



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH

Jl. Jemur Andayani No.1 Telp. (031) 8477551, 8476818, Fax. (031) 8477404

Website : bkd.jatimprov.go.id Email : bkd@jatimprov.go.id

SURABAYA – 60236

Surabaya, 20 September 2021

Kepada

- Yth. Sdr.
1. Inspektur Prov. Jatim.
 2. Sekretaris DPRD Prov. Jatim
 3. Ka. Badan / Dinas Prov. Jatim.
 4. Direktur Utama Rumah Sakit Prov. Jatim.
 5. Ka. Satpol PP Prov. Jatim
 6. Ka. Biro Sekretariat Daerah Prov. Jatim.

di

T E M P A T

Nomor : 800/5529/204.3/2021
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Pelaksanaan Kegiatan
Vaksinasi Dosis Kedua

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Vaksinasi bagi ASN dan keluarganya serta Kegiatan Donor Darah dan Screening Donor Plasma Konvalesen di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Minggu, 29 Agustus 2021 di Islamic Center Surabaya, bersama ini disampaikan beberapa hal berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan vaksinasi dosis kedua sebagai berikut :

1. Vaksinasi dosis kedua untuk wilayah Surabaya Raya dilaksanakan pada hari Minggu, 26 September 2021 bertempat di Islamic Center Surabaya dimulai pukul 08.00 s/d selesai (Jadwal Perangkat Daerah terlampir), sedangkan untuk wilayah di luar Surabaya Raya jadwal diatur oleh masing-masing Rumah Sakit atau UPT Rumah Sakit sesuai pelaksanaan vaksinasi dosis pertama.
2. Penanggungjawab peserta vaksinasi setiap Perangkat Daerah mohon untuk hadir 1 (satu) jam sebelum jadwal vaksin dimulai dan memastikan peserta vaksinasi dosis kedua hadir dengan mengisi daftar hadir vaksin yang telah dipersiapkan sebelumnya sesuai data yang dilaporkan ke Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Timur ;
3. Setiap peserta vaksinasi dosis kedua wajib membawa antara lain :
 - a. Kartu Vaksin Dosis Pertama ;
 - b. Fotokopy KTP/KK ;
 - c. Mengisi Form Screening (Terlampir) ;
4. Untuk usulan baru vaksinasi dosis pertama pelaksanaan bertempat di Ruang Bhinaloka Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Timur dan jadwalnya akan diatur oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Demikian disampaikan, terima kasih.

KEPALA BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR



Tembusan :

- Yth.
1. Ibu Gubernur Prov. Jatim. (Sebagai Laporan)
 2. Wakil Gubernur Prov. Jatim. (Sebagai Laporan)
 3. Plh. Sekretaris Daerah Prov. Jatim.

**JADWAL OPD VAKSINASI DOSIS 2 ASN DAN KELUARGA WILAYAH SURABAYA RAYA
(SURABAYA, SIDOARJO & GRESIK)**

TANGGAL 26 SEPTEMBER 2021 LOKASI ISLAMIC CENTER SURABAYA

SESI PERTAMA :

JAM : 08.00 - 10.00

NO	NAMA OPD	SUABAYA RAYA		PENANGGUNG JAWAB OPD
		VAKSIN 2		
		SINOVAC	ASTRAZENECA	
1	BKD	93	3	RIA MIKI - 082139827108
2	DISLUTKAN	35		MEDIANA S - 085231427242
3	BAKESBANGPOL	29	1	PRISTI W - 085100514335
4	INSPEKTORAT	14	1	SUNYARNA - 08123209948
5	DINAS ESDM	11		DIMAS PANJI - 081275957301
6	BIRO ADM. PEMB	19		KRISTINAH - 082333570173
7	BPBD	32		ROFIATUL A - 082131854774
8	DISPERINDAG	89	2	MULIONO - 08124125432
9	BIRO ADM PIMPINAN	14		DYAH L - 08165447696
10	DINKOP UKM	48	4	DEVI SURYA - 081232724488
11	SETWAN DPRD	72		WIJAYANTI - 08123120243
12	DISPORA	62	1	ONNY S - 085655440097
13	BAKORWIL JEMBER	1		ANWAR ARIS - 0895324392222
14	RS SOEDONO MADIUN	4		ERNA - 085648336442
15	DP3AK	29		EDDO PUTRA - 082295422664
16	BPKAD	44		HARUN, SH, MM - 08123578839
17	DINAS SOSIAL	83		SARMI T - 0811354919
18	BADAN PENGHUBUNG	1		SAMAD W - 08123157863
19	DINAS PMD	32	2	DIKI A P - 081333311713
20	BIRO PBJ	11		TITAH LILA - 08123245633
21	BIRO HUKUM	13		Dra. AMELIA ERNAWATI T., M.Si - 085859184330
22	BPSDM	34		DEVI FITRI - 088996808837
23	DINAS PU BINA MARGA	90	5	SUNAR - 0811372578
24	DINAS PR KP & CK	94		ENY - 085233233186
25	DPMPSTP	62		KOES A - 081332441195
26	DINAS KESEHATAN	138	2	EVIE E - 081230253625
27	DINAS PERPUS ARSIP	81		DWI WINARNI - 087854866663
28	BALITBANG	15		JOKO TRI - 082141391427
29	SATPOL PP	15		SUSYANDI - 087850061513
30	BIRO ORGANISASI	5		EKO H - 081230231622
31	BIRO KESRA	200	9	PATRIANA DYAH - 08123221965
JUMLAH TOTAL		1.470	30	1.500

