

PEDOMAN SURVEILANS

ACUTE FLACCID PARALYSIS

(AFP)



**Subdit Surveilans
Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2020**

BUKU PEDOMAN SURVEILANS ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP)

EDISI REVISI TAHUN 2020

**Katalog Terbitan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,
2020**

Pembina

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pengarah

drg. R. Vensya Sitohang M.Epid, Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan

Kontributor :

drh. Endang Burni Prasetyowati, M.Kes ; Subdirektorat Surveilans
dr. Triya Novita Dinihari ; Subdirektorat Surveilans
Robert Mieson Saragih, SKM, M.Kes; Subdirektorat Surveilans
Muammar, SKM,M.Epid, Subdirektorat Surveilans
dr. Cornellya; Subdirektorat Surveilans
Vivi Voronika, SKM, M.Kes Subdirektorat Surveilans
dr. Irma; Subdirektorat Surveilans
Lulu A Dewi, SKM, MPH Subdirektorat Imunisasi
Nike Susanti, Pusat BDTK, Litbangkes
dr. Sidik Utoro, MPH; World Health Organization Indonesia
Danu Dewantara, SKM; Epidata, World Health Organization Indonesia
Prof. Dr. dr Ismoedyanto, Sp A(K), DTM&H; Komite Ahli Surveilans AFP
Dr. dr. Hariadi Wibisono, MPH; Komite Ahli Eradikasi Polio

Editor

Muammar Muslih, SKM, M. Epid; Subdirektorat Surveilans
Puhilan, SKM, M.Epid



KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Pentingnya surveilans epidemiologi penyakit sehingga mampu menghasilkan informasi epidemiologi yang berkualitas, tepat waktu dan berguna dalam setiap manajemen program dalam rangka untuk mengambil keputusan menuju Eradikasi Polio. Dalam mencapai eradikasi polio perlu strategi yang dilakukan salah satunya dengan pelaksanaan surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP). Pedoman ini merupakan petunjuk teknis praktis dalam pelaksanaan surveilans penemuan kasus lumpuh layuh mendadak AFP rutin baik di masyarakat maupun di rumah sakit.

Akhirnya semoga keberadaan pedoman ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi atau rujukan informasi oleh semua pihak sehingga dapat memperkuat program surveilans dalam menuju eradikasi polio di masa yang akan datang. Kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang akan lebih menyempurnakan pedoman ini. Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini.

Jakarta, September 2019
Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan



drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Pedoman Surveilans AFP ini. Pedoman ini disusun sebagai acuan bagi Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota dan Unit Pelaksana Teknis/Rumah Sakit/Puskesmas.

Indonesia telah berhasil menerima sertifikasi bebas polio bersama dengan negara anggota WHO di *South East Asia Region* (SEAR) pada bulan Maret 2014. Untuk mempertahankan status Indonesia Bebas Polio menuju eradikasi polio global diperlukan peningkatan kinerja surveilans lumpuh layuh akut (*Acute Flaccid Paralysis*-AFP), dilaksanakannya surveilans polio lingkungan serta mencapai dan mempertahankan cakupan imunisasi polio yang tinggi dan merata. Disamping itu, dibutuhkan upaya peningkatan kewaspadaan dan persiapan menghadapi KLB atau Wabah polio apabila ditemukannya virus polio liar atau cVDPV baik di manusia maupun di lingkungan.

Untuk itu subdit surveilans telah menyusun Pedoman Surveilans AFP, kiranya buku ini dapat digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan surveilans AFP dalam rangka menuju eradikasi polio.

Kami berterima kasih atas dukungan semua pihak yang terlibat dalam penyusunan dan penerbitan pedoman ini.

Jakarta, Maret 2020
Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit



dr. Achmad Yurianto

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
SAMBUTAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Analisis Situasi.....	4
C. Pengertian.....	6
D. Tujuan Surveilans AFP.....	8
E. Kebijakan dan Strategi.....	10
BAB II. KEGIATAN SURVEILANS AFP	12
A. Penemuan Kasus.....	12
B. Pelacakan Kasus AFP.....	19
C. Pengumpulan Spesimen Kasus AFP.....	22
D. Hot Case.....	31
E. Survei Status Imunisasi Polio.....	33
F. Nomor Epid (Nomor Identitas Kasus AFP).....	33
G. Nomor Laboratorium Kasus AFP dan Kontak.....	36
H. Kunjungan Ulang 60 Hari.....	37
BAB III. PELAPORAN	40
A. Pelaporan.....	40
B. Umpan Balik dan Penyebarluasan Informasi.....	42

BAB IV. JARINGAN KERJA LABORATORIUM	44
A. Peranan Laboratorium	44
B. Koordinasi Pelayanan Laboratorium.....	45
C. Interpretasi Hasil Laboratorium.....	46
D. Pengamanan Virus Polio Liar dan Tipe 2 di Laboratorium	48
BAB V. PENUNJANG SURVEILANS AFP	49
A. Advokasi	49
B. Pemasaran Sosial	49
C. Pelatihan	50
D. Analisis dan Penyajian Data	38
E. Bimbingan Teknis.....	52
F. Pemantauan dan Evaluasi.....	54
BAB VI. INDIKATOR KINERJA SURVEILANS DAN LABORATORIUM	57
DAFTAR FORMAT SURVEILANS AFP	59



DAFTAR SINGKATAN

AFP	: <i>Acute Flaccid Paralysis</i>
CPE	: <i>Cytopathogenic Effect</i>
EPI	: <i>Expanded Programme on Immunization</i>
GPEI	: <i>Global Polio Eradikasi Inisiatif</i>
ITD	: <i>Intratypic Differentiation</i>
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
KLB	: <i>Kejadian Luar Biasa</i>
PIN	: <i>Pekan Imunisasi Nasional</i>
NPEV	: <i>Non Polio Enterovirus</i>
NSL	: <i>Non-Sabin-like (wild) viruses</i>
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
SL	: <i>Sabin-like poliovirus</i>
cVDPV	: <i>circulate Vaccine Derived Polio Virus</i>
VPL	: <i>Virus Polio Liar</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PEG	: <i>polyethylene glycol</i>
BSL	: <i>Biosafety level</i>
VDPV	: <i>Vaccine Derived Polio Virus</i>



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.

Pada pertemuan tahunan bulan Mei 1988, the World Health Assembly (WHA), suatu forum sidang tertinggi yang diselenggarakan oleh organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO), telah mengeluarkan resolusi untuk membasmi penyakit polio dari dunia ini.

Pada bulan Mei 2012, sidang *World Health Assembly* (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan strategi-strategi yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV) menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV), introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans AFP (*Acute Flaccid Paralysis*), dan pengamanan virus polio di laboratorium (*Laboratory Containment*).

Sebagai kelanjutannya, WHO juga telah menyusun Rencana Strategis 2019 – 2023 yang berisi 3 tujuan utama:

1. Eradikasi
 - a. Menghentikan sirkulasi virus polio liar
 - b. Menghentikan setiap KLB polio akibat *circulating vaccine derived polio virus (cVDPV)* dalam 120 hari sejak terdeteksi dan mencegah risiko timbulnya kembali VDPV di masa datang
2. Integrasi
 - a. Berkontribusi terhadap penguatan program Imunisasi dan sistem kesehatan untuk mendukung tercapai dan dipertahankannya eradikasi Polio
 - b. Memastikan sensitivitas surveilans virus polio melalui integrasi dengan system surveilans PD3I dan penyakit menular
 - c. Persiapan dan response untuk kemungkinan terjadinya KLB dan kedaruratan di masa mendatang
3. Sertifikasi dan pengamanan
 - a. Melakukan sertifikasi terhadap eradikasi Virus Polio Liar
 - b. Mengamankan semua Virus Polio

Sejak tahun 1999, virus polio liar tipe 2 tidak ditemukan lagi. Virus polio liar yang masih bersirkulasi sampai saat ini adalah virus polio liar tipe 1, sedangkan virus polio liar tipe 3 terakhir ditemukan pada 2012. Menghadapi *Polio Endgame*, maka diharapkan tidak hanya virus polio liar yang dibasmi, tetapi juga tidak boleh lagi ditemukan virus yang berasal dari vaksin (VDPV) sehingga dilakukan penarikan OPV secara bertahap yang dimulai dengan penggantian dari *trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV)* yang mengandung antigen virus polio tipe 1, 2, dan 3, menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV)* yang hanya mengandung

virus polio tipe 1 dan 3. Penarikan OPV ini harus dilaksanakan untuk mencegah risiko munculnya kasus polio yang disebabkan oleh virus polio Sabin.

Polio telah berhasil dibasmi di 4 wilayah regional WHO dari total sejumlah 6 wilayah regional WHO : regional Amerika (1998), Pasifik Barat (2000), Eropa (2002), dan Asia Tenggara (2014). Di wilayah regional lainnya yaitu Mediterania Timur dan Afrika, kejadian polio telah sangat terfokus dan hanya terjadi di beberapa negara yang menjangkiti beberapa provinsi saja. Saat ini hanya ada 3 negara yang digolongkan sebagai negara endemis polio: 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.

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 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)**.

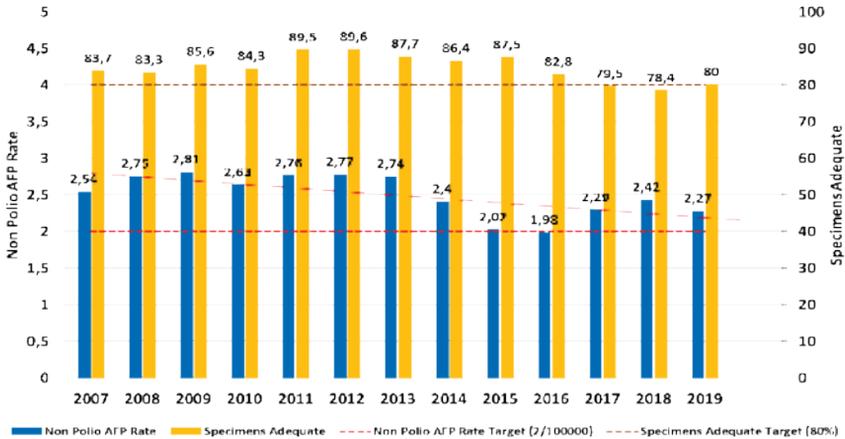
Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio.

Sejak tahun 2004 sesuai dengan anjuran WHO penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) diintegrasikan kedalam sistem surveilans AFP.

B. Analisis Situasi

Surveilans AFP dilaksanakan secara intensif sejak tahun 1997 melalui peningkatan komitmen Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Propinsi di seluruh Indonesia.

Kinerja Surveilans AFP di Indonesia Tahun 2007-2019



Virus polio liar asli di Indonesia (*indigenous*) terakhir dilaporkan pada tahun 1995. Sejak saat itu Indonesia tidak pernah lagi melaporkan kasus polio. 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 Virus Polio Liar (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.

KLB polio pada tahun 2005 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. Untuk meningkatkan sensitivitas penemuan kasus, sejak tahun 2006 negara—negara di regional asia tenggara (SEARO) menyepakati agar setiap negara bisa mencapai non polio AFP rate minimal 2/100.000 anak usia kurang 15 tahun.

Pada bulan November 2018, dilaporkan satu kasus polio akibat VDPV tipe 1 di Yahukimo, Papua. Penyelidikan yang dilakukan selanjutnya menemukan bahwa dua specimen tinja dari anak sehat di sekitar kasus juga positif untuk jenis virus yang sama, yang membuktikan bahwa virus tersebut bersirkulasi sehingga kondisi ini dinyatakan sebagai KLB. Sebagai respon, dilakukan sub PIN di Papua dan Papua Barat dengan menggunakan bOPV. KLB polio akibat VDPV bisa terjadi di mana saja bila cakupan imunisasi polio rendah selama bertahun-tahun. Untuk menghindari kasus serupa, imunisasi polio harus dijaga tetap tinggi (lebih dari 95% anak diimunisasi) dan merata, dan semua kasus lumpuh layuh mendadak (AFP) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan.

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 lunglai, lemas atau layuh bukan kaku, atau terjadi penurunan tonus otot.

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 (VPL), cVDPV (*circulating Vaccine Derived Polio Virus*), 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:

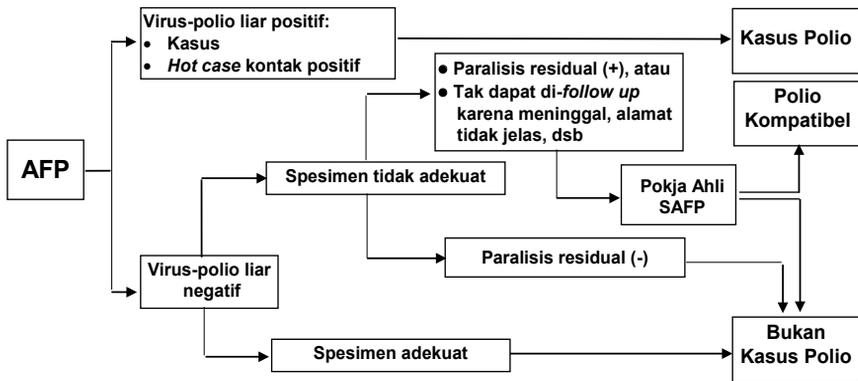
- Spesimen tidak adekuat dan terdapat paralisis residual pada kunjungan ulang 60 hari setelah terjadinya kelumpuhan.

- 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 pengamanan spesimen yang tidak baik.

Skema klasifikasi-virologis AFP



D. Tujuan Surveilans AFP

a. Tujuan Umum

1. **Mengidentifikasi daerah risiko tinggi**, untuk mendapatkan informasi tentang adanya transmisi dari importasi VPL, cVDPV, dan

daerah dengan kinerja surveilans AFP yang tidak memenuhi standar/ indikator serta daerah dengan cakupan imunisasi Polio yang rendah.

