

12 April 07



305 | 20-04-07

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 483/MENKES/SK/IV/2007**

**TENTANG**

**PEDOMAN SURVEILANS ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP)**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka memasuki tahap sertifikasi eradikasi polio di regional Asia Tenggara (South East Asia Region), khususnya untuk Indonesia perlu ditingkatkan sensitifitas dan kinerja surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP);
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana pada huruf a di atas, maka diperlukan suatu Pedoman Surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
  - 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
  - 3. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
  - 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560 Tahun 1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporrannya dan Cara Penanggulangannya;
  - 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 636/Menkes/SK/VII/1997 tentang Pelaksanaan Surveilans *Acute Flaccid Paralysis* Menuju Indonesia Bebas Polio Tahun 2000;



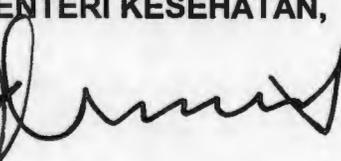
**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN SURVEILANS ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP).**
- Kedua : Pedoman *Surveilans Acute Flaccid Paralysis* (AFP) sebagaimana tercantum pada Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua merupakan acuan bagi petugas kesehatan di seluruh wilayah Indonesia dalam melaksanakan surveilans AFP.
- Keempat : Pembinaan terhadap penyelenggaraan pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan bersama Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 12 April 2007

 **MENTERI KESEHATAN,**  
  
**SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 483/Menkes/SK/IV/2007  
Tanggal : 12 April 2007**

## **PEDOMAN SURVEILANS ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP)**

### **I. PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Pada pertemuan tahunannya pada bulan Mei 1988, the World Health Assembly (WHA), suatu badan tertinggi di organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO), telah mengeluarkan resolusi untuk membasmi penyakit polio dari dunia ini.

Polio merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang dapat dibasmi. Strategi untuk membasmi polio didasarkan atas pemikiran bahwa virus polio akan mati bila ia disingkirkan dari tubuh manusia dengan cara pemberian imunisasi. Strategi yang sama telah digunakan untuk membasmi penyakit cacar (smallpox) pada tahun 1977. Cacar adalah satu-satunya penyakit yang telah berhasil dibasmi.

Program eradikasi polio merupakan suatu upaya kerjasama global. WHO, UNICEF (United Nations Children's Fund), Rotary Internasional, the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dan sejumlah organisasi pemerintah maupun non pemerintah telah memberikan komitmennya yang kuat kepada program ini.

Dengan upaya keras yang telah dilakukan, polio telah berhasil dibasmi di 3 wilayah dari 6 wilayah dunia: benua Amerika (1998), Pasifik Barat (2000) dan Eropa (2002). Di wilayah selebihnya: Asia Tenggara, Mediterania Timur dan Afrika, polio telah sangat terfokus dan hanya terjadi di beberapa negara yang menjangkiti beberapa propinsi saja. Saat ini hanya ada 4 negara yang digolongkan sebagai negara endemis polio: India, Pakistan, Afganistan dan Nigeria.

Eradikasi polio secara global akan memberi keuntungan secara finansial. Biaya jangka pendek yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan eradikasi tidak akan seberapa dibanding dengan keuntungan yang akan didapat dalam jangka panjang. Tidak akan ada lagi anak-anak yang menjadi cacat karena polio. Biaya yang diperlukan untuk rehabilitasi penderita polio dan biaya untuk imunisasi polio akan dapat dihemat.

Selain itu ada keuntungan lain yang bisa didapat. Jaringan kerja laboratorium polio global yang telah terjalin baik dapat dimanfaatkan untuk penanggulangan penyakit lain yang berhubungan dengan kepentingan kesehatan masyarakat. Petugas yang terlatih serta infrastruktur yang telah terbangun dapat digunakan untuk merevitalisasi sistem surveilans nasional.

Sejalan dengan upaya global tersebut, untuk membebaskan Indonesia dari penyakit polio, pemerintah melaksanakan program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

imunisasi polio secara rutin, pemberian imunisasi tambahan (PIN, Sub PIN, Mopping-up) pada anak balita, surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis), dan pengamanan virus polio di laboratorium (Laboratory Containment).

Setelah dilaksanakan PIN 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, virus polio liar asli Indonesia tidak ditemukan lagi sejak tahun 1996. Namun pada tanggal 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Ditemukannya virus polio liar tersebut menunjukkan salah satu peran Surveilans AFP.

Kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB, dimana pada kurun waktu 2005 sampai awal 2006 kasus polio telah berjumlah 305 orang yang tersebar di 10 propinsi dan 47 kabupaten/kota. Selain itu juga ditemukan 46 kasus VDPV dimana 45 kasus terjadi di Pulau Madura (4 kabupaten) dan 1 kasus di Probolinggo, Jawa Timur pada tahun 2005. Setelah dilakukan *Outbreak Response Immunization* (ORI), 2 kali mop-up, 5 kali PIN dan 2 kali Sub-PIN, KLB dapat ditanggulangi sepenuhnya, dimana kasus VPL terakhir mengalami kelumpuhan pada tanggal 20 Februari 2006 di Aceh Tenggara, Nanggroe Aceh Darussalam. Namun pada tanggal 13 April 2006 ditemukan VPL dari pemeriksaan spesimen kontak kasus tersebut.

Sebagaimana kita ketahui, sebagian besar kasus poliomielitis bersifat non-paralitik atau tidak disertai manifestasi klinis yang jelas. Sebagian kecil (1%) saja dari kasus poliomielitis yang menimbulkan kelumpuhan (Poliomielitis paralitik). Dalam surveilans AFP, pengamatan difokuskan pada kasus poliomielitis yang mudah diidentifikasi, yaitu poliomielitis paralitik. Ditemukannya kasus poliomielitis paralitik di suatu wilayah menunjukkan adanya penyebaran virus-polio liar di wilayah tersebut.

Untuk meningkatkan sensitifitas penemuan kasus polio, maka pengamatan dilakukan pada semua kelumpuhan yang terjadi secara akut dan sifatnya *flaccid* (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomielitis. Penyakit-penyakit ini—yang mempunyai sifat kelumpuhan seperti poliomielitis—disebut kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) dan pengamatannya disebut sebagai **Surveilans AFP (SAFP)**.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio.

Sejak tahun 2004 untuk lebih memanfaatkan jaringan kerja surveilans AFP yang sudah berfungsi baik, dan sesuai dengan anjuran WHO, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) diintegrasikan kedalam sistem surveilans AFP. Selanjutnya dapat dilihat pedoman tentang surveilans integrasi AFP dan PD3I yang disusun terpisah dari buku pedoman ini.

## **B. Analisis Situasi**

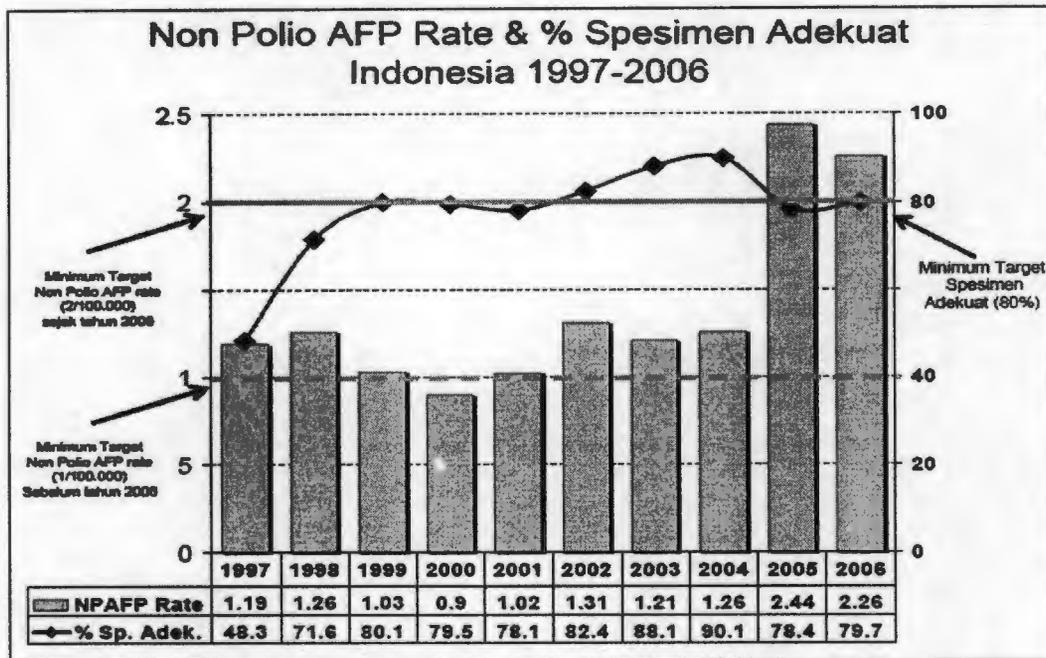
Sejak surveilans AFP dilaksanakan secara intensif tahun 1997 melalui peningkatan komitmen Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Propinsi di seluruh Indonesia, penemuan kasus AFP menunjukkan peningkatan yang bermakna, namun berfluktuasi dimana penemuan terendah pada tahun 2000. Hal ini dikarenakan pada tahun tersebut terjadi transisi sistem pemerintahan sentralisasi menjadi desentralisasi terutama adanya perubahan struktur organisasi di setiap tingkat pemerintahan. Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2002, Ditjen PPM & PLP menetapkan adanya Petugas Surveilans Khusus AFP di tingkat propinsi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

sebagai koordinator teknis pelaksanaan surveilans AFP yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.

Dengan adanya sistem ini terjadi peningkatan penemuan kasus AFP diatas batas minimal Non polio Rate 1/100.000 anak usia kurang 15 tahun. Penemuan kasus tersebut belum maksimal, karena masih ditemukan adanya kasus AFP yang lolos di beberapa RS.



Dalam tahun 2005 terjadi KLB polio yang berdampak pada meningkatnya kepedulian masyarakat terhadap semua kelumpuhan yang terjadi, sehingga penemuan kasus AFP non polio meningkat lebih 2/100.000 meskipun spesimen adekuat kurang 80 %. Penemuan kasus ini menunjukkan perkiraan minimal kasus AFP Non polio di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut sejak tahun 2006 ditetapkan non polio AFP rate 2/100.000 anak usia kurang 15 tahun.

### C. Pengertian

#### 1. Kasus AFP adalah:

Semua anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya *flaccid* (layuh), terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa.

- ✓ Yang dimaksud kelumpuhan terjadi secara *akut* adalah: perkembangan kelumpuhan yang berlangsung cepat (rapid progressive) antara 1 – 14 hari sejak terjadinya gejala awal (rasa nyeri, kesemutan, rasa tebal/kebas) sampai kelumpuhan maksimal.
- ✓ Yang dimaksud kelumpuhan *flaccid*: Kelumpuhan bersifat lunak, lemas atau layuh bukan kaku, atau terjadi penurunan tonus otot.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- ✓ Dalam hal ada keraguan dalam menentukan sifat kelumpuhan apakah akut dan flaccid, atau ada hubungannya dengan ruda paksa/kecelakaan, laporkanlah kasus tersebut sebagai kasus AFP.
- ✓ Semua penderita berusia 15 tahun atau lebih yang diduga kuat sebagai kasus poliomyelitis oleh dokter, dilakukan tatalaksana seperti kasus AFP.