**JADWAL OPD VAKSINASI DOSIS 2 ASN DAN KELUARGA WILAYAH SURABAYA RAYA
(SURABAYA, SIDOARJO & GRESIK)**

TANGGAL 26 SEPTEMBER 2021 LOKASI ISLAMIC CENTER SURABAYA

SESI KEDUA :

JAM : 10.00 - 12.00

NO	NAMA OPD	SUABAYA RAYA		PENANGGUNG JAWAB OPD
		VAKSIN 2		
		SINOVAC	ASTRAZENECA	
1	DINAS KEHUTANAN	103	5	ENDANG H - 08121776332
2	BAPENDA	45		ALFIAN R - 081232222425
3	DISNAKERTRANS	30		NANIK TRI - 081211780820
4	DINAS LINK. HIDUP	26		SUYADI - 085785999123
5	DISKOMINFO	32		RATNA DIAH - 081216427027
6	DINAS PERHUBUNGAN	106	1	FISNIA - 08563161817
7	DINAS PU SDA	49		RAHMAN - 081323940585
8	DINAS PENDIDIKAN	106	2	DARA - 085655588375
9	DINAS PERKEBUNAN	16		AGUNG S - 082231855546
10	DINAS BUD PAR	131		ROSALINDA TRI - 081515891140
11	RS HAJI	717		SITI ASIAH - 081332921095
12	DINAS PERTANIAN	116	7	SLAMET SP - 081238418364
JUMLAH TOTAL		1.477	15	1.492



KARTU KENDALI PELAYANAN VAKSINASI COVID-19 (ANAK)

A. MEJA PRA-REGISTRASI

VERIFIKASI DATA IDENTITAS		Paraf Petugas
NAMA		
NIK		
Tanggal Lahir		
No HP		
Alamat		
Vaksin Dosis 1 atau 2	Jenis Vaksin pertama : (diisi khusus peserta vaksin kedua)	

B. MEJA 1 (SKRINING DAN VAKSINASI)

SKRINING				
No	Pemeriksaan	Hasil		Tindak Lanjut
1	Suhu			Suhu > 37,5°C, vaksinasi ditunda
2	Tekanan Darah			Tekanan darah >140/100 mmHg, diulang 5 – 10 menit kemudian. Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda
	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1	Apakah anak mendapat vaksin lain kurang dari 1 bulan sebelumnya ?			Jika Ya, vaksinasi ditunda
2	Apakah anak pernah sakit Covid-19 ?			Jika Ya, vaksinasi ditunda sampai 3 bulan setelah sembuh
3	Apakah dalam keluarga terdapat kontak dengan pasien Covid-19?			Jika ada kontak tunda 2 minggu
4	Apakah dalam 7 hari terakhir anak menderita demam atau batuk pilek atau nyeri menelan atau muntah atau diare ?			Jika Ya, vaksinasi ditunda dianjurkan untuk berobat
5	Apakah dalam 7 Hari terakhir anak perlu perawatan di RS atau menderita kedaruratan medis seperti sesak napas, kejang, tidak sadar, berdebar debar,			Jika Ya, vaksinasi ditunda dianjurkan untuk berobat