- 2. Memantau kemajuan program Eradikasi polio yang mencapai tahap Endgame.** Surveilans AFP memberikan informasi dan rekomendasi kepada para pengambil keputusan dalam rangka keberhasilan program Eradikasi Polio Dunia.
- 3. Mempertahankan 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.
6. Melakukan kunjungan ulang 60 hari untuk kasus yang spesimennya tidak adekuat atau mengandung virus vaksin
7. Mempersiapkan rencana kontigensi KLB Polio

E. Kebijakan dan Strategi

a. Kebijakan

1. 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.
2. Surveilans AFP di rumah sakit dengan memastikan penemuan kasus AFP di rumah sakit segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan secara mingguan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan konfirmasi di Rumah Sakit untuk selanjutnya membuat laporan mingguan.
3. Mengintegrasikan laporan rutin bulanan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
4. 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.
5. Melakukan pemeriksaan spesimen tinja terhadap 5 orang kontak *Hot Case*

b. Strategi

1. Menemukan kasus AFP minimal 2/100.000 anak kurang dari 15 tahun melalui :
 - a. Sistem surveilans aktif rumah sakit (*hospital based surveillance*=HBS)
 - b. Sistem surveilans masyarakat (*community based surveillance*=CBS)

2. Rumah Sakit, Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi harus membuat laporan rutin mingguan termasuk laporan nihil (zero report)
3. Mengumpulkan 2 spesimen dari setiap kasus AFP dengan tenggang waktu kurang dari 24 jam, selambat-lambatnya 14 hari sejak kelumpuhan.
4. Melakukan pemeriksaan spesimen tinja kasus AFP di Laboratorium nasional
5. Melakukan pemeriksaan residual paralisis setelah 60 hari kelumpuhan pada semua kasus AFP yang ditemukan.
6. Melibatkan dokter spesialis anak dan atau dokter spesialis syaraf dalam :
 - a. Memastikan kasus AFP dan menentukan diagnosa awal,
 - b. Menentukan adanya paralisis residual serta menentukan diagnosa pada saat kunjungan ulang 60 hari.

BAB II

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 baik di RS pemerintah maupun swasta dengan membentuk Tim Penguatan Surveilans Aktif Rumah Sakit bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Direktur RS menunjuk dan menetapkan petugas kesehatan sebagai anggota tim tersebut.

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; Instalasi Rehabilitasi Medik; Instalasi Gawat Darurat.

b. Pelaksana

Surveilans Aktif RS dilaksanakan oleh:

- Petugas kabupaten/kota
- Petugas surveilans rumah sakit

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 dan/atau petugas puskesmas yang didelegasikan
- Setiap hari bagi petugas surveilans RS yang telah ditunjuk menjadi Tim Penguatan Surveilans RS

d. Persiapan Pelaksanaan surveilans aktif RS

- 1). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan RS yang melakukan surveilans aktif RS.
- 2). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada Pimpinan RS mengenai:

- Program Eradikasi Polio dan surveilans AFP.
 - Pentingnya peranan rumah sakit dalam menunjang keberhasilan program Eradikasi Polio, khususnya surveilans AFP.
 - Membentuk Tim Penguatan Surveilans AFP di Rumah Sakit
- 3). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama dengan pihak RS mengidentifikasi unit perawatan di RS bersangkutan yang memberikan pengobatan/perawatan penderita AFP, misalnya:
 - Instalasi rawat jalan/inap anak
 - Instalasi rawat jalan/inap penyakit syaraf
 - Instalasi gawat darurat
 - Instalasi rehabilitasi medik
 - Instalasi lain yang merawat anak usia < 15 tahun
 - 4). Pimpinan RS menentukan *contact person* disetiap unit dan atau koordinator *contact person* serta menetapkan SK tim penguatan surveilans AFP RS.
 - 5). Tim Penguatan Surveilans RS bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengidentifikasi sumber data pada unit-unit tersebut diatas, misalnya register ruangan, register poliklinik, catatan status penderita.
 - 6). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyediakan bahan-bahan informasi mengenai surveilans AFP (buku pedoman, *leaflet*, poster, dan form pelaporan) untuk tim surveilans AFP RS.
 - 7) Tim Penguatan Surveilans AFP Rumah Sakit membuat mekanisme alur pelaporan di Rumah Sakit dan membuat daftar nomor telepon penting yang dapat dihubungi (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP, *contact person* RS, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).

- 8) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menjelaskan alur pelaporan surveilans AFP Rumah Sakit.
- 9) Surveilans AFP dilaksanakan dengan menemukan dan mencatat kasus AFP yang didiagnosis Guillain Barre, Transverse Myelitis, dan penyakit lain yang memiliki gejala yang sama (**Format 18**)
- 10). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Melakukan pelatihan penyegaran tentang surveilans AFP bagi *contact person* RS.
- 11). Melakukan pertemuan berkala antara tim penguatan surveilans AFP RS bersama para DPJP tentang pelaksanaan surveilans AFP. Kegiatan ini dilakukan secara periodik 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 EWARS (*early warning alert response system*) bagi RS yang sudah melaksanakan sistem tersebut.
- Apabila tidak ada kasus AFP maka tetap harus melapor dengan menggunakan formulir FP-PD (Format 6) dan ditulis "nihil" atau "0" (nol)

- Berdiskusi dengan DPJP dan *contact person* RS 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 34a)**.
- Bertugas mengambil spesimen dari rumah sakit, memberikan label dengan benar, memastikan FP-1 sudah terisi lengkap, dan mengirimkan dengan suhu rantai dingin yang telah ditentukan berjenjang kepada laboratorium rujukan

f. Pelaksanaan Surveilans-Aktif Rumah Sakit oleh petugas Surveilans RS

- Surveilans aktif RS (Pengamatan/pengumpulan data) dilaksanakan setiap hari oleh petugas surveilans RS yang telah ditunjuk oleh pimpinan RS dengan cara berkoordinasi dengan penanggung jawab ruangan dan DPJP yang merawat anak <15 tahun.
- Petugas Surveilans RS harus tetap mengirimkan lapora kasus AFP kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setiap minggu meskipun tidak ditemukan kasus (zero report)
- Bila ada kasus segera melaporkan dalam waktu <24 jam ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui telepon/SMS/WA dan mengisi Formulir FP-1 **(Format 7.1)**.
- Tim penguatan Surveilans AFP bertanggung jawab mengambil spesimen tinja dengan waktu dan jumlah yang sesuai dengan SOP

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 pendekatan Keluarga.

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, penatalaksanaan kasus.

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 masyarakat dan pelayanan kesehatan :
 - Puskesmas
 - Puskesmas pembantu
 - Poliklinik desa

- Klinik swasta
 - Bidan desa
 - Bidan praktek mandiri
 - Pos kesehatan desa
 - Posyandu
 - Pengobatan tradisional (dukun urut)
- 2) 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.

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.

- 3) Melibatkan masyarakat dalam menemukan kasus dan menyebarluaskan informasi kepada masyarakat :
- Tokoh masyarakat (Tokoh Agama, Kepala Desa)
 - Guru
 - PKK
 - Kader kesehatan
 - Pesantren atau Pos kesehatan pesantren
 - Pramuka
 - dll.

- 4) Melacak setiap kelompok yang dilaporkan oleh masyarakat untuk memastikan bahwa kelompok tersebut adalah AFP. Pelacakan ini harus dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam setelah laporan diterima. Pelacakan dilakukan bersama dengan dokter Puskesmas. Apabila tidak memungkinkan dokter ikut serta melakukan pelacakan dalam waktu 24 jam, maka dokter tetap harus melaksanakan kunjungan.
- 5) Melaporkan setiap kasus AFP ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam setelah ditemukan.
- 6) Petugas puskesmas mengambil spesimen tinja sebanyak 2 kali pengambilan dengan selang waktu pengambilan minimal 24 jam.
- 7) Mengamankan spesimen tinja penderita sebelum dikirim ke kabupaten/kota dengan mengontrol suhu *specimen carrier*.
- 8) Bersama petugas surveilans kabupaten/kota melakukan pelacakan di lapangan untuk menemukan kasus AFP tambahan.
- 9) Setiap minggu mengirimkan laporan Mingguan menggunakan formulir PWS KLB (W2) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

B. Pelacakan Kasus AFP (KLB yang berbeda)

Setiap kasus AFP yang ditemukan harus segera dilacak dan dilaporkan ke unit pelaporan yang lebih tinggi selambat-lambatnya dalam waktu 24 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, dan/atau petugas surveilans propinsi.

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.
- Kontak Tim Penguatan Surveilans Aktif 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. Jika status imunisasi polio kasus AFP tidak lengkap maka setelah pasien dinyatakan sembuh segeralah lengkapi status imunisasi polio nya dengan ketentuan sebagai berikut:
 - ✓ Apabila kasus AFP berusia 4-59 bulan dan belum mendapatkan imunisasi polio lengkap atau belum diimunisasi polio sama sekali, maka lengkapi status imunisasi OPV nya hingga sejumlah 4 dosis dan status imunisasi IPV nya sejumlah 1 dosis.
 - ✓ Apabila kasus AFP merupakan pasien dengan gangguan kekebalan (imunodefisiensi), maka pasien tidak diberikan OPV, tetapi lengkapi status imunisasinya dengan imunisasi IPV saja.
 - Melakukan pemeriksaan fisik kasus AFP.
- b. Mengumpulkan 2 spesimen tinja dengan tenggang waktu pengumpulan antara spesimen pertama dan kedua minimal 24 jam 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 rumah sakit 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:

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

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

Bila kelumpuhan terjadi \geq 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:

- 4 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 transparan/ziplock bersih ukuran kecil untuk membungkus masing-masing pot-tinja.
- 1 buah kantong plastik transparan/ziplock yang berukuran lebih 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).
- Spidol dengan tinta tahan air untuk menulis label.
- Formulir pelacakan (FP1) dan pengiriman spesimen (FP-S1).
- *Specimen carrier* dengan 5 *cold pack*:
 - ◆ Suhu harus terjaga antara 2° - 8° C yang dibuktikan dengan adanya thermometer analog khusus refrigerator.
 - ◆ Tidak dianjurkan menggunakan gel pack atau es batu.
 - ◆ Harus diberi label: **KHUSUS SPESIMEN POLIO**.
 - ◆ Tidak boleh digunakan untuk transportasi vaksin atau keperluan lainnya.

Spesimen carier yang digunakan harus kuat, tidak mudah bocor, tahan banting, tidak mudah rusak, harus dapat menahan kondisi dingin selama 3 hari. **Tidak boleh menggunakan stereofom.**

- *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.

- 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.
- Beri label masing-masing pot-tinja — dengan menggunakan tinta tahan air — yang mencantumkan:
 - ◆ Nomor EPID à lihat tatacara pemberian nomor EPID.
 - ◆ Nama penderita.
 - ◆ Tanggal pengambilan spesimen.
 - ◆ Spesimen I atau II
- Lapsi label dengan *cellotape* 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^o - 8^o C sampai di laboratorium pemeriksa atau propinsi.
- Letakkan spesimen sedemikian rupa sehingga spesimen tidak terguncang-guncang. Masukkan thermometer kedalam spesimen carrier kemudian tutup.

- Formulir pelacakan (FP1), formulir pengiriman specimen (FP-S1), dan formulir pemantauan rantai dingin (format 22) specimen dibungkus plastik dan diletakkan di luar *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.
- 4 **Ingat !!: Spesimen harus tiba di laboratorium paling lambat 3 hari setelah pengemasan tersebut diatas.**
- Bila diperkirakan akan dikirim ≤ 3 hari setelah pengemasan, maka simpanlah di lemari es pada suhu 2-8 °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.
 - ◆ 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.

- 4 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° - 8° 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 SAFP 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.

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:
 - ◆ Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yaitu jas Lab, sarung tangan dan masker
 - ◆ Memeriksa kondisi spesimen (ada/tidak kebocoran, kecukupan volume, dingin/tidak)
 - ◆ Menuliskan kondisi spesimen serta tanggal pengiriman spesimen dari propinsi ke laboratorium pada formulir permintaan pemeriksaan spesimen (**Format 9**).
 - ◆ **HARUS** melakukan penggantian *coldpack dengan yang baru*

Jika provinsi menerima spesimen dalam kondisi bocor :

- Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yaitu jas Lab, sarung tangan dan masker
- Masukkan wadah spesimen kedalam plastik baru
- Ganti Ice pack dan spesimen carrier dengan yang baru
- Dekontaminasi Ice pack dan spesimen carrier yang terkontaminasi dengan hipoklorit 1% yang segera digunakan <24jam atau menggunakan *vircon* (dapat digunakan <1 minggu)

- 4 Bersamaan dengan pengiriman spesimen ke laboratorium, harus dikirimkan juga form FP1 ke Subdit Surveilans Ditjen P2P. Hal ini untuk menghindari terjadinya perbedaan data antara Subdit Surveilans dengan laboratorium.
- 4 Apabila laporan FP1 tersebut belum diterima oleh Subdit Surveilans, data tersebut tidak dapat diproses lebih lanjut, walaupun telah ada hasil laboratorium. Formulir FP1 untuk Subdit Surveilans dikirim oleh propinsi.

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.

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.

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. Survei Status Imunisasi Polio

Bila ditemukan kasus AFP berusia 4 – 59 bulan dengan status imunisasi polionya belum lengkap, maka petugas surveilans Puskesmas berkoordinasi dengan petugas imunisasi Puskesmas untuk melakukan survei terhadap 20-50 anak usia balita di sekitar rumah penderita.

Apabila saat survey ditemukan anak usia 4 – 59 bulan dengan status imunisasi polio tidak lengkap maka segera lengkapi status imunisasi polio anak tersebut hingga sejumlah 4 dosis dan status imunisasi IPV nya sejumlah 1 dosis.