2. Kasus polio pasti (*confirmed polio case*):

Kasus AFP yang pada hasil pemeriksaan tinjanya di laboratorium ditemukan virus polio liar, cVDPV, atau *hot case* dengan salah satu spesimen kontak positif VPL.

3. Kasus Polio Kompatibel :

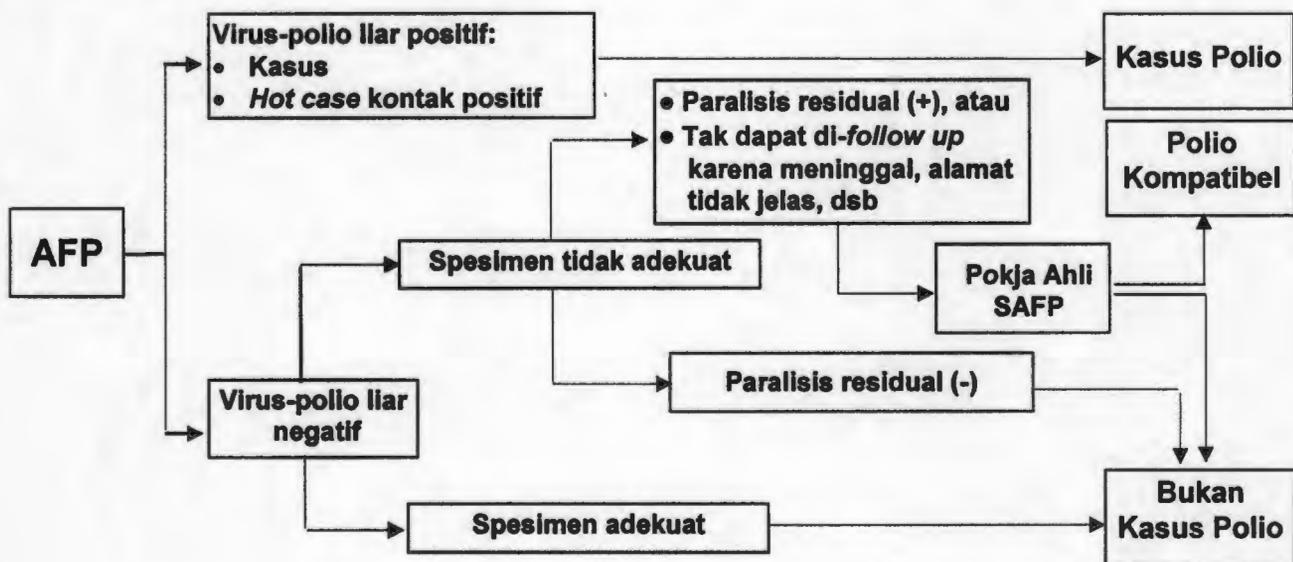
Kasus AFP yang tidak cukup bukti untuk diklasifikasikan sebagai kasus non polio secara laboratoris (virologis) yang dikarenakan antara lain:

- Spesimen tidak adekuat dan terdapat paralisis residual pada kunjungan ulang 60 hari setelah terjadinya kelumpuhan.
- Spesimen tidak adekuat dan kasus meninggal atau hilang sebelum dilakukan kunjungan ulang 60 hari.

Kasus polio kompatibel hanya dapat ditetapkan oleh Kelompok Kerja Ahli Surveilans AFP Nasional berdasarkan kajian data/dokumen secara klinis atau epidemiologis maupun kunjungan lapangan.

- ✓ Polio kompatibel menunjukkan bahwa sistem surveilans AFP masih lemah, karena spesimen tidak adekuat yang disebabkan oleh keterlambatan penemuan kasus, keterlambatan pengambilan spesimen, dan atau pengemasan spesimen yang tidak baik.

Skema klasifikasi-virologis AFP





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **II. TUJUAN SURVEILANS AFP**

### **A. Tujuan Umum**

- 1. Mengidentifikasi daerah risiko tinggi**, untuk mendapatkan informasi tentang adanya transmisi VPL, VDPV, dan daerah dengan kinerja surveilans AFP yang tidak memenuhi standar/indikator.
- 2. Memantau kemajuan program eradikasi polio.** Surveilans AFP memberikan informasi dan rekomendasi kepada para pengambil keputusan dalam rangka keberhasilan program ERAPO.
- 3. Membuktikan Indonesia bebas polio.** Untuk menyatakan bahwa Indonesia bebas polio, harus dapat dibuktikan bahwa:
  - Tidak ada lagi penyebaran virus-polio liar maupun *Vaccine Derived Polio Virus* (cVDPV) di Indonesia.
  - Sistem surveilans terhadap polio mampu mendeteksi setiap kasus polio paralitik yang mungkin terjadi.

### **B. Tujuan Khusus**

1. Menemukan semua kasus AFP yang ada di suatu wilayah.
2. Melacak semua kasus AFP yang ditemukan di suatu wilayah.
3. Mengumpulkan dua spesimen semua kasus AFP sesegera mungkin setelah kelumpuhan.
4. Memeriksa spesimen tinja semua kasus AFP yang ditemukan di Laboratorium Polio Nasional.
5. Memeriksa spesimen kontak terhadap *Hot Case* untuk mengetahui adanya sirkulasi VPL.

## **III. KONSEP DAN KEBIJAKAN**

### **A. Konsep**

Upaya pemberantasan polio dilakukan melalui 4 strategi yaitu: imunisasi rutin, imunisasi tambahan, surveilans AFP, dan pengamanan VPL di laboratorium. Dengan intensifnya program imunisasi polio, maka kasus polio makin jarang ditemukan. Berdasarkan rekomendasi WHO tahun 1995 dilakukan kegiatan surveilans AFP yaitu menjangkit semua kasus dengan gejala mirip polio yaitu lumpuh layuh mendadak (*Acute Flaccid Paralysis/AFP*), untuk membuktikan masih terdapat kasus polio atau tidak di populasi.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus kelumpuhan yang sifatnya layuh (*flaccid*) seperti kelumpuhan pada poliomyelitis dan terjadi pada anak berusia <15 tahun, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar .



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Untuk membuktikan apakah kelumpuhan disebabkan oleh polio atau bukan, dilakukan pemeriksaan tinja penderita di laboratorium polio nasional yang telah ditentukan. Namun apabila spesimen tinja penderita tidak bisa diambil atau tidak memenuhi syarat (tidak adekuat), maka perlu dilakukan pemeriksaan klinis apakah masih terdapat sisa kelumpuhan setelah 60 hari kelumpuhan. Oleh sebab itu bagi penderita dengan spesimen tidak adekuat tersebut dilakukan pemeriksaan residual paralisis setelah 60 hari kelumpuhan, bukan 60 hari sejak ditemukan.

WHO memperkirakan terdapat lebih 200 diagnosa yang dapat digolongkan kepada kasus AFP, sebagian besar (30% – 60%) kasus AFP yang dilaporkan adalah GBS. Di Indonesia sampai saat ini dilaporkan sekitar 32 diagnosa yang termasuk sebagai kasus AFP.

Strategi penemuan kasus AFP dilaksanakan melalui surveilans berbasis Rumah Sakit dan berbasis masyarakat. Oleh sebab itu para klinisi, rumah sakit, tenaga kesehatan lainnya, maupun masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dalam surveilans AFP.

Dalam Surveilans AFP, dilakukan surveilans aktif di RS. Makna aktif adalah melakukan pencarian kasus secara aktif dengan pengecekan buku register RS setiap minggu agar tidak ada satupun kasus AFP yang lolos dari pengamatan.

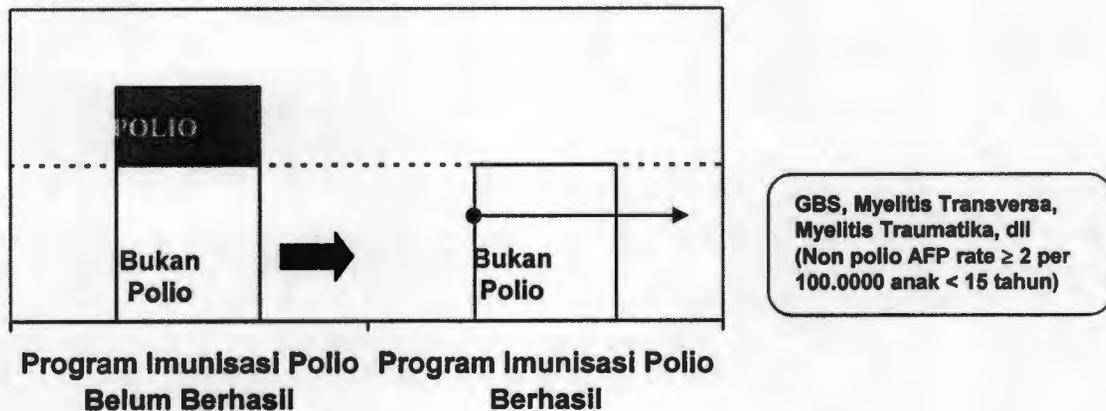
Jumlah kasus AFP non polio setiap tahun adalah konstan, karena tidak ada program yang ditujukan dalam upaya pemberantasan atau pencegahannya.. Berdasarkan data empiris, perkiraan minimal kasus AFP non polio 2/100.000 anak usia <15 tahun.

Oleh sebab itu untuk mengukur sensitifitas penemuan kasus AFP, maka ditetapkan indikator **Non polio AFP rate  $\geq 2$  per 100.000 anak berusia kurang 15 tahun pertahun dan spesimen adekuat  $\geq 80$  %**. Kedua indikator ini lebih akurat untuk mengukur kinerja surveilans AFP di daerah berpenduduk besar yaitu dengan jumlah populasi anak usia kurang 15 tahun  $\geq 50.000$  orang, disamping indikator pelaporan rutin termasuk **zero reporting**. Dalam surveilans AFP berlaku pelaporan nihil (zero reporting) , yaitu laporan harus dikirimkan dengan teratur dan tepat waktu pada saat yang telah ditetapkan, walaupun tidak dijumpai kasus AFP selama periode waktu tersebut . Laporan yang dikirim dalam keadaan tidak ada kasus tersebut adalah dengan menuliskan **jumlah kasus "0" (nol), "tidak ada kasus", atau "kasus nihil"**. Zero reporting merupakan suatu pembuktian ada/tidaknya kasus AFP di rumah sakit dan wilayah kerja puskesmas setelah dilakukan pemantauan. Di daerah dengan populasi anak usia kurang 15 tahun < 50.000 orang, untuk mengukur sensitifitas penemuan kasus AFP dapat menggunakan indikator **zero reporting rumah sakit dan puskesmas**.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Keberadaan Kasus AFP Bukan Polio



Pada grafik diatas dapat dijelaskan bahwa saat program imunisasi polio belum berhasil, maka kasus AFP disebabkan karena polio masih ada. Setelah program imunisasi polio berhasil, maka kasus AFP yang disebabkan oleh karena polio tidak ditemukan lagi. Tetapi kasus AFP yang disebabkan oleh bukan polio akan tetap ada karena tidak adanya program pencegahan terhadap penyakit tersebut.