	pendarahan, hipertensi, tremor hebat ?			
6	Apakah anak sedang menderita gangguan imunitas (hiperimun, autoimun, alergi berat dan defisiensi imun, gizi buruk, HIV berat, keganasan ?			Jika Ya, vaksinasi ditunda sampai dinyatakan boleh oleh dokter yang merawat
7	Apakah saat ini anak sedang menjalani pengobatan immunosupresan jangka panjang (steroid lebih dari 2 minggu, sitostatika)?			Jika Ya, vaksinasi ditunda sampai dinyatakan boleh oleh dokter yang merawat
8	Apakah anak mempunyai riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak, urtikaria di seluruh tubuh atau gejala sok anafilaksis (tidak sadar) setelah vaksinasi sebelumnya ?			Jika Ya, vaksinasi diberikan di Rumah Sakit
9	Apakah anak penyandang penyakit hemophilia/kelainan pembekuan darah ?			Jika Ya, vaksinasi diberikan di Rumah Sakit
HASIL SKRINING :				Paraf Petugas :
[] LANJUT VAKSIN				
[] TUNDA				
[] TIDAK DIBERIKAN				
HASIL VAKSINASI				
Jenis Vaksin		Paraf Petugas :		
No.Batch				
Tanggal Vaksin				
Jam Vaksinasi				

C. MEJA 2 (PENCATATAN DAN OBSERVASI)

HASIL OBSERVASI	
[] Tanpa Keluhan	Paraf Petugas :
[] Ada Keluhan Sebutkan keluhan Jika Ada	



KARTU KENDALI PELAYANAN VAKSINASI COVID-19 (UMUM)

A. MEJA PRA-REGISTRASI

VERIFIKASI DATA IDENTITAS		Paraf Petugas
NAMA		
NIK		
Tanggal Lahir		
No HP		
Alamat		
Vaksin Dosis 1 atau 2	Jenis Vaksin pertama : (diisi khusus peserta vaksin kedua)	

B. MEJA 1 (SKRINING DAN VAKSINASI)

SKRINING				
No	Pemeriksaan	Hasil		Tindak Lanjut
1	Suhu			Suhu > 37,5°C, vaksinasi ditunda
2	Tekanan Darah			Tekanan darah >180/110 mmHg, diulang 5 – 10 menit kemudian. Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda
	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1	Pertanyaan untuk Vaksin ke 1 Apakah anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi lainnya karna vaksin ?			Jika Ya, vaksinasi diberikan di Rumah Sakit
	Pertanyaan untuk Vaksin ke 2 Apakah anda memiliki riwayat alergi berat setelah divaksinasi Covid-19 Sebelumnya ?			Jika Ya, merupakan kontraindikasi untuk vaksinasi ke 2
2	Apakah anda mengidap autoimun seperti lupus ?			Jika Ya, vaksinasi ditunda jika kondisi akut atau belum terkontrol
3	Apakah anda mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?			Jika Ya, vaksinasi ditunda atau dirujuk

4	Apakah anda mendapat pengobatan immunosuppressant seperti kortikosteroid dan kemoterapi			Jika Ya, vaksinasi ditunda atau dirujuk
5	Apakah anda memiliki penyakit jantung berat/asma/ sesak?			Jika Ya, vaksinasi ditunda atau dirujuk
6	Apakah anda pernah terkonfirmasi Covid-19?			Jika Ya, vaksinasi ditunda sampai 3 bulan setelah sembuh
Pertanyaan no 7 dilanjutkan apabila terdapat penilaian kelemahan fisik pada peserta				
7	Pertanyaan bagi lansia (>60 tahun) 1. Apakah anda mengalami kesulitan naik 10 anak tangga? 2. Apakah anda sering merasa kelelahan? 3. Apakah anda memiliki paling sedikit 5 dari 11 penyakit (hipertensi, diabetes kanker, paru kronis, jantung, gagal jantung, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke & ginjal ? 4. Apakah anda mengalami kesulitan berjalan 100-200 meter? 5. Apakah anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir ?			Jika terdapat 3 atau lebih Jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan
HASIL SKRINING : [] LANJUT VAKSIN [] TUNDA [] TIDAK DIBERIKAN				Paraf Petugas :
HASIL VAKSINASI				
Jenis Vaksin		Paraf Petugas :		
No.Batch				
Tanggal Vaksin				
Jam Vaksinasi				

C. MEJA 2 (PENCATATAN DAN OBSERVASI)

HASIL OBSERVASI	
[] Tanpa Keluhan [] Ada Keluhan Sebutkan keluhan Jika Ada	Paraf Petugas :