Untuk anak yang lahir pada April 2016 atau sesudahnya dan belum pernah mendapatkan imunisasi IPV maka berikan 1 dosis imunisasi IPV

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.

3. Tata Cara Pemberian Nomor EPID Kasus AFP

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

- digit ke I-II : kode propinsi
- digit ke III-IV : kode kabupaten/kota
- digit ke V-VI : tahun kelumpuhan
- digit ke VII-IX : kode penderita

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

Contoh: 010113001: kasus AFP dari Kota Sabang Propinsi Aceh tahun 2013 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 2013, kasus nomor urut pertama.
 - C1/030313001
 - C2/030313001
 - C3/030313001
 - C4/030313001
 - C5/030313001

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.

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/13/001/1 dan B/13/001/2
J/13/001/1 dan J/13/001/2
S/13/001/1 dan S/13/001/2

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/13/001-1
C/B/13/001-2
C/B/13/001-3
C/B/13/001-4
C/B/13/001-5

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**).

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
- DII.

Tetap lengkapi formulir KU 60 hari dengan mencantumkan alasannya.

BAB III

PELAPORAN

A. 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

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 FP1.

- Pelaporan rutin

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

2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- Pelaporan Segera
 - ◆ 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 FP1.
 - ◆ 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 integrasi (**Format 34b**).
 - ◆ Setiap bulan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota mengirimkan *list* 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

3. Dinas Kesehatan Propinsi

- Pengiriman laporan pelacakan kasus AFP (FP1) ke pusat dilakukan oleh seluruh propinsi dan laboratorium setiap minggu yang ditujukan kepada (**Format 33**):

Subdit Surveilans cq. PHEOC

Gedung Adyatma, Lantai 6 Ruang 605

Kementerian Kesehatan RI

Jl. HR Rasuna Said Blok X-5 Kav 4 - 9 Jakarta 12950

**Email : surveilansindonesia@gmail.com,
epidataino@gmail.com)**

- Bila dalam minggu bersangkutan tidak ada kasus AFP yang ditemukan, laporan 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 kamis melalui email: epidataino@gmail.com.
- Setiap bulan Dinas Kesehatan Propinsi mengirimkan list kasus AFP, kelengkapan dan ketepatan waktu laporan dari kabupaten/kota dan data PD3I ditujukan kepada Subdit Surveilans selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

B. Umpan Balik Dan Penyebarluasan Informasi

1. Pusat

- a. Umpan balik data surveilans AFP dikirim melalui email setiap jumat kepada seluruh *contact person* dan jika

terdapat ketidak konsistensian data segera diinformasikan sebelum hari selasa kepada bagian epidata Surveilans 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.

2. 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.

BAB IV

JARINGAN KERJA LABORATORIUM

A. Peranan Laboratorium

Laboratorium memiliki peran penting dalam memberikan informasi virologi yang dapat digunakan untuk eradikasi virus polio. Laboratorium harus memberikan informasi yang akurat dan tepat waktu tentang sirkulasi virus polio yang dapat digunakan untuk mencapai eradikasi polio global.

1. Melakukan isolasi virus polio dari sampel tinja pada kasus AFP dan menentukan diagnosa-pasti kasus poliomielitis melalui isolasi virus- polio

Diagnosa-pasti kasus poliomielitis 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. Melakukan identifikasi pada semua isolat virus polio dengan pemeriksaan ITD sesegera mungkin untuk menentukan serotipe 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. Melakukan karakterisasi genetik terhadap isolat virus polio termasuk analisis genom untuk mengetahui asal isolat

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*.

4. Berkoordinasi dengan Expanded Program on Immunization dan laporan hasil kepada (PHEOC) surveilans.

B. Koordinasi Pelayanan Laboratorium

Isolasi dan identifikasi virus-polio hanya dapat dilaksanakan di laboratorium-laboratorium yang telah ditentukan oleh Kementerian kesehatan sesuai dengan SK Kepmenkes No. HK.02.02/Menkes/322/2015 tentang penunjukan laboratorium polio, campak dan rubella. Jejaring laboratorium memiliki 3 tingkatan dan setiap tingkatan memiliki tugas dan fungsi yang berbeda-beda. Saat ini di Indonesia terdapat 3 laboratorium yang ditunjuk oleh Kementerian kesehatan sebagai laboratorium polio nasional yaitu:

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

Koordinasi dan penilaian jaringan laboratorium polio dilakukan oleh WHO.

Ketiga laboratorium tersebut dapat melakukan isolasi primer virus untuk mengidentifikasi adanya virus polio dan pemeriksaan *Intratypic differentiation* (ITD) untuk mengidentifikasi virus polio vaksin atau virus polio liar.

Apabila laboratorium Litbangkes, Jakarta atau BBLK Surabaya menemukan hasil isolasi primer positif virus polio, maka isolat tersebut segera dilakukan pemeriksaan ITD di masing-masing laboratorium. Bila pemeriksaan ITD ternyata ditemukan virus polio liar atau *discordant* atau virus polio tipe 2 maka isolat dikirimkan ke Laboratorium Biofarma untuk dilakukan pemeriksaan sekuensing, untuk menentukan mutasi dan asal virus.

Semua hasil pemeriksaan laboratorium diteruskan ke propinsi asal kasus dengan tembusan ke PHEOC subdit surveilans.

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 SAFF.

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

Hasil ini menunjukkan bahwa kasus tersebut adalah pasti kasus polio (*confirmed polio*) yang disebabkan virus polio liar

4. VDPV (Vaccine Derived Polio Virus)

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

5. P1, P2, P3 atau mix

Merupakan tipe dari virus polio yang diisolasi baik vaksin, virus polio liar maupun VDVP.

6. NPEV (Non Polio Enterovirus)

Hasil ini menunjukkan telah ditemukan non polio enterovirus 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 1.

Pemeriksaan identifikasi virus polio membutuhkan waktu maksimal 14 hari sejak spesimen tiba di laboratorium sampai mengeluarkan hasil.

Ukuran-ukuran yang dipakai laboratorium dalam membedakan jenis virus polio sebagai berikut (Global Polio Lab. Network, 2002 & Polio Lab. Manual 2004):

1. OPV-like virus

Sabin-like virus, hasil sekuensing VP1 (region virion protein-1) memiliki perbedaan $< 1\%$ dibanding dengan strain Sabin.

2. VDPV (Vaccine Derived Polio Virus)

Hasil sekuensing VP1 (region virion protein-1) memiliki perbedaan $\geq 1\% - 15\%$ dibandingkan dengan strain Sabin. Besarnya perubahan genetik menunjukkan lamanya replikasi.

3. Virus Polio Liar

Tidak ada hubungan dengan vaksin maupun prototype strain reference, hasil sekuensing VP1 (region virion protein-1) memiliki perbedaan $> 15\%$ dibandingkan dengan strain Sabin.

D. Pengamanan Virus Polio Liar dan Tipe 2 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 dan tipe 2 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.

Pelaksanaan pengamanan virus polio liar dan tipe 2 mengacu pada Global Action Plan III (GAP III) yang dikeluarkan oleh Global Polio Eradication Inisiatif (GPEI).

BAB 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 sarannya, pemasaran sosial ini dapat dikategorikan menjadi:

- a. Pemasaran sosial lintas program
Tujuan: mendapatkan dukungan teknis dari program terkait
- b. Pemasaran sosial lintas sektoral
Tujuan: mendapatkan dukungan politis dan dana

- c. 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.

Analisa epidemiologis surveilans AFP terdiri dari:

1. List Kasus AFP (FPL)

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

List penderita terdiri dari **(Format 13)**

- Nomor EPID
- Nama penderita
- Umur
- Jenis kelamin
- Alamat lengkap
- Tanggal pelaporan
- Tanggal lumpuh
- 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, propinsi 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.

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 :

Pelaksana	Lokasi	Sasaran
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. Melakukan kunjungan ulang kasus AFP didaerah yang dikunjungi.
4. Membuat laporan bimbingan teknis.
5. Melakukan *follow-up* hasil bimbingan teknis.
6. 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.

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 pasien 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 pelaksanaan 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 EWARS, pencarian dapat dilakukan dengan mencari gejala lumpuh pada penderita usia dibawah 15 tahun.

BAB 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: $\geq 2/100.000$

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

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

3. Kelengkapan laporan **

Target: $\geq 90\%$

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

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

4. Ketepatan waktu laporan***

Target: $\geq 80\%$

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

*** Laporan mingguan puskesmas (PWS-KLB/W2 atau SKDR).

5. Spesimen adekuat

Target: ≥ 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: ≥ 80%

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

7. Spesimen yang dikirim ke laboratorium dan tiba di laboratorium ≤3 hari sejak pengiriman

Target: ≥ 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: ≥ 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 ≤14 hari

Target: ≥ 80%

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

DAFTAR FORMAT SURVEILANS AFP

Format 1	Diagnosis Banding Poliomielitis
Format 2	Diagram Alur Pelacakan Kasus AFP
Format 3	Diagram Alur Pelaporan Kasus AFP
Format 4	Laboratorium Polio Nasional dan Wilayah Pelayanan Pemeriksaan Spesimen
Format 6	Form FP-PD (Surveilans Aktif di Rumah Sakit Lembar Pengumpul Data)
Format 7.1 – 7.4	Form FP1 (Formulir Pelacakan Kasus AFP, Kunjungan Ulang 60 Hari, dan Hasil Klasifikasi Final oleh Kelompok Kerja Ahli Surveilans AFP)
Format 8.1 – 8.2	Penjelasan Pengisian Formulir Pelacakan (FP 1)
Format 9	Form FP-S1 (Formulir Permintaan Pemeriksaan Spesimen)
Format 10	Penjelasan Pengisian Formulir Permintaan Pemeriksaan Spesimen (FP-S1)
Format 11	Form FP-S2 (Formulir Jawaban Laboratorium)
Format 12	Penjelasan Formulir Jawaban laboratorium (FP-S2)
Format 13	Form FPL (List Penderita AFP)
Format 14	Penjelasan Pengisian Lis Penderita AFP (FPL)
Format 15	Form FKIN (Kinerja Surveilans AFP Menurut Kabupaten)
Format 16	Penjelasan Pengisian Kinerja Surveilans AFP Menurut Kabupaten FKIN
Format 17	Daftar Nomor Kode Propinsi dan Kabupaten/Kota
Format 18	Daftar Diagnosis yang Digolongkan Sebagai kasus AFP
Format 19	Daftar Diagnosis Kasus AFP yang Dilaporkan Dalam Sistem Surveilans
Format 20	Form Zero-1 (Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Surveilans Integrasi AFP dan PD3I Propinsi)

Format 21	Form Zero-2 (Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Surveilans Integrasi AFP dan PD3I Kabupaten/Kota)
Format 22a	Pemantauan Rantai Dingin Spesimen (Versi Mawas Diri)
Format 22b	Tata Cara Pengumpulan Tinja Kasus AFP
Format 23	Supervisi Checklist Surveilans AFP Tingkat Propinsi
Format 24	Supervisi Checklist Surveilans AFP Tingkat Kabupaten/Kota
Format 25	Survey Imunisasi
Format 26	Lis Kontak " Hot Case"
Format 27	Kelengkapan Dokumen Kegiatan Surveilans AFP Menurut Jenjang Administrasi Fasilitas Kesehatan
Format 28a	Format W1-Puskesmas
Format 28b	Absensi Laporan Mingguan PWS-KLB (W2) dan Rumah Sakit (Surveilans Aktif RS)
Format 28c	Format PWS-KLB (W2)
Format 29a	<i>AFP Hospital Record Review</i>
Format 29b	Alur Pelaksanaan Surveilans Aktif di RS
Format 31	Resume Medik Kasus AFP
Format 32	Surat Pengantar Laporan Mingguan Surveilans AFP
Format 33	Label Amplop Surat Pengantar Laporan Mingguan Surveilans AFP
Format 34a	Laporan Surveilans Integrasi AFP dan PD3I Propinsi
Format 34b	Laporan Surveilans Integrasi AFP dan PD3I Kabupaten/Kota

Diagnosis Banding Poliomielititis

Tanda/Gejala	Poliomyelitis Paralitika	Sindroma Guillain Barre	Mielitis Transversa	Neuritis Traumatika
Demam	Demam tinggi selalu timbul pada onset kelumpuhan	Biasanya tidak disertai demam	Kadang-kadang disertai demam	Biasanya disertai demam sebelum, selama dan setelah onset kelumpuhan
Kelumpuhan	Akut, asimetris, terutama otot proksimal	Akut, simetris, otot distal	Akut, simetris, tungkai bawah	Akut, asimetris, biasanya menyerang satu anggota gerak
Progresivitas kelumpuhan	3-4 hari	1-14 hari	Beberapa jam sampai 4 hari	Beberapa jam sampai 4 hari
Paralisis residual	Berat, asimetris, atrofi otot, dan deformitas	atrofi otot terjadi simetris pada otot bagian distal	terjadi atrofi diplegia setelah beberapa tahun	atrofi moderat, hanya menyerang tungkai/kaki
Rasa raba	Tidak ada gangguan rasa raba	Hipo-anestesi pada telapak tangan dan kaki, rasa kesemutan	Anestesia tungkai/kaki	Hipotermia
Rasa nyeri otot	Sangat berat	Bervariasi	Tidak ada	Di daerah gluteus
Refleks tendon	Berkurang atau hilang	Hilang	Menurun atau hilang	Hilang di tungkai/kaki, dapat timbul hiper-refleksia
Gangguan fungsi kandung kemih	-	transien	+	-