Surveilans AFP mencari kasus AFP bukan mencari kasus polio.

Setelah kasus AFP ditemukan, maka dilakukan tatalaksana kasus, yaitu pemeriksaan kasus dan pengisian format pelacakan (FP1), pengambilan spesimen tinja, pemeriksaan laboratorium dan, bila diindikasikan, pemeriksaan residual paralisis.

Dalam pemeriksaan kasus dibutuhkan keterampilan yang memadai untuk menentukan lokasi, sifat, waktu kelumpuhan, dan status imunisasi polio. Hasil pemeriksaan kasus tersebut dicatat kedalam format FP1. Apabila terdapat kesulitan dalam menentukan lokasi, sifat, dan waktu kelumpuhan, maka diperlukan peran dokter ahli termasuk dalam menentukan diagnosis klinis.

Semua kasus AFP dengan kelumpuhan < 2 bulan dilakukan pengambilan tinja 2 kali dengan interval waktu minimal 24 jam. Apabila pengambilan spesimen tinja yang pertama dan kedua dilakukan 14 hari pertama kelumpuhan dan spesimen tersebut diterima di laboratorium dalam kondisi baik, maka disebut spesimen adekuat. Pada periode < 14 hari pertama kelumpuhan masih mungkin ditemukan virus polio di dalam tinja sebesar 63-96%, sehingga hasil laboratorium dapat digunakan sebagai alat bukti yang kuat untuk menentukan kasus AFP ini disebabkan karena polio atau bukan polio. Apabila hasil virus polio liar negatif dari spesimen yang diambil lebih dari 14 hari sampai kurang dari 2 bulan, maka kasus AFP belum dapat dipastikan bukan karena polio karena konsentrasi virus polio dalam tinja sebesar  $\pm$  35%. Apabila kelumpuhan lebih dari 2 bulan, maka virus polio kecil kemungkinan ditemukan dalam tinja (5-10%), sehingga kasus AFP tersebut tidak perlu dilakukan pengambilan spesimen tinja. Spesimen yang telah diambil segera dimasukkan dalam *specimen carrier* dan dikirim ke laboratorium polio nasional dengan menjaga suhu tetap pada temperatur 2-8<sup>0</sup> Celcius.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Kasus AFP dengan spesimen tidak adekuat atau hasil laboratorium positif virus polio vaksin (sabin like), maka dilakukan pemeriksaan ulangan 60 hari setelah kelumpuhan untuk memastikan ada/tidaknya residual paralysis. Bila perlu melibatkan dokter yang melakukan pemeriksaan awal.

**B. Kebijakan**

1. Satu kasus AFP merupakan suatu Kejadian Luar Biasa (KLB).
2. Semua kasus yang terjadi pada tahun yang sedang berjalan harus dilaporkan. Sedangkan kasus AFP yang kelumpuhannya terjadi pada tahun lalu, tetap dilaporkan sampai akhir bulan Mei pada tahun yang sedang berjalan.
3. Laporan rutin mingguan termasuk laporan nihil, memanfaatkan laporan mingguan PWS-KLB (W2) untuk puskesmas dan surveilans aktif rumah sakit (FP-PD).
4. Mengintegrasikan laporan rutin bulanan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
5. Kasus AFP yang tidak bisa diklasifikasikan secara laboratoris dan atau masih terdapat sisa kelumpuhan pada kunjungan ulang 60 hari, maka klasifikasi final dilakukan oleh Kelompok Kerja Ahli Surveilans AFP Propinsi/Nasional.
6. Melakukan pemeriksaan spesimen tinja terhadap 5 orang kontak *Hot Case*.

**IV. KEGIATAN SURVEILANS AFP**

**A. Penemuan Kasus**

Surveilans AFP harus dapat menemukan semua kasus AFP dalam satu wilayah yang diperkirakan minimal 2 kasus AFP diantara 100.000 penduduk usia < 15 tahun per tahun (Non Polio AFP rate minimal 2/100.000 per tahun - Format 5).

Strategi penemuan kasus AFP dapat dilakukan melalui:

1. Sistem surveilans aktif rumah sakit (hospital based surveillance=HBS)
2. Sistem surveilans masyarakat (community based surveillance=CBS)

**1. Surveilans Aktif Rumah Sakit /HBS**

Surveilans Aktif RS bertujuan untuk menemukan kasus AFP yang berobat ke rumah sakit. Surveilans AFP di rumah sakit merupakan salah satu prioritas dengan asumsi bahwa sebagian besar kasus dengan kelumpuhan akan berobat ke rumah sakit.

Surveilans AFP di RS dilakukan secara aktif oleh petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan petugas surveilans rumah sakit/*contact person* RS, yang diintegrasikan dengan surveilans PD3I, dan penyakit lain yang penting untuk diamati di suatu wilayah.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**a. Lokasi pengamatan (*surveillance site*)**

Pengumpulan data Surveilans Aktif RS dilakukan di semua bagian rumah sakit yang merawat anak berusia < 15 tahun, seperti: Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan Anak; Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan Syaraf; Instalasi Rehabilitasi Medik; Instalasi Rawat Darurat; dan Instalasi lainnya yang merawat anak usia <15 tahun.

**b. Pelaksana**

Surveilans Aktif RS dilaksanakan oleh:

- Petugas kabupaten/kota
- *Contact person* RS.



Apabila terdapat keterbatasan jumlah tenaga dan lokasi rumah sakit jauh dari kabupaten/kota, maka pelaksanaannya dapat dilaksanakan oleh petugas puskesmas terdekat maupun petugas rumah sakit dan perlu ditetapkan dengan SK oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan petugas surveilans kabupaten/kota berkewajiban melakukan cek register minimal 1 bulan sekali. Tanggung jawab pelaksanaan Surveilans Aktif RS sepenuhnya berada di kabupaten/kota.

**c. Frekuensi pengamatan/pengumpulan data**

- Setiap minggu bagi petugas kabupaten/kota.
- Setiap hari bagi *contact person*/petugas surveilans RS.

**d. Persiapan Pelaksanaan surveilans aktif RS**

- 1). Identifikasi RS yang potensial menemukan kasus AFP
- 2). Lakukan pendekatan dan berikan penjelasan kepada pihak RS mengenai:
  - Program ERAPO dan surveilans AFP.
  - Pentingnya peranan rumah sakit dalam menunjang keberhasilan program ERAPO, khususnya surveilans AFP.
  - Bantuan/kerjasama yang diharapkan dari RS.
- 3). Bersama dengan pihak RS mengidentifikasi unit perawatan di RS bersangkutan yang memberikan pengobatan/perawatan penderita AFP, misalnya:
  - Instalasi rawat jalan/inap penyakit syaraf
  - Instalasi rawat jalan/inap anak
  - Instalasi rehabilitasi medik
  - Instalasi rawat darurat
  - Instalasi lain yang merawat anak usia < 15 tahun
- 4). Bersama pihak RS menentukan *contact person* disetiap unit dan atau koordinator *contact person* serta penetapan SK tim surveilans AFP RS.
- 5). Mengidentifikasi sumber data pada unit-unit tersebut diatas, misalnya register ruangan, register poliklinik, catatan status penderita.
- 6). Menyediakan bahan-bahan informasi mengenai surveilans AFP (buku pedoman, *leaflet*, poster) untuk tim surveilans AFP RS.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 7). Membuat daftar nomor telepon penting yang dapat dihubungi (dokter dan *contact person*).
- 8). Melakukan pelatihan/*on the job training* bagi *contact person* RS.
- 9). Melakukan sosialisasi surveilans AFP kepada semua petugas RS termasuk para dokter RS. Kegiatan ini dilakukan secara periodik minimal 6 bulan sekali di setiap RS dengan memanfaatkan pertemuan-pertemuan yang ada di RS.

**e. Pelaksanaan Surveilans-Aktif Rumah Sakit oleh petugas Surveilans kabupaten/kota**

Petugas surveilans kabupaten/kota melakukan kegiatan:

- Pengumpulan data kasus AFP di rumah sakit dilakukan secara aktif (Surveilans aktif) oleh petugas surveilans kabupaten/kota, bukan menunggu laporan dari rumah sakit.
- Seminggu sekali mengunjungi RS yang merawat anak <15 tahun, bersama *contact person* RS mengecek buku register dan membubuhkan paraf serta tanggal pelaksanaan pada buku register setiap kali selesai pengecekan. Termasuk melakukan pengecekan gejala lumpuh pada data EWORS (early warning outbreak recognition system) bagi RS yang sudah melaksanakan sistem tersebut.
- Mencatat data kasus pada formulir FP-PD, apabila tidak ada kasus dan PD3I maka ditulis "nihil" atau "0" (nol) (**Format 6**). Apabila ditemukan kasus campak maka dicatat dalam form C1.
- Berdiskusi dengan DSA/DSS atau dokter penanggung jawab ruangan dan *contact person* tentang hasil Surveilans Aktif RS pada saat itu.
- Membuat absensi pelaksanaan Surveilans Aktif RS dalam bentuk "kelengkapan dan ketepatan laporan mingguan RS" (**Format 28b**).
- Setiap bulan mengkompilasi data kasus AFP, Campak dan TN yang ditemukan di RS ke dalam format laporan surveilans intergrasi (**Format 34b**).

**f. Pelaksanaan Surveilans-Aktif Rumah Sakit oleh petugas Surveilans/*Contact Person* RS**

- Surveilans aktif RS (Pengamatan/pengumpulan data) dilaksanakan setiap hari oleh petugas surveilans RS atau kontak person yang telah ditunjuk dengan cara berkoordinasi dengan penanggung jawab ruangan yang merawat anak <15 tahun.
- Konsultasikan kepada DSA/DSS atau dokter penanggung jawab lokasi pengamatan tentang kasus AFP yang ditemukan.
- Segera melaporkan dalam waktu < 24 jam ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota apabila menemukan kasus AFP, melalui telepon/SMS atau kurir.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Surveilans AFP di masyarakat /CBS**

Dalam surveilans AFP di masyarakat populasi yang diamati adalah anak-anak berusia < 15 tahun di masyarakat. Walaupun pada umumnya kasus AFP dibawa ke RS untuk mendapatkan perawatan, namun masih terdapat kasus AFP yang tidak dibawa berobat ke RS dengan berbagai alasan. Kasus-kasus semacam ini diharapkan bisa ditemukan melalui sistem ini. Kegiatan surveilans AFP di masyarakat dapat juga memanfaatkan kegiatan Desa Siaga.

