mengira dirinya mungkin sedang hamil tidak boleh divaksinasi. Pada hari klinik perawat vaksinasi akan menanyai pelajar perempuan apakah mereka sedang atau kemungkinan sedang hamil. Jika seorang pelajar menjawab ya terhadap pertanyaan ini, ia tidak akan divaksinasi. Pelajar ini akan didesak untuk segera membicarakan masalah tersebut dengan orang tua/walinya dan mencari bantuan medis. Ia juga akan diberi rincian kontak untuk mendapatkan layanan rujukan kesehatan yang akan memberi petunjuk, dukungan dan bimbingan.

## T. Bagaimana jika anak saya menderita asma dan minum cortisone dan prednisone menggunakan “penghisap”?

Vaksin polio bisa diberikan dengan aman kepada orang yang menderita asma tak peduli obat apapun yang ia minum.

## T. Siapa yang dapat menyetujui vaksinasi dan apakah persetujuan dapat ditarik kembali?

Hanya orang tua/wali yang dapat menyetujui vaksinasi bagi siswa berusia kurang dari 18 tahun. Siswa berusia 18 tahun ke atas dapat menyetujui vaksinasi mereka sendiri

dan harus melengkapi dan menanda tangani Consent Form (Formuir Persetujuan) dimana ‘Orang Tua/Wali’ diindikasikan. Persetujuan dapat ditarik setiap saat dengan memberi pemberitahuan penarikan persetujuan kepada sekolah atau dengan menelepon sekolah untuk menarik persetujuan.

## T. Bagaimana saya dapat mengakses rekam data vaksinasi?

Informasi tentang vaksinasi anak Anda akan diunggah ke Australian Immunisation Register (AIR) sehingga dapat ditautkan dengan riwayat imunisasi anak Anda yang ada.

Orang tua dapat meminta salinan Pernyataan Riwayat Imunisasi AIR anak mereka kapan saja hingga anak mereka berusia 14 tahun, dan siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta pernyataan riwayat imunisasi mereka sendiri, sebagai berikut:

- menggunakan akun online Medicare melalui myGov [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- menggunakan aplikasi Medicare Express Plus App [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- menelepon AIR General Inquiries Line di 1800 653 809.

## T. Apa yang dapat saya lakukan jika anak saya ketinggalan vaksinasi di sekolah karena sakit atau absen pada hari kunjungan perawat?

Anda harus menghubungi dokter lokal Anda dan minta jadwal vaksinasi untuk anak Anda.

## T. Apa yang akan terjadi dengan informasi anak saya?

Informasi yang Anda berikan pada Formulir Persetujuan tunduk pada perlindungan kerahasiaan dan privasi yang ketat yang termaktub dalam perundangan NSW dan Commonwealth (lihat Pernyataan Privasi terlampir). Informasi ini akan dimasukkan ke dalam register imunisasi NSW Health dan kemudian diunggah ke Australian Immunization Register (AIR) sehingga dapat ditautkan ke riwayat imunisasi anak Anda yang sudah ada dan dapat dilihat di MyGov.


## T. Di mana saya bisa mendapatkan informasi lebih lanjut tentang imunisasi sekolah?

Informasi lebih lanjut bisa diperoleh:

- dengan mengunjungi situs web NSW Health di [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di 1300 066 055



## Rekam Vaksinasi Polio

 Diisi oleh Orang Tua/Wali

**Nama Murid** (mis. JANE SMITH)

### HANYA DIISI PETUGAS

**Tangan**  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin **DOSIS 1**

Kanan

Tanda tangan Perawat Tanggal

x

**Tangan**  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin **DOSIS 2**

Kanan

Tanda tangan Perawat Tanggal

x

### Catatan Perawat


Alasan tidak divaksinasi

- Absen
- Menolak
- Tidak sehat
- Tidak menandatangani
- Menarik persetujuan
- Lainnya

## Orang Tua/Wali Rekam Vaksinasi Polio

### Rekam Vaksinasi Polio

DOSIS 1

 Diisi oleh Orang Tua/Wali

**Nama Murid** (mis. JANE SMITH)

### HANYA DIISI PETUGAS

**Tangan**  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin

Kanan

Tanda tangan Perawat Tanggal

x

### Rekam Vaksinasi Polio

DOSIS 2

 Diisi oleh Orang Tua/Wali

**Nama Murid** (mis. JANE SMITH)

### HANYA DIISI PETUGAS

**Tangan**  Kiri Waktu Vaksinasi (24 jam) Nomor Batch Vaksin

Kanan

Tanda tangan Perawat Tanggal

x

# Pernyataan Privasi



## Kewajiban kami

Kami berkomitmen untuk memperlakukan informasi pribadi Anda sesuai dengan hukum privasi.