Diagram Alur Pelacakan Kasus AFP

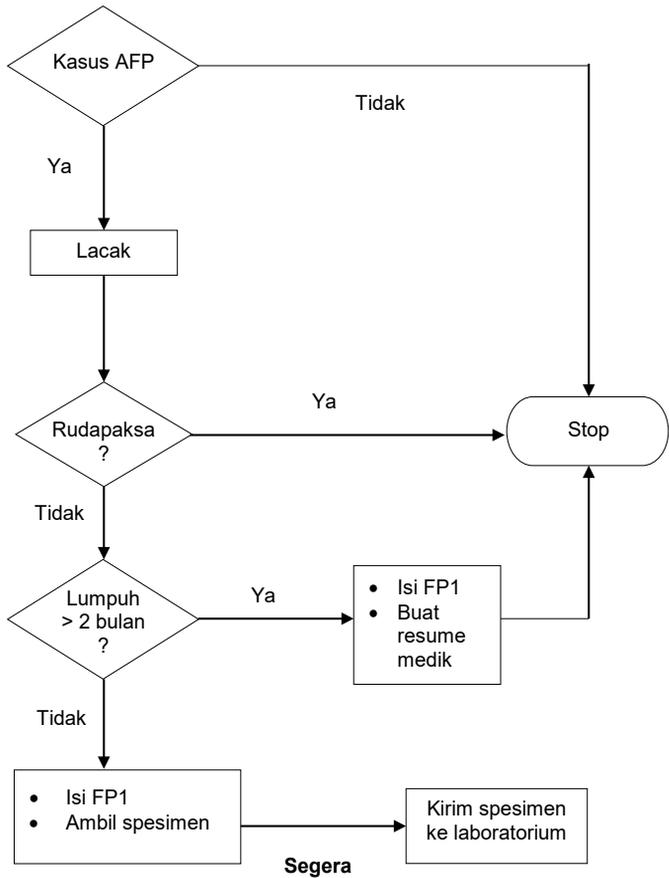
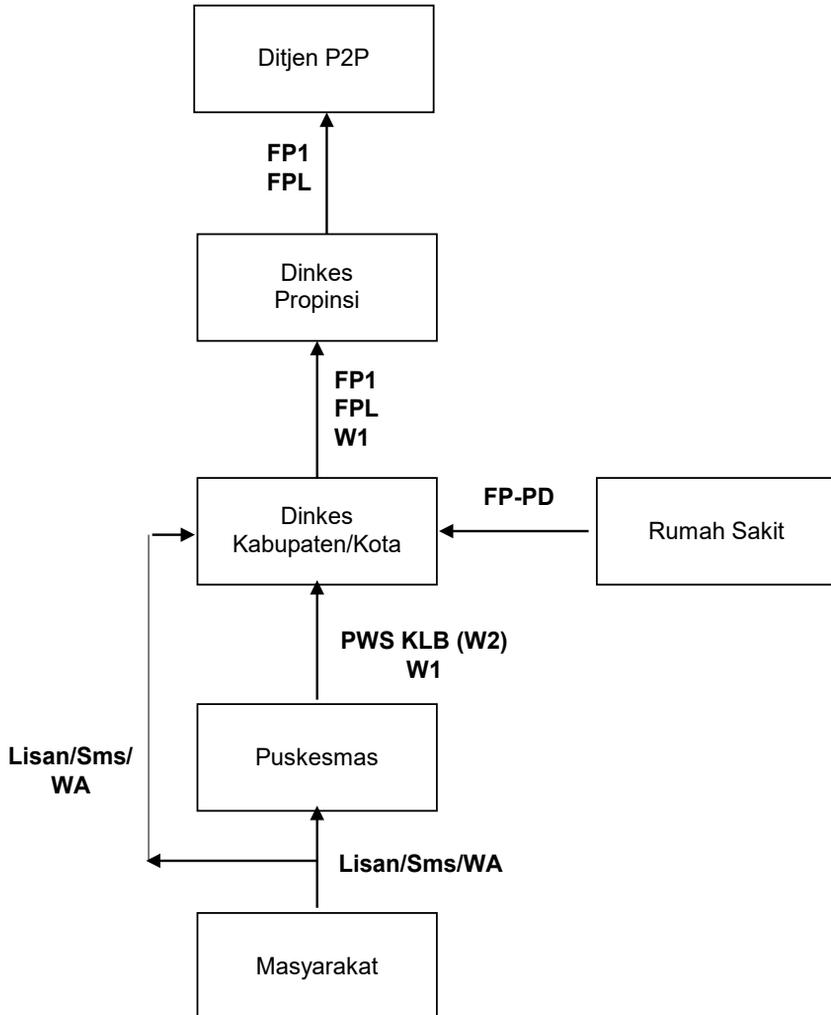


Diagram Alur Pelaporan Kasus AFP



**Laboratorium Polio Nasional dan
Wilayah Pelayanan Pemeriksaan Spesimen**

Laboratorium	Propinsi yang dilayani
<p>PT. Biofarma Bandung</p> <p>Jl. Pasteur 28 Bandung 40161</p> <p>Telp. (022) 233755 – 57, 2037430 Fax: (022) 204136, 2037430 Email: dyah@biofarma.co.id</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jawa Barat • Jawa Tengah • D.I. Yogyakarta
<p>Pusat Biomedis Teknologi dan , Badan Litbangkes, Depkes RI</p> <p>Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta 10560</p> <p>Telp. (021) 4259860 (021) 4261088 pesawat 126 Fax: (021) 4245386</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DKI Jakarta • Banten • Seluruh propinsi di Pulau Sumatera • Seluruh propinsi di Pulau Kalimantan
<p>Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya</p> <p>Jl. Karangmenjangan Surabaya 10560</p> <p>Telp. (031) 5020388, 5341451 Fax: (031) 5020388 Email: blksb@idola.net.id</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jawa Timur • Bali • NTB • NTT • Papua • Irian Jaya Barat • Maluku Utara • Maluku • Seluruh propinsi di Pulau Sulawesi

- Alur pelaporan yang digambarkan disini adalah alur khusus untuk pelaporan AFP, sedangkan pelaporan rutin mengikuti alur yang sudah berlaku.
- Alur pelaporan di tingkat propinsi dan kabupaten/kota dapat disesuaikan dengan alur pelaporan yang ada di masing-masing propinsi.

**Perkiraan Jumlah Minimum Kasus AFP Usia < 15 Tahun
Menurut Propinsi, Tahun 2019 - 2022**

No.	Propinsi	Minimal Perkiraan Kasus AFP Usia <15 Tahun			
		2019	2020	2021	2022
1	ACEH	33			
2	SUMATERA UTARA	90			
3	SUMATERA BARAT	32			
4	RIAU	42			
5	KEPULAUAN RIAU	13			
6	JAMBI	19			
7	BENGGULU	11			
8	SUMATERA SELATAN	47			
9	BANGKA BELITUNG	8			
10	LAMPUNG	46			
11	DKI JAKARTA	52			
12	BANTEN	72			
13	JAWA BARAT	257			
14	JAWA TENGAH	163			
15	DI YOGYAKARTA	17			
16	JAWA TIMUR	176			
17	KALIMANTAN BARAT	29			
18	KALIMANTAN TENGAH	15			
19	KALIMANTAN SELATAN	24			
20	KALIMANTAN TIMUR	20			
21	KALIMANTAN UTARA	4			
22	SULAWESI UTARA	12			
23	GORONTALO	7			
24	SULAWESI TENGAH	17			
25	SULAWESI SELATAN	49			
26	SULAWESI BARAT	9			

27	SULAWESI TENGGARA	18			
28	BALI	20			
29	NUSA TENGGARA BARAT	30			
30	NUSA TENGGARA TIMUR	37			
31	MALUKU	12			
32	MALUKU UTARA	8			
33	PAPUA	20			
34	PAPUA BARAT	6			
	INDONESIA	1,413			

Surveilans Aktif di Rumah Sakit Lembar Pengumpul Data

FP-PD

Rumah Sakit :

Tanggal pengumpulan data :

No. Urut	No. register RS	Nama	Alamat	Umur		Diagnosa	Tanggal MRS	Keadaan Sekarang		
				L	P			Masih dirawat	Sudah pulang	Meninggal
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Penderita:	Jl: RT: ; RW:							
		Orang tua:	Kelurahan/Desa: Kecamatan:							
		Penderita:	Jl: RT: ; RW:							
		Orang tua:	Kelurahan/Desa: Kecamatan:							
		Penderita:	Jl: RT: ; RW:							
		Orang tua:	Kelurahan/Desa: Kecamatan:							
		Penderita:	Jl: RT: ; RW:							
		Orang tua:	Kelurahan/Desa: Kecamatan:							

AFP Contact person RS

Petugas Surveilans AFP Dinas Kesehatan kabupaten/Kota

(.....)

(.....)

A. Formulir Pelacakan Kasus AFP

Kabupaten/kota:	Propinsi:	Nomor EPID:	
Laporan dari : 1. RS:	3. Dokter praktek :		
2. Puskesmas:	4. Lainnya :		
Tanggal laporan diterima:	Tanggal pelacakan:		
I. Identitas Penderita			
Nama penderita:	Jenis kelamin: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P		
Tanggal lahir:	Umur:tahun;bulan;hari		
Alamat:	RT:	RW:	
Kelurahan/desa:	Kecamatan:		
Nama orang tua:			
II. Riwayat Sakit			
Tanggal mulai sakit:	Tanggal mulai lumpuh:		
Tanggal meninggal (bila penderita meninggal):			
Sebelum dilaporkan Apakah penderita berobat ke unit pelayanan lain ?	<input type="checkbox"/> Ya		<input type="checkbox"/> Tidak
	Nama unit pelayanan :		
	Tanggal berobat :		
Diagnosis :		No. rekam medik:	
Apakah kelumpuhan sifatnya akut (1-14 hari)?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak Jelas
Apakah kelumpuhan sifatnya layuh (<i>flaccid</i>)?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak Jelas
			Stop pelacakan
Apakah kelumpuhan disebabkan ruda	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak Jelas
Bila kelumpuhan akut, layuh, tidak disebabkan rudapaksa, lanjutkan pelacakan, beri nomor EPID			
III. Gejala/Tanda			
Apakah penderita demam sebelum lumpuh?	<input type="checkbox"/> Ya		<input type="checkbox"/> Tidak
Anggota gerak	Kelumpuhan		Gangguan rasa raba
• Tungkai kanan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
• Tungkai kiri	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
• Lengan kanan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
• Lengan kiri	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
• Lain-lain, sebutkan: Muka, leher,			

B. Kunjungan Ulang 60 Hari

Kabupaten/kota:		Propinsi:		Nomor EPID:	
Tanggal kunjungan ulang seharusnya:					
Apakah kunjungan ulang dilaksanakan?*					
<input type="checkbox"/> Ya		Tanggal kunjungan:			
<input type="checkbox"/> Tidak		Alasan tidak dilakukan kunjungan ulang:			
		<input type="checkbox"/> Meninggal tanggal:			
		<input type="checkbox"/> Pindah, alamat tak jelas			
		<input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan:			
Nama penderita			Jenis kelamin: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P		
Tanggal lahir:		Umur:		tahun; bulan	
Alamat: Jl.			RT:	RW:	
Kelurahan/desa:			Kecamatan:		
Apakah sudah ada diagnosis dari rumah sakit atau dokter yang merawat:		<input type="checkbox"/> Ya		Diagnosis:	
		<input type="checkbox"/> Tidak			
Apakah masih ada paralisis residual?		<input type="checkbox"/> Ya		<input type="checkbox"/> Tidak	
Bila ya, apakah sifatnya layuh (flaccid)?		<input type="checkbox"/> Ya		<input type="checkbox"/> Tidak	
Lokasi kelumpuhan dan gangguan rasa raba:					
Anggota gerak		Paralisis residual		Gangguan rasa raba	
Tungkai kanan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tungkai kiri	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lengan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lengan kiri	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Lain-lain, sebutkan:					

Petugas pelacak:		Hasil Pemeriksaan:	
Nama:		Diagnosis akhir:	
Tanda tangan:		Nama DSA /DSS/DRM/ Dr /Pemeriksa lain:	
		No. Telp./HP:	
		Tanda tangan:	

*) Apabila pada saat kunjungan ulang ternyata penderita tidak dapat ditemukan karena meninggal, pindah dll, maka isilah "kolom Tidak". Bila penderita meninggal sebelum kunjungan ulang 60 hari, maka perlu dibuat resume medik.