**a. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan CBS**

- Menjelaskan strategi CBS dan peran puskesmas dalam surveilans AFP.
- Mengkoordinasikan pelaksanaan surveilans AFP dengan puskesmas di wilayahnya.
- Menyiapkan bahan-bahan untuk penyebarluasan informasi mengenai SAFP ke masyarakat.
- Melatih petugas puskesmas tentang pelaksanaan surveilans AFP di puskesmas, termasuk mengidentifikasi kasus AFP.

**b. Peran Puskesmas dalam CBS**

Puskesmas berperan sebagai koordinator surveilans AFP di masyarakat dalam penemuan kasus AFP sedini mungkin di wilayah kerjanya, dengan tugas utama sebagai berikut:

**1). Menemukan kasus di pelayanan kesehatan:**

- Puskesmas
- Puskesmas pembantu
- Poliklinik desa
- Klinik swasta

**2). Menemukan kasus dan penyebarluaskan informasi di masyarakat dan pelayanan kesehatan dengan melibatkan peran serta masyarakat:**

- Puskesmas
- Puskesmas pembantu
- Poliklinik desa
- Klinik swasta
- Kader kesehatan
- Bidan Desa
- Pos kesehatan Desa
- Pengobat tradisional/dukun urut
- PKK
- Pesantren atau Pos kesehatan pesantren
- Tokoh masyarakat (Tokoh Agama, Guru, Kepala Desa)
- dll.

**3). Menyebarluaskan informasi kepada masyarakat mengenai:**

- Pengertian kasus AFP secara sederhana melalui poster, leaflet, buku saku, pertemuan.
- Pengenalan kasus kelumpuhan dan cara menginformasikan ke puskesmas/RS maupun petugas kesehatan terdekat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 4). Melacak setiap kelumpuhan yang dilaporkan oleh masyarakat untuk memastikan bahwa kelumpuhan tersebut adalah AFP. Pelacakan ini harus dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam setelah laporan diterima, dan apabila memungkinkan harus disertai oleh dokter yang ada di puskesmas.
- 5). Melaporkan setiap kasus AFP ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam setelah ditemukan.
- 6). Bersama surveilans kabupaten/kota melakukan pelacakan di lapangan
- 7). Mengamankan spesimen tinja penderita sebelum dikirim ke kabupaten/kota dengan mengontrol suhu *specimen carrier*.
- 8). Setiap minggu mengirimkan laporan Mingguan menggunakan formulir PWS KLB (W-2) ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota.



Mengingat masyarakat awam sulit membedakan antara AFP dengan kelumpuhan lainnya, maka kepada masyarakat diminta agar melaporkan semua anak berusia dibawah 15 tahun yang mengalami kelumpuhan - apapun sebabnya ke puskesmas terdekat.

## **B. Pelacakan Kasus AFP**

**Penemuan satu kasus AFP di suatu wilayah adalah KLB**

Berdasarkan kriteria tersebut, maka setiap kasus AFP yang ditemukan harus segera dilacak dan dilaporkan ke unit pelaporan yang lebih tinggi selambat-lambatnya dalam waktu 48 jam setelah laporan diterima.

### **1. Tujuan pelacakan kasus AFP**

- Memastikan apakah kasus yang dilaporkan benar-benar kasus AFP.
- Mengumpulkan data epidemiologis (mengisi formulir pelacakan/FP1).
- Mengumpulkan spesimen tinja sedini mungkin dan mengirimkannya ke Laboratorium.
- Mencari kasus tambahan.
- Memastikan ada/tidaknya sisa kelumpuhan (residual paralysis) pada kunjungan ulang 60 hari kasus AFP dengan spesimen tidak adekuat atau virus polio vaksin positif.
- Mengumpulkan resume medik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sebagai bahan kajian klasifikasi final oleh Kelompok Kerja Ahli Nasional.

### **2. Tim Pelacak kasus AFP**

Tim pelacak kasus AFP terdiri dari petugas surveilans yang sudah terlatih dari kabupaten/kota, koordinator surveilans puskesmas/dokter puskesmas/RS, dan/atau petugas surveilans propinsi.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Tim pelacak AFP ini harus memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai hal-hal berikut:

- Prosedur dan cara mengidentifikasi kasus AFP sesuai dengan definisi.
- Tata cara pemberian nomor EPID.
- Prosedur pengumpulan spesimen dan tatalaksana kasus AFP.
- Alamat DSA atau DSS terdekat dan kontak person RS terdekat.

Cara-cara sederhana untuk mengurangi/mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut akibat kelumpuhan yang berlanjut.

### **3. Prosedur Pelacakan kasus AFP**

- a. Mengisi format pelacakan (FP1) antara lain:
  - Menanyakan riwayat sakit dan vaksinasi polio serta data lain yang diperlukan.
  - Melakukan pemeriksaan fisik kasus AFP.
- b. Mengumpulkan 2 spesimen tinja dari setiap kasus AFP yang kelumpuhannya kurang dari 2 bulan.
- c. Menjelaskan kepada orang tua tentang pentingnya rehabilitasi medik dan cara-cara perawatan sederhana untuk mengurangi/mencegah kecacatan akibat kelumpuhan yang diderita.
- d. Sedapat mungkin mengupayakan agar setiap kasus AFP mendapat perawatan tenaga medis terdekat. Bila diperlukan dapat dirujuk ke dokter spesialis anak (DSA) atau dokter spesialis syaraf (DSS) terdekat untuk pengobatan dan/ atau rehabilitasi medik sedini mungkin.
- e. Mencari kasus tambahan dapat dilakukan tim pelacak dengan menanyakan kemungkinan adanya anak berusia <15 tahun yang mengalami kelumpuhan di daerah tersebut kepada:
  - Orang tua penderita,
  - Para tokoh masyarakat setempat,
  - Kader,
  - Guru, dll.
- f. Melakukan *follow up* (kunjungan ulang) 60 hari terhadap kasus AFP dengan spesimen tidak adekuat atau hasil laboratorium positif virus polio vaksin.

### **C. Pengumpulan Spesimen Kasus AFP**

Spesimen yang diperlukan dari penderita AFP adalah spesimen tinja, namun tidak semua kasus AFP yang dilacak harus dikumpulkan spesimen tinjanya.

Pengumpulan spesimen tinja tergantung dari lamanya kelumpuhan kasus AFP:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Bila kelumpuhan terjadi  $\leq$  2 bulan pada saat ditemukan, maka :**

- Isi formulir FP1.
- Kumpulkan 2 spesimen tinja penderita AFP.

**Bila kelumpuhan terjadi  $>$  2 bulan pada saat ditemukan, maka :**

- Isi formulir FP1 dan KU 60 hari.
- Tidak perlu dilakukan pengumpulan spesimen tinja penderita AFP.
- Membuat resume medik.

Kriteria diatas didasarkan pada kenyataan bahwa:

- Walaupun kemungkinan terbesar untuk ditemukan virus polio dalam tinja adalah dalam waktu 14 hari pertama kelumpuhan (63 - 96%), namun virus polio masih dapat dideteksi keberadaannya dalam tinja kira-kira sampai dengan dua bulan setelah kelumpuhan terjadi. Keberadaan virus polio dalam tinja sangat kecil setelah lebih dari dua bulan kelumpuhan (5 - 10%).

**1. Perlengkapan untuk mengumpulkan spesimen setiap kasus AFP**

- 2 buah pot bertutup ulir di bagian luarnya yang dapat ditutup rapat, terbuat dari bahan transparan, tidak mudah pecah, tidak bocor, bersih dan kering (pot-tinja).
- 2 buah kantong plastik bersih ukuran kecil untuk membungkus masing- masing pot-tinja.
- 1 buah kantong plastik besar untuk membungkus ke 2 pot-tinja yang telah dibungkus dengan kantong plastik kecil.
- 1 buah kantong plastik besar untuk membungkus FP1 dan formulir pengiriman spesimen yang akan disertakan dalam *specimen carrier*.
- 2 buah kertas label *auto-adhesive* (pada umumnya sudah tertempel di pot yang tersedia).
- Pena dengan tinta tahan air untuk menulis label.
- *Cellotape* untuk merekatkan tutup pot dengan badan pot.
- Formulir pelacakan (FP1) dan pengiriman spesimen (FP-S1).
- *Specimen carrier* dengan 5 *cold pack*:
  - ◆ Suhu harus terjaga antara 2<sup>o</sup> - 8<sup>o</sup> C.
  - ◆ Harus diberi label: **KHUSUS SPESIMEN POLIO.**
  - ◆ Tidak boleh digunakan untuk transportasi vaksin atau keperluan lainnya.
- *Lackban* untuk merekatkan tutup *specimen carrier*.
- Formulir Pemantauan Rantai Dingin Spesimen (Versi Mawas Diri) (Format 22a).
- Lembar tata cara pengumpulan spesimen (Format 22b).

**2. Prosedur Pengumpulan spesimen**

- Segera setelah dinyatakan sebagai kasus AFP, dilakukan pengumpulan 2 spesimen tinja dengan tenggang waktu pengumpulan antara spesimen pertama dan kedua minimal 24 jam.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Pengumpulan 2 spesimen diupayakan dalam kurun waktu 14 hari pertama setelah kelumpuhan.
- Pengumpulan spesimen dengan menggunakan pot-tinja.
- Penderita diminta buang air besar diatas kertas atau bahan lain yang bersih agar tidak terkontaminasi dan mudah diambil. Ambil tinja sebanyak  $\pm 8$  gram (kira-kira sebesar satu ruas ibu jari orang dewasa). Bila penderita AFP sedang diare, ambil spesimen tinja kira-kira 1 sendok makan.
- Masukkan tiap spesimen ke dalam pot-tinja yang telah disiapkan, tutup rapat, kemudian rekatkan dengan *celotape* pada batas tutup dan badan pot-tinja.
- Beri label masing-masing pot-tinja dengan menggunakan tinta tahan air yang mencantumkan:
  - ◆ Nomor EPID → lihat tatacara pemberian nomor EPID.
  - ◆ Nama penderita.
  - ◆ Tanggal pengambilan spesimen.
- Lapsi label dengan *celotape* agar tidak mudah lepas, tapi tetap terbaca.
- Setiap pot-tinja dimasukkan dalam kantong plastik kecil, kemudian bungkus keduanya dalam satu kantong plastik besar.
- Selanjutnya spesimen dimasukkan ke dalam *specimen carrier* yang diberi *cold packs* sehingga suhu dapat dipertahankan antara  $2^{\circ} - 8^{\circ} C$  sampai di laboratorium pemeriksa atau propinsi.
- Letakkan spesimen sedemikian rupa sehingga spesimen tidak terguncang-guncang.
- Formulir pelacakan (FP1) dan formulir pengiriman specimen (FP-S1)\_dibungkus plastik dan dimasukkan ke dalam *specimen carrier*.
- Tutup *specimen carrier* dan rekatkan dengan *lackban* agar tutup tidak dibuka.
- Tempelkan pada badan *specimen carrier*. alamat laboratorium yang dituju (**Format 4**) dan alamat pengirim.
- Spesimen siap dikirim ke laboratorium polio nasional.