Pernyataan ini menjelaskan bagaimana dan mengapa kami mengumpulkan informasi pribadi tentang Anda dan anak Anda, bagaimana Anda dapat mengakses informasi Anda dan bagaimana informasi Anda dapat digunakan di dalam layanan kesehatan masyarakat NSW atau diungkapkan ke pihak lain. Informasi pribadi Anda mencakup semua detail pribadi tentang Anda dan anak Anda serta informasi kesehatan pribadi berkaitan dengan imunisasi anak Anda.

## Pengumpulan

Informasi pribadi dikumpulkan agar anak Anda bisa diberi layanan imunisasi yang tepat.

Hanya informasi yang relevan dan perlu untuk imunisasi anak Anda dan untuk manajemen layanan imunisasi saja yang dikumpulkan.

Informasi dikumpulkan langsung dari Anda dan anak Anda, sejauh memungkinkan. Informasi mungkin harus dikumpulkan dari sekolah anak Anda dan petugas kesehatan lain yang pernah mengobati anak Anda. Dalam keadaan darurat, informasi bisa juga dikumpulkan dari anggota keluarga

lain, teman, pengasuh atau orang lain yang dapat membantu kami memberikan pelayanan yang terbaik untuk anak Anda.

## Keamanan informasi yang dikumpulkan

Informasi pribadi bisa disimpan dengan berbagai cara. Yang paling lazim, informasi disimpan sebagai rekam medis tertulis, dan/atau rekam medis elektronik yang merupakan bagian dari suatu database komputerisasi yang aman. Kami mengikuti peraturan dan kebijakan yang ketat mengenai penyimpanan informasi pribadi yang aman dalam semua format untuk melindungi informasi Anda dari kehilangan, akses dan penyalahgunaan yang tidak sah.

## Penggunaan dan pengungkapan

Informasi pribadi Anda atau informasi tentang anak Anda dapat digunakan oleh layanan kesehatan masyarakat NSW, atau diungkapkan di luar layanan kesehatan, untuk memungkinkan tindakan dan perawatan yang tepat diberikan kepada Anda. Misalnya, informasi Anda dapat digunakan atau diungkapkan ke GP (dokter umum) Anda, ke GP anak Anda, ke layanan kesehatan atau rumah sakit lain yang merawat, ke Layanan Ambulans NSW,

sebagai rujukan ke spesialis, atau untuk tes patologi. Informasi pribadi juga dapat digunakan atau diungkapkan untuk tujuan yang berkaitan dengan pengoperasian layanan kesehatan NSW dan perawatan pasien kami, termasuk kegiatan pendanaan, perencanaan, keselamatan, dan peningkatan kualitas.

Informasi pribadi harus diungkapkan kepada instansi pemerintah Negara Bagian dan Commonwealth (Persemakmuran) untuk mematuhi undang-undang tentang pelaporan penyakit yang dapat dikenali, untuk memberikan rincian Medicare dan statistik imunisasi.

Kami juga dapat menggunakan informasi pribadi Anda untuk menghubungi Anda mengenai survei-survei kepuasan klien dan untuk memantau keamanan vaksin. Partisipasi dalam survei ini bersifat sukarela dan jika tidak berpartisipasi tidak mempengaruhi perawatan kesehatan yang diberikan.

## Akses ke informasi Anda

Anda berhak untuk meminta akses ke informasi pribadi Anda yang kami simpan, dan informasi tentang anak Anda. Anda bisa diminta untuk membayar jumlah tertentu jika Anda meminta copy informasi pribadi Anda atau rekam medis.

## Informasi lebih lanjut dan kontak kami

Untuk informasi lebih lanjut tentang bagaimana informasi pribadi Anda dikelola, silakan lihat Panduan Privasi Kesehatan NSW untuk Informasi Kesehatan (NSW Health Privacy Manual for Health Information): [www.health.nsw.gov.au/patients/privacy](http://www.health.nsw.gov.au/patients/privacy)

Jika Anda mempunyai pertanyaan atau keluhan tentang privasi informasi pribadi Anda, silakan hubungi unit kesehatan masyarakat setempat di nomor telepon **1300 066 055**.