IV. Riwayat Kontak		NO. EPID :	
Dalam satu bulan terakhir sebelum sakit, apakah penderita pernah bepergian? Format 7.2	<input type="checkbox"/> Ya	Lokasi :	
		Tanggal pergi :	
		<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak tahu
Dalam satu bulan terakhir sebelum sakit, apakah penderita pernah berkunjung ke rumah anak yang baru mendapat imunisasi polio?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak tahu

V. Status Imunisasi polio

Imunisasi rutin	Jumlah dosis OPV	<input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x <input type="checkbox"/> 4x <input type="checkbox"/> Belum pernah <input type="checkbox"/> Tak Tahu
	Jumlah dosis IPV	<input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> Belum pernah <input type="checkbox"/> Tak Tahu
	Sumber informasi	<input type="checkbox"/> KMS/Buku KIA/Buku RS <input type="checkbox"/> Ingatan responden
PIN, Mop-up, ORI, BIAS Polio	Jumlah dosis	<input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x <input type="checkbox"/> 4x <input type="checkbox"/> 5x <input type="checkbox"/> 6x <input type="checkbox"/> Belum pernah <input type="checkbox"/> Tak Tahu
	Sumber informasi	<input type="checkbox"/> KMS/Buku KIA/Buku RS <input type="checkbox"/> Ingatan responden

Jenis (tetes atau suntik) dan tanggal imunisasi polio yang paling akhir: Tidak tahu

VI. Pengumpulan spesimen

		Kabupaten/kota	Propinsi
<input type="checkbox"/> Spesimen I	Tanggal ambil:	Tanggal kirim:	Tanggal kirim:
<input type="checkbox"/> Spesimen II	Tanggal ambil:	Tanggal kirim:	Tanggal kirim:
<input type="checkbox"/> Tak diambil spesimen, alasan:			

Petugas pelacak:		Hasil Pemeriksaan:	
Nama:		Diagnosis:	
Tanda tangan:		Nama DSA /DSS/DRM/ Dr /Pemeriksa lain:	
		No. Telp./ HP:	
		Tanda tangan:	

Hasil Klasifikasi Final oleh Kelompok Kerja Ahli Surveilans AFP

NO. EPID :

Nama :

Klasifikasi final? (Pilih salah satu)	<input type="checkbox"/> Bukan kasus polio	Diagnosis:
	<input type="checkbox"/> Polio kompatibel	
	<input type="checkbox"/> Vaccine Associated Polio Paralytic (VAPP)	
Kriteria untuk menentukan klasifikasi final (Pilih yang sesuai, pilihan dapat lebih dari satu)	<input type="checkbox"/> Isolasi virus-polio vaksin dari spesimen	
	<input type="checkbox"/> Ada demam	
	<input type="checkbox"/> Sifat kelumpuhan simetris / tidak simetris	
	<input type="checkbox"/> Ada gangguan rasa raba	
	<input type="checkbox"/> Paralisis residual pada kunjungan ulang 60 hari	
	<input type="checkbox"/> Meninggal	
	<input type="checkbox"/> Mendapat imunisasi poliodosis	
	<input type="checkbox"/> Tanggal imunisasi polio terakhir 4 – 35 hari / 4 – 75 hari sebelum Lumpuh	
	<input type="checkbox"/> Tak dapat di- <i>follow up</i>	
	<input type="checkbox"/> Daerah KLB Polio	
	<input type="checkbox"/> Ada hubungan epidemiologi dengan kasus polio di daerah KLB	
	<input type="checkbox"/> <i>Clustering</i> kasus AFP	
	Lain-lain: <ul style="list-style-type: none"> • • • • • • 	
Tanggal:		
Nama dan tanda tangan ketua komisi:		

Penjelasan

Pengisian Formulir Pelacakan (FP1)

A. Isilah formulir pelacakan dengan lengkap dan jelas. Jangan ada kolom yang dibiarkan kosong!

- Formulir pelacakan ini terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian yang memuat data tentang:
 - ◆ Demografis, epidemiologis dan klinis penderita & kontak
 - ◆ Kunjungan ulang 60 hari
 - ◆ Hasil klasifikasi final
- Isilah setiap variabel dengan lengkap dan tulisan yang jelas serta terbaca.
- Pada variabel dengan jawaban pilihan, berilah tanda “8” pada kotak didepan jawaban yang sesuai 8

B. **Tanggal lahir:** Apabila orang tua penderita/responden mengetahui tanggal lahir, isilah tanggal lahir dengan lengkap.

C. **Umur:** Contoh:

Penderita berumur 5 tahun: Umur: 5 tahun; bulan; hari

Penderita berumur 7 bulan: Umur:tahun; 7 bulan; hari

Penderita berumur 26 hari: Umur:tahun; bulan; 26 hari

D. **Diagnosis:** Bila penderita pernah didiagnosis oleh dokter—baik di rumah sakit, praktek swasta, puskesmas, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya:

- isikanlah nama rumah sakit, tanggal berobat,
- carilah diagnosis dan nomor rekam medik/nomor register

penderita tersebut dari rumah sakit, puskesmas, pelayanan kesehatan ybs serta isikan diagnosis dan nomor tersebut pada tempat yang telah disediakan .

E. Status imunisasi polio:

Status imunisasi merupakan informasi yang penting ! Upayakan sedapat mungkin mendapatkan informasi yang benar.

Status imunisasi diisi dengan jumlah dosis imunisasi polio (baik tetes/OPV maupun suntik/IPV) yang pernah didapat dari imunisasi rutin maupun imunisasi tambahan (PIN, Sub PIN, Mopping up, ORI, BIAS polio).

Jumlah dosis imunisasi rutin: Pilih salah satu jawaban yang sesuai dan berilah tanda "8" pada kotak didepannya dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1x 8 mendapatkan satu dosis imunisasi rutin.
- 2x 8 mendapatkan dua dosis imunisasi rutin.
- 3x 8 mendapatkan tiga dosis imunisasi rutin, dst.

Format 8.2

F. Jumlah dosis imunisasi yang didapat melalui PIN: Pilih salah satu jawaban yang sesuai dan berilah tanda "8" pada boks didepannya dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1x 8 mendapat satu dosis imunisasi tambahan.
- 2x 8 mendapat dua dosis imunisasi tambahan.
- 3x 8 mendapat tiga dosis imunisasi tambahan.
- 4x 8 mendapat empat dosis imunisasi tambahan.

G. Kunjungan Ulang 60 hari

Tanggal kunjungan ulang seharusnya: Isi dengan tanggal kunjungan ulang 60 hari yang seharusnya dilakukan dihitung sejak tanggal terjadinya kelumpuhan.

H. Tanggal kunjungan: Isi dengan tanggal saat dilakukan kunjungan ulang pada kasus AFP yang bersangkutan.

I. Diagnosis dari dokter:

- Diagnosis ditegakkan berdasarkan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya sejak awal sakit.
- Isikan diagnosis tersebut pada tempat yang telah disediakan. Upayakan dokter yang memberikan diagnosis adalah dokter yang melakukan pemeriksaan awal.

J. Paralisis residual (siswa kelumpuhan): adalah kelumpuhan yang masih ada setelah 60 hari sejak tanggal mulai lumpuh. "Kelumpuhan" pada paralisis residual dapat berupa:

- Kelumpuhan total (plegia), dimana tidak dapat digerakkan sama sekali (kekuatan otot "nol").
- Paresis, dimana anggota gerak yang mengalami kelumpuhan masih dapat digerakkan, meskipun tidak berfungsi normal (penurunan kekuatan otot) .

Formulir Permintaan Pemeriksaan Spesimen

Format 9
FP-S1

Kepada

Yth. Laboratorium.....

.....

Bersama ini kami kirimkan spesimen tinja kasus AFP dari kabupaten/kota, propinsi

Nama penderita:

Nomor EPID:

A. Diisi oleh Kabupaten/kota/Kota (tanggal pengiriman spesimen ke laboratorium atau ke propinsi):

Tanggal pengiriman spesimen:	
------------------------------	--

B. Diisi oleh Propinsi (bila spesimen dari Kabupaten/kota/Kota tidak dikirim langsung ke laboratorium, tetapi dikirim ke propinsi):

Tanggal pengiriman spesimen ke lab:	
Kondisi spesimen waktu di terima di propinsi:	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Volume kurang <input type="checkbox"/> Tidak dingin <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Pot bocor
Bila kondisi spesimen tidak baik, apakah dilakukan pengambilan ulang spesimen?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan:.....

Catatan: Formulir FP1 terlampir

Tembusan:

....., tanggal

- Kasubdit. Surveilans Epidemiologi

^aKepala

-

-

(.....)

Penjelasan Pengisian Formulir Permintaan Pemeriksaan Spesimen (FP-S1)

**Permintaan pemeriksaan spesimen tinja harus disertai dengan:
Formulir FP-S1 dan formulir FP1.**

- a. Pejabat dari instansi yang mengirim spesimen ke laboratorium, misalnya:
 - Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
 - Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.
- b. Tembusan dikirim ke Subdit Surveilans Epidemiologi dan instansi lain yang dianggap perlu.

Tanggal pengiriman spesimen:

- a. Isi dengan tanggal pengiriman spesimen ke laboratorium atau ke propinsi (bagi Kabupaten/kota yang tidak mengirim langsung spesimennya ke laboratorium),
- b. Bagi propinsi dimana spesimen dikirim melalui propinsi:
 - Petugas propinsi harus memeriksa kondisi spesimen dan mengisikan hasilnya pada tempat yang sesuai. Apabila kondisi spesimen tidak baik, maka diupayakan pengumpulan spesimen ulang meskipun sudah lebih dari 14 hari kelumpuhan.
 - Isikan tanggal pengiriman spesimen dari propinsi ke laboratorium.

Formulir Jawaban Laboratorium

Format 11
FP-S2

Kepada
Yth. Kepala

Bersama ini kami kirimkan hasil pemeriksaan spesimen AFP yang saudara kirimkan kepada kami dengan rincian sebagai berikut:

Nomor EPID	Nama	No. spesimen	Umur		Tanggal terima spesimen	Kondisi spesimen	Tanggal kirim hasil	Hasil isolasi		Keterangan
			L	P				Virus polio	Non-polio Enterovirus	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Tembusan:

- Kasubdit. Surveilans Epidemiologi
-

....., tanggal

Kepala Laboratorium.....

(.....)

Penjelasan

Formulir Jawaban Laboratorium

- Kolom 1 :** Isi dengan nomor epid kasus yang diperiksa. Nomor EPID merupakan nomor identitas yang *unik* bagi setiap kasus AFP.
- Kolom 2 :** Isikan nama kasus.
- Kolom 3 :** Isikan nomor spesimen yang ditetapkan laboratorium pemeriksa.
- Kolom 4 :** Isikan umur penderita bila penderita laki-laki.
- Kolom 5 :** Isikan umur penderita bila penderita wanita.
- Kolom 6 :** Isi dengan tanggal penerimaan spesimen yang bersangkutan.
- Kolom 7 :** Keadaan spesimen waktu diterima laboratorium, isi dengan:
- Baik: bila spesimen diterima dalam keadaan memenuhi syarat.
 - Jelek: bila spesimen diterima dalam keadaan tidak memenuhi syarat.
- Kolom 8 :** Isi dengan tanggal hasil pemeriksaan dikirim ke Kabupaten kota.
- Kolom 9 :** Isi dengan hasil pemeriksaan terhadap virus polio:
- Bila positif: isikan tipe virus polio
 - Bila negative: isi dengan : **negatif**
- Kolom 10:** Isi dengan jenis Enterovirus non-polio yang berhasil diisolasikan:
- Bila positif: isikan jenis enterovirus yang berhasil diisolasikan
 - Bila negatif: isi dengan : **negatif**

Penjelasan Pengisian List Penderita AFP (FPL)

Formulir FPL sebaiknya dibuat di kertas ukuran folio untuk memudahkan pengisian.

Kolom 1 : Isi dengan nomor epid kasus

Kolom 2 : Isikan nama kasus.

Kolom 3 : Isi nama kabupaten / kota tempat kasus.

Kolom 4 : Isi umur kasus dalam tahun.

Kolom 5 : Isi dengan tanggal terjadinya kelumpuhan.

Kolom 6 : Isi dengan tanggal laporan diterima dari RS/ puskesmas atau tanggal pengumpulan data kasus yang bersangkutan di rumah sakit.

Kolom 7 : Isi dengan tanggal pelacakan kasus.

Kolom 11, 12, 15, 16 dan 17: Isi sesuai dengan hasil yang diterima dari laboratorium.

Kolom 18: Spesimen adekuat adalah diisi berdasarkan analisa **kolom 5, 8, 9 & 12.**

Kolom 19: Isi dengan klasifikasi final dari kasus tersebut (confirmed polio, bukan polio, polio kompatibel, VDPV).

- periode berjalan
- Kolom 5.** Isi dengan jumlah kasus yang dinyatakan sebagai AFP sampai dengan periode berjalan.
- Kolom 6.** Isi dengan perhitungan: $[\text{kolom 5}/\text{jumlah penduduk usia } < 15 \text{ tahun} \times 100000] \times [12/\text{bulan berjalan}]$.
- Kolom 7.** Isi dengan perhitungan: $[\text{kolom 14}/\text{jumlah penduduk usia } < 15 \text{ tahun} \times 100000] \times [12/\text{bulan berjalan}]$.
- Kolom 8.** Isi dengan perhitungan: $[\text{jumlah kasus AFP dengan 2 spesimen yang dikumpulkan } \leq 14 \text{ hari sejak kelumpuhan}/\text{jumlah kasus AFP yang dilacak (kolom 3)}] \times 100\%$.
- Kolom 9.** Isi dengan perhitungan: $[\text{jumlah kasus AFP dengan 2 spesimen yang memenuhi syarat}/\text{jumlah kasus AFP yang dilacak (kolom 3)}] \times 100\%$
- Kolom 10.** Isi dengan perhitungan: $[\text{jumlah kasus AFP dengan 2 spesimen adekuat}/\text{jumlah kasus AFP yang dilacak (kolom 3)}] \times 100\%$
- Kolom 11.** Isi dengan perhitungan: $(\text{jumlah kasus AFP dengan spesimen tidak adekuat} + \text{virus polio vaksin postif yang dikunjungi ulang 60 hari}/\text{jumlah kasus AFP dengan spesimen tidak adekuat} + \text{virus polio vaksin positif}) \times 100\%$
- Kolom 12.** Isi dengan jumlah kasus AFP dengan hasil laboratorium positif virus polio liar.
- Kolom 13.** Isi dengan jumlah kasus AFP dinyatakan oleh komisi ahli pusat sebagai polio kompatibel.
- Kolom 14.** Isi dengan jumlah kasus AFP dengan hasil laboratorium negatif virus polio liar.
- Kolom 15.** Isi dengan jumlah kasus AFP dengan hasil laboratorium positif virus derived polio virus.
- Kolom 16.** Isi dengan jumlah kasus AFP yang belum selesai pemeriksaan laboratorium, spesimen tidak adekuat dengan dokumen masih belum lengkap, termasuk hasil pemeriksaan 60 hari dan penetapan ahli.
- Kolom 17.** Isi dengan jumlah kasus AFP yang dokumen masih belum lengkap, termasuk hasil pemeriksaan 60 hari, penetapan ahli dan belum dilengkapi > 90 hari sejak kelumpuhan.