**Ingat !!:** Spesimen harus tiba di laboratorium paling lambat 3 hari setelah pengemasan tersebut diatas.

- Bila diperkirakan akan dikirim  $\leq 3$  hari setelah pengemasan, maka simpanlah di lemari es pada suhu  $2-8^{\circ} C$ .
- Bila diperkirakan baru dapat dikirim  $> 3$  hari setelah pengemasan, maka simpanlah di *freezer*.

Apabila penderita dirawat di RS:

- Mintalah bantuan kepada salah seorang petugas rumah sakit untuk mengumpulkan spesimen dari penderita.
- Titipkan perlengkapan untuk mengambil spesimen kepada petugas rumah sakit.
- Jelaskan kepada petugas bersangkutan cara:
  - ◆ mengumpulkan spesimen, termasuk seberapa banyak spesimen yang harus dikumpulkan, dan memasukkannya ke dalam pot-tinja.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- ♦ menyimpan spesimen dalam *specimen carrier*.
- ♦ mengelola *specimen carrier*: *Specimen carrier* hanya boleh dibuka pada waktu akan menyimpan spesimen ke dalamnya dan harus ditutup rapat segera setelah spesimen dimasukkan ke dalamnya.

Apabila spesimen tidak dapat diperoleh pada saat kunjungan lapangan:

- Mintalah bantuan kepada orang tua penderita untuk mengumpulkan spesimen dengan terlebih dahulu dijelaskan tata cara pengambilan dan penyimpanan ke dalam *specimen carrier*.
- Buat perjanjian untuk waktu mengambil spesimen dengan memperhatikan kemampuan *specimen carrier* dalam mempertahankan suhu 2–8 ° C yang tidak lebih dari 3 hari, maka gantilah *coldpack* paling lambat setiap 2 hari dengan *coldpack* beku.
- Titipkan kepada orang tua penderita *specimen carrier* yang telah dilengkapi *coldpack* dan pot-tinja yang diletakkan diluar *specimen carrier*.
- Jelaskan kepada orang tua penderita cara:
  - ♦ Mengumpulkan spesimen: cara pengambilan dan seberapa banyak spesimen yang harus dikumpulkan serta memasukkannya ke dalam pot-tinja.
  - ♦ Menyimpan spesimen dalam *specimen carrier*.
  - ♦ Mengelola *specimen carrier*: *Specimen carrier* hanya boleh dibuka pada waktu akan memasukkan spesimen ke dalamnya dan harus ditutup rapat segera setelah spesimen dimasukkan.



Sebelum menyerahkan perlengkapan untuk mengumpulkan spesimen kepada petugas rumah sakit atau orang tua penderita, pastikan bahwa:

- Perlengkapan tersebut lengkap.
- Jumlah *cold pack* (minimum 5 *cold-packs* beku) dalam *specimen carrier* sehingga dapat mempertahankan suhu 2<sup>o</sup> - 8<sup>o</sup> C sampai *specimen carrier* diambil petugas.
- Lembar tata cara pengumpulan spesimen sudah tersedia.

### 3. Pengiriman spesimen ke Laboratorium

- Sebelum spesimen dikirim ke tujuan (kabupaten/kota, propinsi, laboratorium), yakinkan bahwa spesimen dalam keadaan baik (Volume cukup, tidak kering dan tidak bocor) dengan mengisi formulir Pemantauan Rantai Dingin Spesimen atau Form FPS-0 (Format 22).
- Pengiriman spesimen ke laboratorium di lakukan oleh tim pelacak yang ada di kabupaten/kota atau propinsi.
- Kabupaten/kota dapat langsung mengirim spesimen ke laboratorium polio nasional yang telah ditunjuk, tetapi apabila tidak memungkinkan kabupaten/kota dapat mengirim spesimen ke propinsi, dan selanjutnya petugas SAFF tingkat propinsi yang akan mengirim spesimen tersebut ke laboratorium polio nasional yang telah ditunjuk.
- Spesimen dikirim ke laboratorium melalui jasa pengiriman paket yang dapat menyampaikan paket spesimen tersebut ke alamat laboratorium yang dituju dalam waktu 1 – 2 hari, misalnya:

- ♦ Pos Patas,
- ♦ Elteha,
- ♦ Titipan Kilat,
- ♦ Jasa sejenis lainnya



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### 4. Prosedur pengiriman spesimen

- Setelah spesimen dikemas dalam *specimen carrier* harus segera dikirim ke laboratorium polio nasional dan harus tiba di laboratorium selambat-lambatnya 3 hari kemudian.
- Upayakan agar spesimen tiba di laboratorium tidak pada hari Sabtu, Minggu atau hari libur lainnya, kecuali sudah ada konfirmasi dengan laboratorium yang dituju.
- Apabila spesimen dikirim melalui propinsi:  
Setibanya disana, petugas SAFF tingkat propinsi harus:
  - ◆ Memeriksa kondisi spesimen.
  - ◆ Menuliskan kondisi spesimen serta tanggal pengiriman spesimen dari propinsi ke laboratorium pada formulir permintaan pemeriksaan spesimen (**Format 9**).
  - ◆ Mengecek *coldpacks*. Bila sudah terjadi pencairan es didalamnya maka **HARUS** dilakukan penggantian *coldpacks*.

Bersamaan dengan pengiriman spesimen ke laboratorium, harus dikirimkan juga form FP-1 ke Subdit Surveilans Epidemiologi Ditjen PP & PL. Hal ini untuk menghindari terjadinya perbedaan data antara Subdit Surveilans Epidemiologi dengan laboratorium.

Apabila laporan FP1 tersebut belum diterima oleh Subdit Surveilans Epidemiologi, data tersebut tidak dapat diproses lebih lanjut, walaupun telah ada hasil laboratorium. Formulir FP1 untuk Subdit Surveilans dikirim oleh propinsi melalui paket mingguan.

#### 5. Spesimen Adekuat

Spesimen tinja untuk kasus AFP dikategorikan adekuat bila:

- 2 spesimen dapat dikumpulkan dengan tenggang waktu minimal 24 jam.
- Waktu pengumpulan ke 2 spesimen tidak lebih dari 14 hari sejak terjadi kelumpuhan.
- Masing-masing spesimen minimal 8 gram (sebesar satu ruas ibu jari orang dewasa), atau 1 sendok makan bila penderita diare.
- Pada saat diterima di laboratorium dalam keadaan:
  - ◆ 2 spesimen tidak bocor.
  - ◆ 2 spesimen volumenya cukup.
  - ◆ Suhu dalam spesimen karier 2 - 8° C.
  - ◆ 2 spesimen tidak rusak(kering, dll).

Apabila salah satu kriteria diatas tidak terpenuhi maka dikategorikan sebagai spesimen **tidak adekuat**.

#### D. HOT CASE

Pada KLB polio di Indonesia pada 2005 – 2006, transmisi virus polio liar (VPL) tertinggi terjadi di bulan Mei – Juni tahun 2005 dan transmisi rendah mulai bulan Oktober 2005. Pada transmisi VPL yang rendah perlu peningkatan kewaspadaan kemungkinan masih berlangsungnya transmisi VPL. Oleh karena itu terhadap kasus-kasus yang sangat menyerupai polio yang ditemukan < 6 bulan sejak kelumpuhan dan spesimennya tidak adekuat (Hot Case) perlu dilakukan pengambilan sampel kontak. Hal ini dilakukan untuk menghindari lolosnya VPL dan menjamin sensitivitas sistem surveilans.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**1. Kategori Hot Case:**

Kategori *Hot Case* dibuat berdasarkan kondisi spesimen yang tidak adekuat pada kasus yang sangat menyerupai polio. Terdapat 3 Kategori *Hot Case* yaitu A, B, dan C dengan kriteria sebagai berikut:

**Kategori A:**

- Spesimen tidak adekuat,
- Usia < 5 tahun,
- Demam,
- Kelumpuhan tidak simetris.

**Kategori B:**

- Spesimen tidak adekuat,
- Dokter mendiagnosa *suspect poliomyelitis*.

**Kategori C:**

- Spesimen tidak adekuat,
- Kasus mengelompok 2 atau lebih (cluster)

**2. Spesimen tidak Adekuat:**

- a. Yang dapat segera diketahui apabila kasus AFP ditemukan:
  - > 14 hari sejak terjadi kelumpuhan,
  - Hanya dapat dikumpulkan 1 spesimen,
  - Spesimen tidak dapat dikumpulkan (Kelumpuhan lebih dari 2 bulan, meninggal, alamat hilang).
- b. Spesimen tidak adekuat diketahui setelah spesimen tiba di Lab: Apabila ke 2 spesimen kasus AFP dikumpulkan dalam 14 hari pertama kelumpuhan dan setelah tiba di Laboratorium kondisi spesimen jelek.

**3. Kluster adalah:**

- a. 2 kasus AFP atau lebih,
- b. Berada dalam satu lokasi (wilayah epidemiologi),
- c. Beda waktu kelumpuhan satu dengan yang lainnya tidak lebih dari 1 bulan.

**4. Kontak adalah:**

Anak usia < 5 tahun yang berinteraksi serumah atau sepermainan dengan kasus sejak terjadi kelumpuhan sampai 3 bulan kemudian (**Format 26**).

**5. Prosedur Pengambilan Sampel Kontak**

- a. Untuk setiap *hot case* diambil 5 kontak,
- b. Untuk 1 kontak diambil 1 spesimen,
- c. Setiap spesimen diberi label:
  - Nomor Epid kontak
  - Nama kontak
  - Tanggal pengambilan
- d. Pengepakan spesimen sama seperti pengepakan spesimen kasus AFP,
- e. Kirim ke laboratorium polio nasional.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**6. Interpretasi hasil**

Bila ada kontak (satu atau lebih) dengan hasil laboratorium positif virus polio liar, maka "hot case" tersebut diklasifikasikan sebagai "confirmed polio".

**E. Survey Status Imunisasi Polio**

Survey status imunisasi polio dilakukan pada kasus AFP usia 6 bulan - 5 tahun dengan status imunisasi polio  $\leq 3$  kali terhadap 20-50 anak usia balita disekitar rumah penderita.

**F. Nomor EPID (Nomor Identitas Kasus AFP)**

Nomor EPID adalah suatu nomor-kode yang khas bagi setiap penderita AFP dan ditentukan sesuai dengan tata-cara penentuan nomor EPID.

**1. Tujuan pemberian nomor EPID:**

- Memberikan kode identitas yang khas bagi setiap penderita AFP untuk kepentingan kunjungan ulang 60 hari dan pengelolaan spesimen.
- Untuk menghubungkan data klinis, epidemiologis, demografis dan laboratorium.
- Mengetahui penyebaran penderita AFP.
- Menghindari kemungkinan duplikasi dalam pencatatan dan pelaporan kasus AFP.