Daftar Nomor Kode Propinsi Dan Kabupaten/Kota

Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam menetapkan kode propinsi dan kabupaten:

- Kode propinsi dan kabupaten harus ditetapkan sebelum awal tahun berikutnya dan tidak boleh diubah pada periode tahun berjalan
- Kode propinsi dan kabupaten harus konsisten dan diinformasikan kepada Dinas Kesehatan kabupaten masing-masing
- Jika ada perubahan segera diinformasikan kepada Subdit Surveilans dan laboratorium polio nasional.

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
ACEH	0101	Kota Sabang	1
	0102	Kota Banda Aceh	1
	0103	Aceh Besar	2
	0104	Pidie	2
	0105	Aceh Utara	4
	0106	Aceh Timur	3
	0107	Aceh Tengah	1
	0108	Aceh Tenggara	1
	0109	Aceh Barat	1
	0110	Aceh Selatan	1
	0111	Simeulue	1
	0112	Kota Langsa	1
	0113	Bireuen	3
	0114	Kota Lhokseumawe	1
	0115	Aceh Singkil	1
	0116	Aceh Jaya	1
	0117	Nagan Raya	1
	0118	Aceh Barat Daya	1
	0119	Aceh Tamiang	2
0120	Gayo Lues	1	
0121	Bener Meriah	1	
0122	Kota Subulussalam	1	
0123	Pidie Jaya	1	

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
SUMATERA UTARA	0201	Kota Medan	12
	0202	Kota Pematang Siantar	1
	0203	Kota Tanjung Balai	1
	0204	Kota Binjai	2
	0205	Kota Tebing Tinggi	1
	0206	Kota Sibolga	1
	0207	Kota Padangsidempuan	1
	0208	Deli Serdang	13
	0209	Langkat	6
	0210	Karo	3
	0211	Simalungun	5
	0212	Asahan	5
	0213	Labuhan Batu	3
	0214	Tapanuli Utara	2
	0215	Tapanuli Tengah	3
	0216	Tapanuli Selatan	2
	0217	Nias	1
	0218	Dairi	2
	0219	Toba Samosir	1
	0220	Mandailing Natal	3
	0221	Nias Selatan	2
	0222	Pakpak Bharat	1
	0223	Humbang Hasundutan	1
	0224	Samosir	1
	0225	Serdang Bedagai	4
	0226	Batu Bara	3
	0227	Padang Lawas	2
	0228	Padang Lawas Utara	2
	0229	Labuhan Batu Utara	2
	0230	Labuhan Batu Selatan	2
	0231	Kota Gunungsitoli	1
	0232	Nias Utara	1
	0233	Nias Barat	1

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
SUMATERA BARAT	0301	Kota Padang	5
	0302	Kota Padang Panjang	1
	0303	Kota Bukittinggi	1
	0304	Kota Payakumbuh	1
	0305	Kota Solok	1
	0306	Kota Sawah Lunto	1
	0307	Pasaman	2
	0308	Padang Pariaman	2
	0309	Agam	3
	0310	Lima Puluh Kota	2
	0311	Solok	2
	0312	Tanah Datar	2
	0313	Sijunjung	1
	0314	Pesisir Selatan	2
	0315	Kepulauan Mentawai	1
	0316	Kota Pariaman	1
	0317	Pasaman Barat	2
	0318	Dharmas Raya	1
	0319	Solok Selatan	1
RIAU	0401	Kota Pekanbaru	6
	0402	Kampar	5
	0403	Indragiri Hulu	3
	0404	Indragiri Hilir	4
	0405	Bengkalis	3
	0408	Kota Dumai	2
	0409	Siak	3
	0410	Pelalawan	3
	0411	Rokan Hilir	5
	0412	Rokan Hulu	4
	0413	Kuantan Singingi	2
	0414	Kepulauan Meranti	1

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
JAMBI	0501	Kota Jambi	3
	0502	Batang Hari	2
	0503	Bungo	2
	0504	Kerinci	1
	0505	TanjungJabung Barat	2
	0506	Sarolangun	2
	0507	Muaro Jambi	2
	0508	Merangin	2
	0509	TanjungJabung Timur	1
	0510	Tebo	2
	0511	Kota Sungai Penuh	1
SUMATERA SELATAN	0601	Kota Palembang	9
	0602	Kota Prabumulih	1
	0603	Musi Banyuasin	4
	0604	Ogan Komering Ilir	5
	0605	Ogan Komering Ulu	2
	0606	Muara Enim	4
	0607	Lahat	2
	0608	Musi Rawas	2
	0609	Kota Pagar Alam	1
	0610	Kota Lubuklinggau	1
	0611	Banyu Asin	5
	0612	Ogan Ilir	2
	0613	Ogan Komering Ulu Timur	4
	0614	Ogan Komering Ulu Selatan	2
	0615	Empat Lawang	1
	0616	Penukal Abab Lematang Ilir	1
	0617	Musi Rawas Utara	1

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
BENGKULU	0701	Kota Bengkulu	2
	0702	Bengkulu Utara	1
	0703	Bengkulu Selatan	1
	0704	Rejang Lebong	1
	0705	Seluma	1
	0706	Kepahiang	1
	0707	Mukomuko	1
	0708	Kaur	1
	0709	Lebong	1
	0710	Bengkulu Tengah	1
LAMPUNG	0801	Kota Bandar Lampung	5
	0802	Lampung Selatan	6
	0803	Lampung Tengah	7
	0804	Lampung Utara	4
	0805	Lampung Barat	2
	0806	Tulangbawang	3
	0807	Tanggamus	3
	0808	Kota Metro	1
	0809	Lampung Timur	6
	0810	Way Kanan	3
	0811	Pesawaran	2
	0812	Pringsewu	2
	0813	Tulangbawang Barat	1
	0814	Mesuji	1
0815	Pesisir Barat	1	
BANGKA BELITUNG	3101	Kota Pangkal Pinang	1
	3102	Bangka	2
	3103	Bangka Barat	1
	3104	Bangka Tengah	1
	3105	Bangka Selatan	1
	3106	Belitung	1
	3107	Belitung Timur	1

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
KEPULAUAN RIAU	3301	Karimun	1
	3302	Bintan	1
	3303	Lingga	1
	3304	Natuna	1
	3305	Kota Batam	7
	3306	Kota Tanjung Pinang	1
	3307	Kepulauan Anambas	1
DKI JAKARTA	0901	Kota Jakarta Pusat	4
	0902	Kota Jakarta Utara	9
	0903	Kota Jakarta Barat	12
	0904	Kota Jakarta Selatan	11
	0905	Kota Jakarta Timur	15
	0906	Kepulauan Seribu	1
JAWA BARAT	1001	Kota Bandung	12
	1002	Kota Cirebon	2
	1003	Kota Bogor	5
	1004	Kota Sukabumi	2
	1005	Bogor	33
	1006	Sukabumi	14
	1007	Cianjur	13
	1008	Cirebon	11
	1009	Kuningan	5
	1010	Indramayu	9
	1011	Majalengka	6
	1012	Bekasi	19
	1013	Karawang	12
	1014	Purwakarta	5
	1015	Subang	8
	1016	Bandung	21
	1017	Sumedang	5
	1018	Garut	16
	1019	Tasikmalaya	9
	1020	Ciamis	6

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
JAWA BARAT	1021	Kota Bekasi	14
	1022	Kota Depok	11
	1023	Kota Tasikmalaya	3
	1024	Kota Cimahi	3
	1025	Kota Banjar	1
	1026	Bandung Barat	9
	1027	Pangandaran	2
JAWA TENGAH	1101	Kota Magelang	1
	1102	Kota Pekalongan	1
	1103	Kota Tegal	1
	1104	Kota Semarang	8
	1105	Kota Salatiga	1
	1106	Kota Surakarta	2
	1107	Banyumas	8
	1108	Purbalingga	5
	1109	Cilacap	9
	1110	Banjarnegara	4
	1111	Magelang	6
	1112	Temanggung	3
	1113	Wonosobo	4
	1114	Purworejo	3
	1115	Kebumen	6
	1116	Pekalongan	5
	1117	Pemalang	7
	1118	Tegal	8
	1119	Brebes	9
	1120	Semarang	5
	1121	Kendal	5
1122	Demak	6	
1123	Grobogan	7	
1124	Pati	5	
1125	Jepara	6	

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
JAWA TENGAH	1126	Rembang	3
	1127	Blora	4
	1128	Kudus	4
	1129	Klaten	5
	1130	Boyolali	4
	1131	Sragen	4
	1132	Sukoharjo	4
	1133	Karanganyar	4
	1134	Wonogiri	4
	1135	Batang	4
	DI YOGYAKARTA	1201	Kota Yogyakarta
1202		Kulon Progo	2
1203		Gunung Kidul	3
1204		Bantul	5
1205		Sleman	5
JAWA TIMUR	1301	Gresik	6
	1302	Sidoarjo	10
	1303	Mojokerto	5
	1304	Jombang	6
	1305	Bojonegoro	5
	1306	Tuban	5
	1307	Lamongan	5
	1308	Madiun	3
	1309	Ngawi	3
	1310	Magetan	2
	1311	Ponorogo	4
	1312	Pacitan	2
	1313	Kediri	7
1314	Nganjuk	5	
1315	Blitar	5	
1316	Tulungagung	5	
1317	Trenggalek	3	
1318	Malang	12	

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
	1319	Pasuruan	8
	1320	Probolinggo	5
	1321	Lumajang	5
	1322	Bondowoso	3
	1323	Situbondo	3
	1324	Jember	12
	1325	Banyuwangi	7
	1326	Pamekasan	4
	1327	Sampang	5
	1328	Sumenep	4
	1329	Bangkalan	5
	1330	Kota Surabaya	13
	1331	Kota Madiun	1
	1332	Kota Probolinggo	1
	1333	Kota Blitar	1
	1334	Kota Kediri	1
	1335	Kota Mojokerto	1
	1336	Kota Malang	4
	1337	Kota Pasuruan	1
1338	Kota Batu	1	
BANTEN	2801	Serang	9
	2802	Tangerang	21
	2803	Lebak	8
	2804	Pandeglang	8
	2805	Kota Tangerang	11
	2806	Kota Cilegon	2
	2807	Kota Serang	4
	2808	Kota Tangerang Selatan	8

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
BALI	2201	Jembrana	2
	2202	Buleleng	4
	2203	Tabanan	2
	2204	Badung	3
	2205	Gianyar	2
	2206	Klungkung	1
	2207	Bangli	1
	2208	Karang Asem	2
	2209	Kota Denpasar	4
NTB	2301	Lombok Barat	4
	2302	Lombok Tengah	5
	2303	Lombok Timur	7
	2304	Sumbawa	3
	2305	Dompu	2
	2306	Bima	3
	2307	Kota Mataram	3
	2308	Kota Bima	1
	2309	Sumbawa Barat	1
	2310	Lombok Utara	1
		2401	Sumba Timur
	2402	Sumba Barat	1
	2403	Manggarai	2
	2404	Ngada	1
	2405	Ende	2
	2406	Sikka	2
	2407	Flores Timur	2
	2408	Kupang	2
	2409	Timor Tengah Selatan	3
	2410	Timor Tengah Utara	2

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
NTT	2411	Belu	2
	2412	Alor	1
	2413	Kota Kupang	2
	2414	Lembata	1
	2415	Rote Ndao	1
	2416	Manggarai Barat	2
	2417	Sumba Tengah	1
	2418	Sumba Barat Daya	3
	2419	Nagekeo	1
	2420	Manggarai Timur	2
	2421	Sabu Raijua	1
2422	Malaka	1	
KALIMANTAN BARAT	1401	Kota Pontianak	3
	1402	Mempawah (Kab. Pontianak)	2
	1403	Sambas	3
	1404	Ketapang	3
	1405	Sanggau	3
	1406	Sintang	2
	1407	Kapuas Hulu	2
	1408	Bengkayang	2
	1409	Landak	2
	1410	Kota Singkawang	1
	1411	Sekadau	1
	1412	Melawi	1
	1413	Kayong Utara	1
1414	Kubu Raya	3	
KALIMANTAN TENGAH	1501	Kota Palangka Raya	1
	1502	Kapuas	1
	1503	Barito Utara	1
	1504	Barito Selatan	1
	1505	Barito Timur	1
	1506	Kotawaringin Barat	1
	1507	Kotawaringin Timur	2

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
	1508	Katingan	1
	1509	Gunung Mas	1
	1510	Murung Raya	1
	1511	Pulang Pisau	1
	1512	Seruyan	1
	1513	Lamandau	1
	1514	Sukamara	1
	KALIMANTAN SELATAN	1601	Kota Banjarmasin
1602		Barito Kuala	2
1603		Banjarnegara	4
1604		Hulu Sungai Tengah	2
1605		Hulu Sungai Selatan	1
1606		Hulu Sungai Utara	1
1607		Kota Baru	2
1608		Tanah Laut	2
1609		Tapin	1
1610		Tabalong	1
1611		Kota Banjar Baru	1
1612		Balangan	1
1613		Tanah Bumbu	2
KALIMANTAN TIMUR	1701	Kota Balikpapan	3
	1702	Kota Samarinda	4
	1703	Kutai Kartanegara	4
	1704	Berau	1
	1706	Paser	2
	1710	Kota Bontang	1
	1711	Kutai Barat	1
	1712	Kutai Timur	2
	1713	Penajam Paser Utara	1
	1714	Mahakam Ulu	1
KALIMANTAN UTARA	3501	Kota Tarakan	1
	3502	Bulungan	1
	3503	Nunukan	1
	3504	Malinau	1
	3505	Tana Tidung	1

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINIMAL CASES OF YEAR 2017
SULAWESI UTARA	1801	Kota Manado	2
	1802	Minahasa Utara	1
	1803	Kepulauan Sangihe	1
	1804	Minahasa	1
	1805	Bolaang Mongondow	1
	1806	Minahasa Selatan	1
	1807	Kota Bitung	1
	1808	Kepulauan Talaud	1
	1809	Kota Tomohon	1
	1810	Siau Tagulandang Biaro	1
	1811	Minahasa Tenggara	1
	1812	Kota Kotamobagu	1
	1813	Bolaang Mongondow Utara	1
	1814	Bolaang Mongondow Timur	1
	1815	Bolaang Mongondow Selatan	1
SULAWESI TENGAH	1901	Toli-Toli	1
	1902	Donggala	2
	1903	Poso	1
	1904	Banggai	2
	1905	Kota Palu	2
	1906	Buol	1
	1907	Banggai Kepulauan	1
	1908	Morowali	1
	1909	Parigi Moutong	2
	1910	Tojo Una-Una	1
	1911	Sigi	1
	1912	Banggai Laut	1
	1913	Morowali Utara	1

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINIMAL CASES OF YEAR 2017
SULAWESI SELATAN	2001	Kota Makassar	8
	2002	Kota Pare-Pare	1
	2004	Luwu	2
	2007	Tana Toraja	2
	2008	Pinrang	2
	2009	Enrekang	1
	2010	Sidenreng Rappang	2
	2011	Wajo	2
	2012	Soppeng	1
	2013	Barru	1
	2014	Pangkajene Kepulauan	2
	2015	Bone	4
	2016	Maros	2
	2017	Gowa	4
	2018	Sinjai	1
	2019	Bulukumba	2
	2020	Bantaeng	1
	2021	Jeneponto	2
	2022	Takalar	2
	2023	Selayar	1
2024	Luwu Utara	2	
2026	Kota Palopo	1	
2027	Luwu Timur	2	
2028	Toraja Utara	2	

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
SULAWESI TENGGARA	2101	Kolaka	1
	2102	Konawe	1
	2103	Muna	2
	2104	Buton	2
	2105	Kota Kendari	2
	2106	Kota Bau-Bau	1
	2107	Konawe Selatan	2
	2108	Kolaka Utara	1
	2109	Wakatobi	1
	2110	Bombana	1
	2111	Konawe Utara	1
	2112	Buton Utara	1
	2113	Kolaka Timur	1
2114	Konawe Kepulauan	1	
GORONTALO	3001	Kota Gorontalo	1
	3002	Gorontalo	2
	3003	Boalemo	1
	3004	Bone Bolango	1
	3005	Pohuwato	1
	3006	Gorontalo Utara	1
	SULAWESI BARAT	3401	Mamuju
3402		Majene	1
3403		Poliwali Mandar	3
3404		Mamasa	1
3405		Mamuju Utara	1
3406		Mamuju Tengah	1

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
MALUKU	2501	Kota Ambon	2
	2502	Maluku Tengah	2
	2503	Maluku Tenggara	1
	2504	Buru	1
	2505	Maluku Tenggara Barat	1
	2506	Kepulauan Aru	1
	2507	Seram Bagian Barat	1
	2508	Seram Bagian Timur	1
	2509	Kota Tual	1
	2510	Maluku Barat Daya	1
	2511	Buru Selatan	1
MALUKU UTARA	2901	Kota Ternate	1
	2902	Kota Tidore Kepulauan	1
	2903	Halmahera Barat	1
	2904	Halmahera Utara	1
	2905	Halmaltera Selatan	1
	2906	Halmahera Tengah	1
	2907	Halmahera Timur	1
	2908	Kepulauan Sula	1
	2909	Pulau Morotai	1
	2910	Pulau Taliabu	1
PAPUA BARAT	3201	Manokwari	1
	3202	Fakfak	1
	3203	Sorong	1
	3204	Kota Sorong	1
	3205	Kaimana	1
	3206	Sorong Selatan	1
	3207	Raja Ampat	1
	3208	Teluk Bintuni	1
	3209	Teluk Wondama	1
	3210	Maybrat	1
	3211	Tambraw	1
	3212	Manokwari Selatan	1
	3213	Pegunungan Arfak	1

PROVINSI	KODE EPID KAB / KOTA	KABUPATEN / KOTA	MINI MAL CASES OF YEAR 2017
PAPUA	2601	Jayapura	1
	2602	Biak Numfor	1
	2606	Merauke	1
	2607	Jayawijaya	1
	2608	Nabire	1
	2609	Yapen Waropen	1
	2610	Kota Jayapura	1
	2611	Mimika	1
	2612	Puncak Jaya	1
	2613	Paniai	1
	2615	Keerom	1
	2616	Sarmi	1
	2617	Waropen	1
	2618	Boven Digoel	1
	2619	Mappi	1
	2620	Asmat	1
	2621	Yahukimo	1
	2622	Pegunungan Bintang	1
	2623	Tolikara	1
	2624	Supiori	1
	2625	Dogiyai	1
	2626	Mamberamo Raya	1
	2627	Nduga	1
	2628	Lanny Jaya	1
	2629	Mamberamo Tengah	1
	2630	Intan Jaya	1
2631	Puncak	1	
2632	Deiyai	1	
2633	Yalimo	1	

Daftar Diagnosis yang Digolongkan Sebagai Kasus AFP

Diagnosis	ICD X code (s)
• Poliomyelitis	A 80
• Polioencephalitis	A 80
• Guillan-Barre Syndrome	G 61.0
• Transverse myelitis	G 37.3
• Paraplegia	G 82.2
• Diplegia	G 83.0
• Monoplegia-upper	G 83.2
• Monoplegia-lower	G 83.1
• Quadriplegia/Tetraplegia	G 82.5
• Plegia-unspecified	G 83.9
• Plegia-other	G 83.8
• Flaccid muscle paralysis	G 37.8
• Transient paralysis of a limb	R 29.8
• Myelitis-postvaccinal	G 04.0
• Mononeuritis-upper limb	G 56.9/ G 56.8
• Mononeuritis-lower limb	G 57.9./G 57.8

Daftar Diagnosis Kasus AFP yang Dilaporkan Dalam Sistem Surveilans

NO	DIAGNOSIS	NO	DIAGNOSIS
1	AFP	23	MYOSITIS
2	ANEMIA APLASTIC DENGAN AFP	24	NEURALGIA
3	ARTHRITIS	25	NEURITIS
4	BRAIN TUMOR	26	NEUROBLASTOMA
5	BRONCHOPNEUMONIA DENGAN AFP	27	NEUROPPATHY
6	CEREBRAL PALSY	28	PARALYSIS
7	DIARHEA DENGAN AFP	29	PARAPARESIS
8	DUCHENE MUSCULAR DYSTROPHY	30	PARESIS N VII
9	ENCEPHALITIS DENGAN AFP	31	POLIOMYELITIS
10	FEBRIS DENGAN AFP	32	POLYNEUROPATHY
11	HEMIPARESIS	33	RADICULITIS
12	HYPOKALEMIA	34	RHEUMATIC FEVER
13	LEUKEMIA	35	S.LE
14	MALARIA DENGAN AFP	36	SPINAL MUSCULAR ATROPHY
15	MALNUTRITION	37	SPONDILITIS TB
16	MENINGITIS DENGAN AFP	38	TETRAPARESIS
17	MENINGOENCEPHALITIS DENGAN AFP	39	VIRAL INFECTION DENGAN AFP
18	MONONEURITIS		
19	MONOPARESIS		
20	MYALGIA		
21	MYELITIS		
22	MYELOPATHY		

**Kelengkapan dan Ketepatan Laporan *
Surveilans Integrasi AFP dan PD3I Kabupaten/Kota**

KABUPATEN :
 BULAN : MINGGU KE..... TAHUN

JUMLAH UNIT PELAPOR	JUMLAH LAPORAN SEHARUSNYA		JUMLAH LAPORAN DITERIMA		JUMLAH LAPORAN TEPAT WAKTU		KELENGKAPAN (%)		KETEPATAN (%)	
	MINGGUAN	BULANAN	MINGGUAN	BULANAN	MINGGUAN	BULANAN	MINGGUAN	BULANAN	MINGGUAN	BULANAN

Puskesmas

1.										
2.										
3.										
TOTAL										

Rumah Sakit

1.								
2.								
3.								
TOTAL								

Keterangan: Mingguan puskesmas: W2 atau PWS KLB
 Mingguan rumah sakit: FP-PD
 Bulanan puskesmas: C1 - Puskesmas
 * *Data Kumulatif dari minggu 1 sampai dengan minggu akhir lapor*

Mengetahui,

(.....)

Pemantauan Rantai Dingin Spesimen

Asal Instansi :

No	Item yg diperiksa	Dikirim oleh Puskesmas/Rumah Sakit/ Petugas Surveilans	Diterima oleh Dinkes Kab/Kota/Provinsi	Dikirim oleh Dinkes kab/kota/provinsi	Diterima oleh lab Polio Nasional
1	Tanggal pengiriman				
2	Jam pengiriman				
3	Suhu saat pengiriman	°C	°C	°C	°C
4	Jumlah spesimen	bh	bh	bh	bh
5	Termometer disertakan (Ya/Tidak)				
6	Jumlah ice pack	bh	bh	bh	bh
7	Nama petugas				
8	Paraf petugas				
9	Laporan lain yang disertakan	1.			
		2.			
11	Kode Spesimen/ Nomor Epid				

Rangkap 3

Putih : Laboratorium Polio Nasional

Hijau : Dinkes Kab / Kota/Provinsi

Kuning: Puskesmas/instansi asal

Pengumpulan Tinja Kasus AFP

ALAT DAN BAHAN

1. Pot tinja, berupa botol plastik transparan, berulir luar yang dapat ditutup rapat sebanyak 2 buah, sebaiknya menggunakan pot standar yang sudah disediakan.
2. Kantong plastik kecil transparan, untuk 1 pot tinja sebanyak 2 buah.
3. Kantong plastik besar transparan untuk 2 pot tinja sebanyak 1 buah.
4. Label stiker.
5. Spidol dengan tinta tahan air.
6. Cellotape transparan.
7. Form pengiriman specimen.
8. *Specimen Carrier* dengan *ice packs* beku.
9. Lakban.
10. Formulir FP1, FPS1 dan pemantauan rantai dingin spesimen (FPS-0).

LANGKAH-LANGKAH

1. Penderita diminta buang air besar di atas kertas atau bahan lain yang bersih agar tidak terkontaminasi dan mudah diambil.
2. Ambil tinja sebanyak \pm 8 gram (sebesar satu ruas ibu jari orang dewasa). Bila penderita AFP menderita diare, ambil spesimen tinja kira-kira satu sendok makan.
3. Masukkan dalam pot tinja, tutup rapat
4. Beri label berisi: nomor spesimen, nomor epid, nama penderita, tanggal ambil, tulis dengan tinta tahan air.

5. Lapsi label dengan *cellotape*.
6. Masukkan masing-masing wadah ke dalam plastik kecil, ikat kuat.
7. Masukkan dalam *Specimen Carrier* yang telah berisi *ice packs* beku.
8. Ambil spesimen ke dua esok harinya (atau lusanya), ulangi langkah 1 s/d 6.
9. Masukkan kedua spesimen yang sudah bungkus plastik tersebut ke dalam kantong plastik yang lebih besar, ikat kuat.
10. Masukkan ke dalam *Specimen Carrier* yang telah berisi *ice packs* beku.
11. Rekat tutup *Specimen Carrier* dengan lakban.
12. Kirim ke propinsi, untuk selanjutnya dikirim ke laboratorium.
13. Bila spesimen belum akan segera dikirim, ganti *ice packs* setiap hari dengan *ice packs* beku untuk mempertahankan suhu pada 2 – 8 °C.
14. Catat langkah-langkah yang telah dilakukan pada form pemantauan rantai dingin spesimen.

Bagi Petugas Surveilans Kabupaten/Kota: jangan lupa mengisi formulir FP1 dan FPS1 dengan lengkap, bungkus dalam plastik dan masukkan ke *specimen carrier*.