**2. Siapa yang harus memberikan nomor EPID**

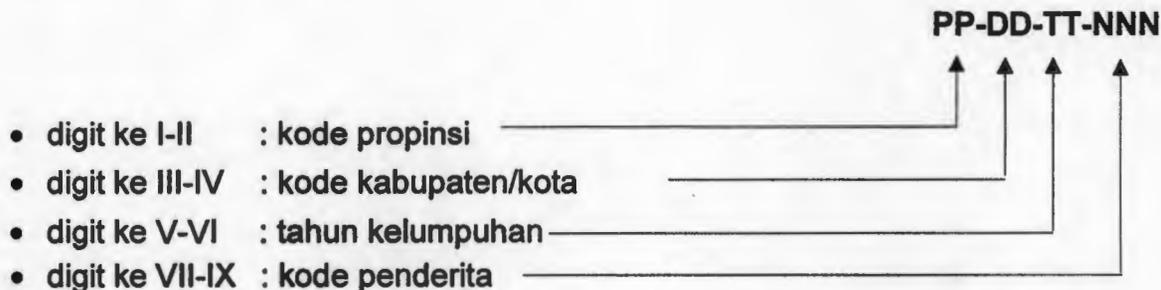
- Pemberian nomor EPID dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang membawahi wilayah domisili/tempat tinggal penderita AFP satu bulan sebelum kelumpuhan.
- Apabila seorang penderita AFP karena suatu alasan berobat ke fasilitas kesehatan di kabupaten/kota yang tidak membawahi wilayah tempat tinggal kasus, maka:
  - ◆ Penanganan medis tetap dilakukan oleh fasilitas kesehatan dimana penderita berobat.
  - ◆ Kabupaten/kota yang membawahi fasilitas kesehatan dimana penderita AFP dirawat harus menginformasikan dan mengkoordinasikannya dengan Kabupaten/kota yang membawahi wilayah tempat tinggal kasus.
  - ◆ Pemberian nomor EPID dilakukan oleh kabupaten/kota yang membawahi wilayah tempat tinggal kasus satu bulan sebelum kelumpuhan.
- Bila nomor EPID belum bisa ditentukan pada saat spesimen dikirim ke laboratorium, FP1 tetap harus dikirim tanpa nomor EPID.
- Selanjutnya menjadi tanggung jawab kabupaten/kota yang membawahi wilayah tempat tinggal kasus untuk memberi nomor EPID yang benar dan memberitahu propinsi, laboratorium, dan pusat dalam waktu 72 jam sejak pengiriman spesimen ke laboratorium.
- Daftar nomor EPID harus disimpan di kabupaten/kota yang membawahi wilayah tempat tinggal kasus. Bila nomor EPID sudah digunakan atau salah diberikan, nomor tersebut tidak boleh dipakai lagi.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**3. Tata Cara Pemberian Nomor EPID Kasus AFP**

Setiap kasus AFP diberi nomor identitas yang terdiri dari 9 digit, dengan rincian sebagai berikut:



**Kode penderita dimulai dengan “nomor 001” pada setiap tahun.**

Contoh: 010106001: kasus AFP dari Kota Sabang Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2006 nomor urut pertama.

**4. Tata Cara Pemberian Nomor EPID Kontak Kasus AFP**

Dalam hal kasus AFP perlu diambil spesimen kontak (*Hot Case*), maka pemberian nomor EPID kontak kasus AFP adalah sebagai berikut:

- Nomor EPID kontak : adalah Nomor EPID *Hot Case* didahului dengan “C” dan nomor urut kontak.
- Contoh kontak *Hot Case* dari Sumatera Barat, Kota Bukittinggi, tahun 2006, kasus nomor urut pertama.
  - ◆ C1/030306001
  - ◆ C2/030306001
  - ◆ C3/030306001
  - ◆ C4/030306001
  - ◆ C5/030306001

**G. Nomor Laboratorium Kasus AFP dan Kontak**

Setiap spesimen kasus AFP, kontak, atau spesimen dari sumber lain (lingkungan, dll), setiba di laboratorium polio nasional, diberi nomor laboratorium yang juga khas untuk setiap spesimen. Pemberian nomor ini dilakukan oleh laboratorium polio nasional pemeriksa spesimen.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Tata cara pemberian nomor spesimen oleh laboratorium adalah sebagai berikut:

1. Kasus AFP : I / TT / NNN / SS  
I : Inisial laboratorium pemeriksa spesimen tahap pertama (B: Bandung, J: Jakarta, S: Surabaya).  
TT : Tahun penerimaan spesimen.  
NNN : No urut kasus.  
SS : No urut pengambilan spesimen dari kasus yang bersangkutan.

Contoh : B/06/001/1 dan B/06/001/2  
J/06/001/1 dan J/06/001/2  
S/06/001/1 dan S/06/001/2

2. Kontak : C / I / TT / NNN - U  
C : Inisial " Contact"  
I : Inisial laboratorium pemeriksa spesimen tahap pertama.  
TT : Tahun penerimaan spesimen.  
NNN : No urut kasus.  
U : No urut kontak.

Contoh : C/B/06/001-1  
C/B/06/001-2  
C/B/06/001-3  
C/B/06/001-4  
C/B/06/001-5

#### **H. Kunjungan Ulang (KU) 60 Hari**

Pada kasus AFP dengan spesimen yang tidak adekuat dan hasil pemeriksaan laboratorium negatif, maka belum bisa dipastikan bahwa kasus tersebut bukan polio. Untuk itu diperlukan informasi penunjang secara klinis pada kunjungan ulang 60 hari.

Pada kasus AFP dengan hasil virus polio vaksin positif, diperlukan KU 60 hari sebagai bahan pertimbangan kelompok kerja ahli dalam menentukan apakah ada hubungan antara kelumpuhan dengan virus polio vaksin yang ditemukan.

Kunjungan ulang (KU) 60 hari kasus AFP dimaksudkan untuk mengetahui adanya sisa kelumpuhan setelah 60 hari sejak terjadi kelumpuhan.

Terdapat 2 kemungkinan hasil pemeriksaan kelumpuhan pada KU 60 hari:

- a. Tidak ada sisa kelumpuhan
- b. Ada sisa kelumpuhan

Apabila tidak ada sisa kelumpuhan pada KU 60 hari, maka kasus AFP tersebut diklasifikasikan sebagai kasus AFP non-polio.

Apabila ada sisa kelumpuhan pada KU 60 hari, maka kasus AFP tersebut diperlukan pemeriksaan lanjutan oleh DSA/DSS/Dr.Umum dan dibuatkan **Resume Medik** sebagai bahan pertimbangan Komisi Ahli dalam mengklasifikasikan kasus AFP tersebut (**Format 31**).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Siapa yang melakukan KU 60 hari?**

KU 60 hari dilakukan oleh tim pelacak kasus AFP kabupaten/kota dan atau propinsi.

**Tatalaksana pemeriksaan kelumpuhan pada KU 60 hari:**

- Kunjungi kasus AFP yang spesimennya tidak adekuat atau hasil laboratorium positif virus polio vaksin segera setelah hari ke 60 sejak terjadi kelumpuhan.
- Bila perlu ajaklah dokter yang melakukan pemeriksaan awal untuk menetapkan diagnosis akhir kasus dengan mempertimbangkan hasil pemeriksaan terdahulu.
- Lakukan tes semua kekuatan otot (bukan hanya yang semula lumpuh saja) dengan cara penderita diminta untuk melakukan gerakan-gerakan normal seperti: Gerakan leher, angkat lengan/kaki, mengepalkan ke dua tangan, gerakkan sendi, gerakan jari, jalan dengan kedua tumit, jalan dengan kedua ujung jari-jari kaki.
- Isikan formulir KU 60 hari sesuai hasil pemeriksaan.
- Segera kirimkan hasil KU 60 hari ke propinsi untuk diteruskan ke pusat melalui paket mingguan.

**Bila kasus tidak dapat di KU 60 hari yang disebabkan oleh:**

- Meninggal
- Pindah dengan alamat tidak jelas
- Menolak
- Dll.

**Tetap lengkapi formulir KU 60 hari dengan mencantumkan alasannya.**

**I. Pelaporan**

Dalam surveilans AFP berlaku **pelaporan-nihil (*zero reporting*)**, yaitu: laporan harus dikirimkan pada saat yang telah ditetapkan walaupun tidak dijumpai kasus AFP selama periode waktu tersebut dengan menuliskan jumlah kasus "0" (nol), "tidak ada kasus", atau "kasus nihil".

Sumber laporan surveilans AFP (unit pelapor) adalah RS dan puskesmas sebagai unit pelaksana terdepan penemuan kasus. Selanjutnya secara berjenjang laporan disampaikan ke tingkat yang lebih atas: kabupaten/kota, propinsi, dan pusat.

**1. Puskesmas**

• Pelaporan segera

**Pelaporan KLB.** Puskesmas melaporkan adanya kasus AFP ke Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam waktu 24 jam setelah kasus tersebut dikonfirmasi secara klinis. Laporan dapat disampaikan melalui formulir W1 (**Format 28c**) atau telepon.

• Pelaporan rutin

Laporan mingguan dilakukan melalui sistem pelaporan PWS KLB (W2), ada maupun tidak ada kasus.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

- Pelaporan Segera
  - ◆ **Pelaporan KLB.** Kabupaten/kota/Kota harus melaporkan adanya kasus AFP (berdasarkan laporan yang diterima dari puskesmas atau rumah sakit serta hasil pengumpulan secara aktif di rumah sakit) ke Dinas Kesehatan Propinsi dalam waktu 24 jam setelah laporan diterima.
    - Pengiriman laporan tersebut dilakukan dengan menggunakan formulir W1 atau melalui telepon.
  - ◆ **Formulir FP-1.** Fotokopi dari formulir FP-1 yang telah diisi dikirimkan ke Dinas Kesehatan Propinsi segera setelah dilakukan pelacakan.
- Pelaporan rutin
  - ◆ Kabupaten/kota membuat absensi penerimaan laporan mingguan dan mengirimkan rekapitulasi laporan dari rumah sakit maupun puskesmas tersebut **setiap bulan** ke propinsi dalam bentuk kelengkapan dan ketepatan waktu laporan.
  - ◆ Setiap bulan membuat laporan berupa data kasus AFP dan PD3I dalam bentuk format laporan intergrasi (**Format 34b**).
  - ◆ Setiap bulan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota mengirimkan lis penderita AFP ke Dinas Kesehatan Propinsi menggunakan form FPL (**Format 13**), meskipun tidak ditemukan kasus. Lis kasus AFP (FPL) dibuat secara kumulatif sampai dengan bulan laporan pada tahun berjalan.
  - ◆ Laporan FPL harus sudah diterima Dinas Kesehatan Propinsi selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya

**2. Dinas Kesehatan Propinsi**

- ◆ Pengiriman laporan pelacakan kasus AFP (FP1) ke pusat dilakukan oleh seluruh propinsi dan laboratorium setiap minggu dengan menggunakan jasa pengiriman melalui pos dalam bentuk paket amplop cokelat besar yang ditujukan kepada (**Format 33**):

**Ka. Subdit Surveilans Epidemiologi**  
**(c.q. Bagian Data Surveilans AFP)**  
**Jl. Percetakan Negara No. 29**  
**Gedung C, Lt 3 Jakarta 10560**
- ◆ Bila dalam minggu bersangkutan tidak ada kasus AFP yang ditemukan, paket harus tetap dikirim dengan menyatakan kasus nihil pada surat pengantar (**Format 32**). Bagi propinsi yang menggunakan software SAFPPRO dan laboratorium, data berupa file Epi Info (rec file) dikirim setiap hari jumat melalui email: [afpdata@yahoo.com](mailto:afpdata@yahoo.com).
- ◆ Setiap bulan Dinas Kesehatan Propinsi mengirimkan lis kasus AFP, kelengkapan dan ketepatan waktu laporan dari kabupaten/kota dan data PD3I ditujukan kepada Subdit. Surveilans Epidemiologi selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.



**MENTERI KESEHATAN  
REPL'BLIK INDONESIA**

**J. Umpan Balik Dan Penyebarluasan Informasi**

**1. Pusat**

- a. Umpan balik data surveilans AFP dikirim melalui email setiap jumat kepada seluruh kontak person dan jika terdapat ketidak konsistensian data segera diinformasikan sebelum hari selasa kepada bagian data Surveilans AFP pusat.
- b. Umpan balik Analisis Surveilans AFP diterbitkan setiap bulan dalam bentuk Buletin Data Surveilans PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) yang akan didesiminasikan kepada seluruh kontak person di pusat, propinsi dan kabupaten.

**3. Propinsi**

- a. Umpan balik absensi laporan mingguan dan analisis kinerja surveilans AFP dikirim setiap 3 bulan keseluruhan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Salinan hasil laboratorium yang diterima harus segera dikirimkan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota asal kasus dan RS/puskesmas yang menemukan kasus.

**3. Kabupaten/Kota**

Umpan balik absensi laporan mingguan dan analisis kinerja surveilans AFP dikirim setiap 3 bulan keseluruhan RS dan puskesmas.

**V. JARINGAN KERJA LABORATORIUM**

**A. Peranan Laboratorium**

**1. Menentukan dlagnosa-pasti kasus poliomieltis melalui isolasi virus- polio**

Diagnosa-pasti kasus poliomieltis ditegakkan berdasarkan hasil isolasi virus-polio dari spesimen tinja penderita AFP. Pemeriksaan laboratorium ini mampu membedakan virus-polio liar atau virus-polio yang berasal dari vaksin.

**2. Menentukan Tipe dan Jenis Virus**

Dengan pemeriksaan laboratorium dapat ditentukan tipe virus polio yang diisolasi, apakah virus polio tipe 1, tipe 2, tipe 3, atau campuran (mixed). Juga dapat ditentukan jenis virus, apakah virus polio liar (VPL), virus polio vaksin (Sabin) atau vaccine derived polio virus (VDPV).

**3. Menentukan asal virus**

Dengan menggunakan teknik pemeriksaan molekular dapat ditentukan karakteristik virus polio yang berhasil diisolasikan dari penderita. Berdasarkan hasil pemeriksaan molekular ini dapat dilacak asal dari suatu virus polio sehingga dapat ditentukan apakah virus polio tersebut *indigenous* atau *imported*.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **B. Koordinasi Pelayanan Laboratorium**

Pengisolasian virus-polio hanya dapat dilaksanakan di laboratorium-laboratorium yang telah ditentukan oleh WHO. Saat ini di Indonesia terdapat 3 laboratorium yang ditunjuk oleh WHO sebagai laboratorium polio nasional yaitu:

1. Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, Badan Litbangkes, Depkes RI, Jakarta
2. Laboratorium PT Biofarma, Bandung
3. Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK), Surabaya

Ketiga laboratorium tersebut dapat melakukan isolasi primer virus untuk mengidentifikasi adanya virus polio, sedangkan pemeriksaan *Intratypic differentiation* (ITD) untuk mengidentifikasi virus polio vaksin atau virus polio liar, hanya dapat dilakukan oleh laboratorium PT Biofarma Bandung.

Apabila laboratorium Litbangkes, Jakarta atau BBLK, Surabaya menemukan hasil isolasi primer positif virus polio, maka isolat tersebut segera dikirimkan ke Laboratorium Biofarma, Bandung untuk pemeriksaan ITD. Kemudian Laboratorium Biofarma, Bandung segera mengirimkan hasil ITD ke laboratorium pengirim untuk diteruskan ke propinsi asal kasus. Bila pemeriksaan ITD positif virus polio, maka Laboratorium Biofarma, Bandung segera mengirimkan isolat tersebut ke *Global Specified Laboratory* (GSL).

Pemeriksaan *sequencing* untuk menentukan asal virus apakah virus indigenous (asal suatu wilayah) atau import hanya dapat dilakukan oleh laboratorium GSL. Indonesia berada dalam wilayah GSL Mumbai, India.

## **C. Interpretasi Hasil Laboratorium**

Apabila pada kolom virus polio (kolom 9 format 11) menunjukkan hasil:

### **1. Negatif**

Apabila spesimen adekuat, berarti **bukan kasus polio**.

Apabila spesimen tidak adekuat, belum tentu bukan polio, maka hasil laboratorium tidak bisa dipakai untuk menentukan klasifikasi akhir. Kasus ini masih perlu dilakukan follow-up 60 hari, bila masih ada residual paralysis maka harus dilakukan konfirmasi oleh Ahli.

### **2. VPV (virus polio vaksin) atau SL (Sabin like)**

Berarti dalam tinja penderita ditemukan virus polio vaksin (VPV), hasil ini tidak secara otomatis menentukan bahwa kelumpuhan disebabkan oleh vaksin polio. Kasus ini masih perlu dilakukan follow-up 60 hari, bila masih ada residual paralysis maka harus dilakukan klasifikasi akhir oleh Pokja Ahli SAFP.

### **3. VPL (virus polio liar) atau NSL (Non sabin like)**

Hasil ini menunjukkan bahwa kasus tersebut adalah pasti kasus polio (confirm polio) yang disebabkan virus polio liar.

### **4. VDPV (Vaccine Derived Polio Virus)**

Hasil ini menunjukkan bahwa kasus tersebut adalah pasti kasus polio (confirm polio) yang disebabkan virus polio vaksin yang telah bermutasi (Vaccine Derived Polio Virus).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

5. **P1, P2, P3 atau mix**  
Merupakan tipe dari virus polio yang diisolasi baik vaksin, virus polio liar maupun VDVP.
6. **NPEV (Non Polio Entero Virus)**  
Hasil ini menunjukkan telah ditemukan non polio entero virus pada tinja penderita yang juga bisa ditemukan pada orang normal. Ditemukan NPEV menunjukkan kondisi tinja layak untuk hidup virus yang menandakan spesimen dikelola dengan baik.

Contoh: Hasil laboratorium di kolom virus polio menyatakan VPV-P1 artinya dalam tinja tersebut mengandung virus polio vaksin tipe P1.

Pemeriksaan laboratorium membutuhkan waktu maksimal 28 hari sejak spesimen tiba di laboratorium.

Ukuran-ukuran yang dipakai laboratorium dalam membedakan jenis virus polio sebagai berikut (Global Polio Lab. Network, 2002 & Polio Lab. Manual 2003):

1. **OPV-like virus**  
Sabin-like virus, hasil sequencing VP1 (region virion protein-1) memiliki perbedaan < 1% dibanding dengan strain Sabin.
2. **VDPV (Vaccine Derived Polio Virus)**  
Hasil sequencing VP1 (region virion protein-1) memiliki perbedaan  $\geq$  1% - 15 % dibanding dengan strain Sabin, besarnya perubahan genetik menunjukkan lamanya replikasi.
3. **Virus Polio Liar**  
Tidak ada hubungan dengan vaksin maupun prototype strain reference, hasil sequencing VP1 (region virion protein-1) memiliki perbedaan > 15% dibanding dengan strain Sabin.

#### **D. Pengamanan Virus Polio Liar Di Laboratorium**

Bila virus polio liar telah terbasmi, maka laboratorium merupakan satu-satunya sumber virus. Karena itu penting sekali dilakukan pengelolaan yang aman dan maksimum dari virus polio liar serta bahan yang potensial tercemar VPL dalam laboratorium.

Walaupun kemungkinan penyebaran virus polio liar karena kelalaian laboratorium sangat kecil, namun konsekuensinya sangat besar, karena apabila terjadi kebocoran virus polio liar dari laboratorium ke masyarakat setelah berhentinya transmisi merupakan ancaman bagi program eradikasi polio.

Petunjuk tatacara pengamanan virus di laboratorium dapat dibaca pada "Pedoman Pengamanan Virus Polio Liar di Laboratorium".



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## VI. PENUNJANG SURVEILANS AFP

### A. Advokasi

Advokasi merupakan langkah awal dari kegiatan surveilans AFP, dengan tujuan untuk mendapatkan **dukungan politik, dukungan pendanaan dan dukungan operasional** dari pengambil keputusan di setiap tingkat.

Sasaran advokasi adalah: DPRD, Gubernur, Bupati, Kepala Dinas Kesehatan, Direktur RS, dll.

Cara Advokasi dapat dilakukan secara informal maupun formal, misal: tatap muka, pertemuan, atau melalui surat.

### B. Pemasaran Sosial

Pemasaran sosial surveilans AFP merupakan kegiatan yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan program. Tujuannya adalah untuk mendapatkan dukungan dari pihak terkait maupun masyarakat dalam melaksanakan surveilans AFP.

Sesuai dengan sasarannya, pemasaran sosial ini dapat dikategorikan menjadi:

1. Pemasaran sosial lintas program  
Tujuan: mendapatkan dukungan teknis dari program terkait
2. Pemasaran sosial lintas sektoral  
Tujuan: mendapatkan dukungan politis dan dana
3. Pemasaran sosial ke masyarakat luas  
Tujuan: masyarakat membantu melaporkan kasus kelumpuhan yang ada di masyarakat ke puskesmas

Pelaksanaan dan lingkup pemasaran sosial ini harus dilakukan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang akan dicapai. Tergantung pada sasaran, pemasaran sosial dapat dilakukan melalui seminar, menggunakan poster, brosur, ataupun penyuluhan (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE). Apabila diperlukan, pelaksanaan pemasaran sosial ini dapat dilakukan bekerjasama dengan Promosi Kesehatan.

### C. Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan berjejang dengan menggunakan modul yang telah ada (modul Surveilans AFP 1 sampai dengan 10).

### D. Analisis Dan Penyajian Data

Analisis data surveilans AFP dilakukan dengan tujuan untuk:

- Memantau pelaksanaan surveilans AFP (monitoring).
- Memberikan masukan bagi para pengelola program terkait untuk memantau perkembangan dan melaksanakan tindakan yang harus dilakukan untuk mencapai keberhasilan program ERAPO.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Analisa epidemiologis surveilans AFP terdiri dari:

**1. Lis Kasus AFP (FPL)**

Lis ini berisi informasi semua kasus AFP yang dilaporkan secara kumulatif, bermanfaat untuk memantau pelacakan kasus, hasil laboratorium, dan klasifikasi final.

Lis penderita terdiri dari (Format 13)

- Nomor EPID
- Nama penderita
- Umur
- Jenis kelamin
- Alamat lengkap
- Tanggal pelaporan
- Tanggal status imunisasi polio
- Tanggal pelacakan
- Tanggal kunjungan ulang 60 hari
- Tanggal pengambilan spesimen
- Tanggal pengiriman spesimen ke laboratorium
- Tanggal penerimaan hasil dari laboratorium
- Hasil pemeriksaan laboratorium
- Klasifikasi Final

**2. Kinerja Surveilans AFP**

Lis ini berisi informasi mengenai perhitungan indikator kinerja Surveilans AFP pada periode tahun berjalan, yang bermanfaat untuk mengukur pencapaian kegiatan yang telah dilakukan baik ditingkat pusat, provinsi dan kabupaten.

Lis kinerja Surveilans AFP terdiri dari (Format 15):

- Minimal Kasus AFP setahun
- Jumlah Kasus AFP yang dilaporkan
- Total AFP rate
- Non Polio AFP rate
- Spesimen tiba di lab dalam waktu 14 hari
- Kondisi spesimen
- Spesimen adekuat
- Kunjungan ulang 60 hari
- Klasifikasi Akhir (VPL, Kompatibel, Non Polio, VDPV)
- Zero report (kelengkapan dan ketepatan laporan)

**3. Distribusi kasus menurut tempat**

Dibuat menurut kabupaten/kota, kelurahan, desa, atau wilayah administratif lainnya, tergantung pada kebutuhan dari unit penganalisa data. Hasil analisa ini penting untuk meningkatkan kewaspadaan maupun upaya penanggulangan, serta dapat mengidentifikasi daerah-daerah yang belum melaporkan kasus, perolehan kasus masih dibawah jumlah perkiraan minimal atau daerah-daerah yang melaporkan kasus AFP sesuai perkiraan kasus setiap tahun.

**4. Distribusi kasus menurut orang**

Dibuat menurut golongan umur dan status imunisasi, kajian ini dapat memberikan indikasi/gambaran tentang cakupan imunisasi polio pada kelompok umur tertentu.

**5. Distribusi kasus menurut waktu**

Dibuat menurut bulan kelumpuhan dalam satu periode tertentu. Dengan analisis distribusi kasus menurut bulan kelumpuhan, akan dapat dilihat kecenderungan kejadian kasus AFP.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

### E. Bimbingan Teknis

Bimbingan teknis bertujuan untuk :

- Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam pelaksanaan surveilans AFP
- Mempertahankan kesinambungan kinerja surveilans AFP yang tetap kuat.
- Meningkatkan komitmen pimpinan dan motivasi petugas Surveilans AFP
- Mengevaluasi kinerja Surveilans AFP.

Bimbingan teknis dilakukan dengan menggunakan Cheklis (**Format 23 dan 24**).

Lokasi dan Sasaran Bimbingan Teknis :

<b>Pelaksana</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Sasaran</b>
Propinsi	Kabupaten/Kota	Kepala Dinas Kesehatan Kasubdin Pengelola Surveilans AFP
	RS	Direktur, DSA, DSS, <i>Contact person</i> , dokter umum dan paramedis
	Puskesmas	Kepala puskesmas dan petugas surveilans
Kabupaten	RS	Direktur, DSA, DSS, <i>Contact person</i> , dokter umum dan paramedis
	Puskesmas	Kepala puskesmas dan petugas surveilans

Upayakan dalam setiap melaksanakan bimbingan teknis:

1. Mengunjungi minimal 1 unit pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas).
2. Melakukan pengecekan register di RS yang dikunjungi.
3. Membuat laporan bimbingan teknis.
4. Melakukan *follow-up* hasil bimbingan teknis.
5. Umpan balik hasil bimbingan teknis secara teratur kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat.

### F. Pemantauan Dan Evaluasi

#### 1. Pemantauan

Pemantauan terhadap pelaksanaan surveilans AFP harus dilakukan untuk menjaga kualitas pelaksanaan surveilans AFP.

Tujuan utama pemantauan surveilans AFP adalah untuk melihat apakah sistem yang ada berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pemantauan ini harus diikuti dengan upaya mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang dihadapi bila pelaksanaan surveilans AFP tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Pemantauan menggunakan indikator kinerja surveilans dan laboratorium yang sesuai dengan standar WHO.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Kapan dan bagaimana pemantauan harus dilakukan?**

Pemantauan harus dilakukan secara rutin sehingga dapat mengidentifikasi masalah yang menghambat pelaksanaan surveilans AFP sedini mungkin.

- Pemantauan dilakukan terhadap:
- Penemuan kasus di semua wilayah.
- Pelacakan kasus sampai dengan klasifikasi final.
- Adekuasi spesimen dan penyebab spesimen tidak adekuat.

Berdasarkan identifikasi masalah dilakukan upaya perbaikan agar kinerja surveilans AFP dapat ditingkatkan.

**2. Evaluasi**

Evaluasi terhadap surveilans AFP dilakukan secara berkala untuk melihat keberhasilan surveilans AFP dalam mencapai tujuannya. Indikator yang digunakan untuk memantau keberhasilan surveilans AFP adalah indikator kinerja surveilans dan sejauh mana surveilans AFP dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi HBS dapat dilakukan dengan:

- Menelaah register RS pada suatu periode tertentu (hospital record review = HRR). Untuk menilai sensitifitas penemuan kasus di RS dengan cara mengecek ada atau tidaknya kasus AFP yang dilaporkan.
- Mengecek paraf petugas kabupaten/kota pada buku register setiap minggu.
- Identifikasi penyebab rendahnya sensitifitas penemuan kasus di RS.
- Identifikasi penyebab rendahnya kelengkapan dan ketepatan laporan Surveilans Aktif RS dari aspek petugas kabupaten/kota dan RS.

Evaluasi CBS dapat dilakukan dengan :

- Menanyakan pemahaman petugas kesehatan atau tokoh masyarakat tentang AFP.
- Identifikasi penyebab rendahnya kelengkapan dan ketepatan laporan mingguan (PWS-KLB/W2).

***Hospital Record Review (HRR)***

HRR adalah suatu kegiatan pengecekan terhadap buku catatan medik/register RS untuk mengevaluasi apakah ada kasus AFP yang lolos dari pengamatan pada suatu periode tertentu.

Cara pelaksanaan:

- Lihat buku register di semua unit/instalasi yang merawat anak usia <15 th.
- Catat dalam formulir hasil HRR (form HRR-1).
- Cari diagnosis yang berhubungan atau mengarah ke AFP.
- Cari status penderita yang dicurigai sebagai kasus AFP.
- Konsultasikan dengan dokter, DSA/DSS RS untuk memastikan AFP atau bukan.

Bila RS telah menggunakan sistem EWORS, pencarian dapat dilakukan dengan mencari gejala lumpuh pada penderita usia dibawah 15 tahun.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

VII. INDIKATOR KINERJA SURVEILANS DAN LABORATORIUM

1. AFP rate pada penduduk berusia < 15 tahun\* Target:  $\geq 2/100.000$

$$\text{AFP rate} = \frac{\text{jumlah kasus AFP yang dilaporkan}}{\text{jumlah penduduk usia < 15 tahun}} \times 100.000$$

2. Non Polio AFP rate pada penduduk berusia < 15 tahun\* Target:  $\geq 2/100.000$

$$\text{Non Polio AFP rate} = \frac{\text{jumlah kasus AFP non polio yang dilaporkan}}{\text{jumlah penduduk usia < 15 tahun}} \times 100.000$$

\*Lihat tabel perkiraan jumlah kasus AFP usia < 15 tahun per propinsi.

3. Kelengkapan laporan \*\* Target:  $\geq 90\%$

$$\% = \frac{\text{jumlah laporan mingguan yang diterima (kumulatif)}}{\text{jumlah laporan mingguan seharusnya diterima (kumulatif)}} \times 100$$

4. Ketepatan waktu laporan\*\* Target:  $\geq 80\%$

$$\% = \frac{\text{jumlah laporan mingguan diterima tepat waktu (kumulatif)}}{\text{jumlah laporan mingguan seharusnya diterima (kumulatif)}} \times 100$$

\*\* Masing-masing terdiri atas laporan mingguan puskesmas (PWS-KLB/W2) dan laporan mingguan rumah sakit (FPPD).

5. Spesimen adekuat Target:  $\geq 80\%$

$$\% = \frac{\text{jumlah kasus AFP dilacak dengan spesimen adekuat}}{\text{jumlah kasus AFP dilacak}} \times 100$$

6. Kunjungan ulang 60 hari sejak kelumpuhan terhadap kasus AFP dengan spesimen tidak adekuat atau virus polio vaksin positif Target:  $\geq 80\%$

$$\% = \frac{\text{jumlah kasus AFP dengan spesimen tidak adekuat + virus polio vaksin positif yang dikunjungi 60 hari setelah kelumpuhan}}{\text{jumlah kasus AFP dengan spesimen tidak adekuat + virus polio vaksin positif}} \times 100$$



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

7. **Spesimen yang dikirim ke laboratorium dan tiba di laboratorium  $\leq$  3 hari sejak pengiriman.** Target:  $\geq$  80%

$$\% = \frac{\text{jumlah spesimen dikirim yang diterima laboratorium} \leq 3 \text{ hari sejak pengiriman spesimen}}{\text{jumlah spesimen yang dikirim ke laboratorium}} \times 100$$

8. **Spesimen yang dikirim ke laboratorium dan tiba di laboratorium dalam kondisi memenuhi syarat** Target:  $\geq$  80%

$$\% = \frac{\text{jumlah spesimen diterima laboratorium dalam kondisi memenuhi syarat}}{\text{jumlah spesimen yang diterima}} \times 100$$

9. **Hasil pemeriksaan spesimen diterima dari laboratorium dalam waktu  $\leq$  28 hari** Target:  $\geq$  80%

$$\% = \frac{\text{jumlah hasil pemeriksaan spesimen yang diterima dari laboratorium dalam waktu} \leq 28 \text{ hari}}{\text{jumlah spesimen yang diterima}} \times 100$$

10. **Spesimen yang diterima laboratorium dimana *non polio enterovirus* (NPEV) dapat diisolasi** Target:  $\geq$  10%

$$\% = \frac{\text{jumlah spesimen diterima laboratorium dimana NPEV dapat diisolasi}}{\text{jumlah spesimen yang diterima laboratorium}} \times 100$$



**MENTERI KESEHATAN,**

**DR. DR. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)**