MOHON INSTRUKSI INI DITEMPELKAN PADA SPECIMEN CARRIER

SUPERVISI CHECKLIST SURVEILANS AFP TINGKAT PROPINSI

Propinsi :
Nama Supervisor :
Waktu Supervisi :

I. Input Surveilans AFP

A. Petunjuk Tehnis untuk:

1. Surveilans AFP edisi(Ada / Tdk Ada)
2. Surveilans Campak edisi(Ada / Tdk Ada)
3. Surveilans TN(Ada / Tdk Ada)
4. Surveilans Integrasi(Ada / Tdk Ada)

B. Surat Keputusan dan Pendukung Lainnya:

Sumber Budget untuk Surveilans AFP dalam tahun ini, berasal dari:

- WHO.....(Ada / Tdk Ada / Tdk Tahu)
- Pemda Propinsi(Ada / Tdk Ada / Tdk Tahu)
- Lain-lain, sebutkan.....(Ada / Tdk Ada)

C. Kontak Person Surveilans AFP

1. Daftar nama dan no. Telp. kontak person dokter di tingkat Propinsi (Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
2. Daftar nama dan no. telp. kontak person Surveilans Propinsi (Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
3. Daftar nama dan no. Telp kontak person Surveilans RS..... (Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)

D. Sarana Penunjang:

1. 1 set Komputer untuk menunjang kerja SO(Ada-Baik/
Ada-Rusak/Tdk Ada)
2. Mesin Fax untuk menunjang kerja SO(Ada-Baik/
Ada-Rusak/Tdk Ada)
3. SO mempunyai alamat e-mail
(Ya-Aktif / Ya-Tdk Aktif / Tdk Ada)
4. Frekuensi minimal SO membuka e-mail.....
(Setiap Hari / 1x seminggu / 1x sebulan / Lainnya)
5. Tersedia Kalender Mingguan Epidemiologi tahun ini.....
(Ada / Tdk Ada)
6. Stock pot spesimen tinja di Dinkes Propinsi
(Ada / Tdk Ada)
7. Stock spesimen Carrier di Dinkes Propinsi.....
(Ada / Tdk Ada)
8. Stock Poster-stiker untuk masyarakat di Dinkes Propinsi....
(Ada / Tdk Ada)
9. Stock Poster-stiker untuk petugas kesehatan di Dinkes
Propinsi(Ada / Tdk Ada)
10. Stock flyer SAFF di Dinkes
Propinsi.....(Ada / Tdk Ada)

II. Kegiatan SAFF

1. Kabupaten/Kota yang sudah disupervisi dalam tahun ini
(Ada / Tdk Ada)
2. Bila no. 1 dijawab "Ada", Laporan supervisi diatas
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
3. Sosialisasi SAFF ke staf Kabupaten sudah dilakukan dalam
tahun ini.....
(Sdh-Semua/ Sdh-Sebagian/ Belum/ Tdk Ada Ada)

4. Laporan sosialisasi SAFF diatas.....
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
5. Pelatihan SAFF terhadap tenaga surveilans Kabupaten/Kota sudah dilakukan dalam tahun ini
(Sdh-Semua/ Sdh-Sebagian/ Belum/ Tdk Ada Ada)
6. Laporan Pelatihan SAFF diatas.....
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
7. Jumlah kasus AFP yang diinvestigasi SO dalam tahun ini (sampai saat ini).....kasus
8. Jumlah minimal Kasus AFP saat ini telah dicapai.....
(Ya / Belum / Belum Ada Kasus)
9. Hasil laboratorium dari kasus yang ditemukan telah diterima ..
(Ya-Semua/ Ya-Sebagian/ Tdk Ada)
10. Kasus AFP usia < 5 th(Ada / Tdk Ada)
11. Bila no. 11 dijawab "Ada": Dilakukan survey dosis imunisasi terhadap anak balita di sekitar kasus tersebut.....(Ya-Semua/ Ya-Sebagian/ Tdk Ada)
12. Ditemukan "Hot-Case" (lihat keterangan pada catatan kaki) dalam tahun ini(Ada / Tdk Ada)
13. Dilakukan pengambilan specimen tinja terhadap kontak "Hot-Case" (Ya-Semua / Ya-Sebagian / Tdk Ada)

III. Dokumentasi Surveilans AFP

- A. Surveilans AFP
 1. List kasus AFP dibuat dengan benar (Ya / Tdk Ada)
 2. List Kasus AFP di-update setiap bulan..... (Ya / Tdk Ada)
 3. Dokumen kasus AFP (FP1) diisi lengkap dan benar
(Ya-Semua/ Ya-Sebagian / Tdk Ada Kasus)

4. Dokumen Umpan Balik Surveilans AFP dari Pusat.....
(Ada-Lengkap / Ada- Sebagian / Tdk Ada)
5. Dokumen Umpan Balik surveilans AFP ke Kabupaten
(Ada-Lengkap / Ada- Sebagian / Tdk Ada)
Frekuensi Umpan Balik:/tahun
6. Dokumen Surveilans Aktif RS.....(Ada-
Lengkap/ Ada- Sebagian / Tdk Ada)
7. Laporan Kelengkapan dan Ketepatan Kabupaten/Kota
dengan FORMAT yang BENAR.....(Ya-Semua/ Ya-Sebagian/
Tidak Ada)

B. Surveilans Campak dan TN

1. Laporan Integrasi dari Kabupaten/Kota dengan FORMAT
yang BENAR(Ya-Semua/ Ya-Sebagian/ Tidak Ada)
2. Laporan KLB Campak dari Kabupaten/Kota (Ada / Tidak
Ada)

IV. Rencana Kerja

1. POA untuk Kegiatan Surveilans AFP untuk tahun ini
(Ada / Tdk Ada)
2. POA tersebut dilaksanakan sesuai rencana
(Ya-Semua/ Ya-Sebagian / Tdk Sesuai)

V. Catatan Penting.

SUPERVISI CHECKLIST SURVEILANS AFP TINGKAT KABUPATEN/KOTA

Propinsi :
Kabupaten :
Nama Supervisor :
Waktu Supervisi :

I. Input Surveilans AFP

A. Petunjuk Tehnis untuk:

1. Surveilans AFP(Ada / Tdk Ada)
2. Surveilans Campak(Ada / Tdk Ada)
3. Surveilans TN edisi(Ada / Tdk Ada)
4. Surveilans Integrasi(Ada / Tdk Ada)

B. Surat Keputusan dan Pendukung Lainnya:

Sumber Budget untuk Surveilans AFP dalam tahun ini, berasal dari:

- Pemda Kabupaten/Kota
(Ada / Tdk Ada / Tdk Tahu)
- Lain-lain, sebutkan.....(Ada / Tdk Ada)

C. Kontak Person Surveilans AFP

1. Daftar nama dan no. telpon kontak person dokter di tingkat kabupaten/kota.....
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
2. Daftar nama dan no. telp kontak person Surveilans Puskesmas
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)

3. Daftar nama dan no. Telp kontak person Surveilans RS.....
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
- D. Sarana Penunjang:
1. 1 set Komputer untuk menunjang kerja Surveilans.....
(Ada-Baik/Ada-Rusak/Tdk Ada)
 2. Mesin Fax untuk menunjang kerja Surveilans.....
(Ada-Baik/Ada-Rusak/Tdk Ada)
 3. Tersedia Kalender Mingguan Epidemiologi tahun ini.....
(Ada / Tdk Ada)
 4. Stock pot spesimen tinja di Dinkes Kabupaten.....
(Ada / Tdk Ada)
 5. Stock spesimen Carrier di Dinkes Kabupaten.....
(Ada / Tdk Ada)
 6. Stock Poster-stiker untuk masyarakat di Dinkes
Kabupaten.....(Ada / Tdk Ada)
 7. Stock Poster-stiker untuk petugas kesehatan di Dinkes
Kabupaten.....(Ada / Tdk Ada)
 8. Stock flyer SAFP di Dinkes Kabupaten.....(Ada / Tdk Ada)

II. Kegiatan SAFP

1. Puskesmas yang sudah disupervisi dalam tahun ini
(Ada / Tdk Ada)
2. Bila no. 1 dijawab "Ada", Laporan supervisi diatas.....
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
3. Dilakukan absensi terhadap laporan Mingguan Puskesmas
(W2)(Ya / Tidak)
4. Surveilans Aktif RS dilaksanakan dengan benar.....
(Ya-Semua/ Ya-Sebagian/ Tdk Ada)
5. Sosialisasi SAFP ke staf Puskesmas sudah dilakukan dalam
tahun ini.....
(Sdh-Semua/ Sdh-Sebagian/ Belum/ Tdk Ada Ada)

6. Laporan sosialisasi SAFF diatas.....
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
7. Pelatihan SAFF terhadap staf Puskesmas sudah dilakukan dalam tahun ini
(Sdh-Semua/ Sdh-Sebagian/ Belum/ Tdk Ada Ada)
8. Laporan Pelatihan SAFF diatas.....
(Ada-Lengkap/ Ada-Sebagian/ Tdk Ada)
9. Melakukan investigasi kasus AFP dalam tahun ini.....
(Ya / Tdk Ada)
10. Jumlah minimal Kasus AFP saat ini telah dicapai.....
(Ya / Belum / Belum Ada Kasus)
11. Hasil laboratorium dari kasus yang ditemukan.....
(Ya-Semua/ Ya-Sebagian/ Tdk Ada)
12. Kasus AFP usia < 5 th(Ada / Tdk Ada)
13. Bila no. 12 dijawab "Ada": Dilakukan survey dosis imunisasi terhadap anak balita di sekitar kasus tersebut.....
(Ya-Semua/ Ya-Sebagian/ Tdk Ada)
14. Ditemukan "Hot-Case" dalam tahun ini.....
(Ada / Tdk Ada)
15. Dilakukan pengambilan specimen tinja terhadap kontak "Hot-Case" (Ya-Semua / Ya-Sebagian / Tdk Ada)

III. Dokumentasi Surveilans AFP

A. Surveilans AFP

1. List kasus AFP dibuat dengan benar (Ya / Tdk Ada)
2. List Kasus AFP di-update setiap bulan..... (Ya / Tdk Ada)
3. Dokumen kasus AFP (FP1) diisi lengkap dan benar
(Ya-Semua/ Ya-Sebagian / Tdk Ada Kasus)

4. Dokumen Umpan Balik Surveilans AFP dari Propinsi
(Ada-Lengkap / Ada- Sebagian / Tdk Ada)
 5. Dokumen Umpan Balik surveilans AFP ke Puskesmas
(Ada-Lengkap / Ada- Sebagian / Tdk Ada)
 6. Frekuensi Umpan Balik:/tahun
 7. Dokumen Surveilans Aktif RS.....
(Ada-Lengkap/ Ada- Sebagian / Tdk Ada)
 8. Laporan "Zero" Mingguan dan Bulanan Puskesmas
dengan FORMAT yang BENAR.....
(Ya-Semua/ Ya-Sebagian/ Tidak Ada)
- B. Surveilans Campak dan TN
1. Laporan Campak (format C1) dari Puskesmas dengan
FORMAT yang BENAR
Ya-Semua/ Ya-Sebagian/ Tidak Ada)
 2. Laporan KLB Campak dari Puskesmas
(Ada / Tidak Ada)

IV. Imunisasi

1. PWS Imunisasi Rutin Berdasarkan Puskesmas lapor tahun ini
.....(Ada / Tdk Ada)

V. Catatan Penting.

Survey Imunisasi

Target: Semua anak < 5 tahun

Tujuan: Mengidentifikasi kelengkapan status imunisasi polio balita di sekitar rumah kasus AFP

Petunjuk: Tanyakan jumlah dosis vaksin OPV dan IPV yang diterima seorang anak baik dari program rutin maupun PIN. Bila anak belum mendapat imunisasi polio yang harusnya sudah mereka dapatkan, tanyakan mengapa. Isi alasan sesuai dengan daftar yang tertera di kolom paling kanan.

Nomor EPID kasus AFP: _____

Propinsi: _____

Kab/kota: _____

Kecamatan: _____ **Desa :** _____ **Tipe daerah:**

Urban _____ **Rural** _____ **Tanggal survey:** ____/____/____

No.	Umur dalam bulan	Jml dosis IPV rutin	Alasan tidak diimunisasi	Jumlah dosis OPV dari PIN	Alasan lolos pada PIN	Kode alasan tidak diimunisasi
1						Alasan tdk imunisasi rutin: 1 = Merasa bahwa anak sudah cukup mendapat imunisasi 2= Imunisasi bertentangan dengan agama 3 = Imunisasi menyebabkan demam 4 = Tidak tersedia di fasilitas kesehatan setempat 5 = Tidak ada biaya 6 = Anak sedang sakit waktu mau diimunisasi 7 = Tidak yakin bahwa imunisasi adalah baik untuk kesehatan anak 8 = Lainnya
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						Alasan lolos pada PIN: 1 = Tidak yakin bahwa imunisasi adalah baik untuk kesehatan anak 2 = Imunisasi bertentangan dengan agama 3 = Merasa bahwa anak sudah cukup mendapat imunisasi 4 = Imunisasi menyebabkan demam 5 = Tidak tahu ada PIN 6 = Pos PIN sudah tutup waktu anak datang 7 = Tidak ada yang memberikan vaksin 8 = Anak harus tinggal di rumah saat PIN berlangsung 9 = Anak sedang sakit waktu mau diimunisasi 10 = Anak biasa diimunisasi hanya oleh spesialis 11 = Lainnya
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Persentase anak usia 4-11 bulan yang belum mendapat 4 dosis OPV dan 1 dosis IPV rutin _____%

Persentase anak usia 12-59 bulan yang belum mendapat 4 dosis OPV rutin _____%

Persentase anak yang lolos PIN _____%

LIST KONTAK “HOT CASE”

No. Epid / Nama Kasus Indeks : /
Propinsi / Kabupaten-Kota : /

NO	NO. EPID Kontak	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Desa	Kecamatan	Dosis Imunisasi		Tanggal Imunisasi polio terakhir	Spesimen							
							Rutin	PIN/Sub PIN/Mop-up/ORI		Tgl. ambil	Tgl. kirim	Tgl. diterima lab	Kondisi Spes.	Tanggal terima hasil	Hasil laboratorium		

Mengetahui,

(.....)

**KELENGKAPAN DOKUMEN KEGIATAN SURVEILANS AFP
MENURUT JENJANG ADMINISTRASI FASILITAS KESEHATAN**

No.	DOKUMEN	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT	KABUPATEN/ KOTA	PROPINSI	PUSAT	KETERANGAN
1.	W-1	√		√	√		
2.	KD-RS		√	√	√		
3.	FP 1	√	√	√	√	√	
4.	FP-S1	√	√	√	√	√	
5.	FP-S2 (Hasil Lab)	√	√	√	√	√	
6.	KU 60 hari	√	√	√	√	√	
7.	Form Cold Chain Sp. Carr			√	√		
8.	Resume Medik		√	√	√	√	Bila meninggal/ Residual (+) dengan sp. Tidak adekuat
9.	Klasifikasi oleh Kelompok Ahli				√	√	Bila kasus pending
10.	Lap. Mingguan W2	√		√			
11.	FP-PD		√	√			
12.	FPL			√	√		

LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA/WABAH (dilaporkan dalam 24 jam)

No. : Kepada Yth :

Pada tanggal/bulan/tahun :/...../..... Desa/kelurahan : Di Kecamatan : Telah terjadi sejumlah :penderita Dan sejumlah :kematian tersangka penyakit :.....

- Diare [] Campak [] Tetanus Neonatorum [] Hepatitis [] Rabies [] Kholera [] Dipteri [] Polio/AFP [] Encephalitis [] Pes/Anx [] DHF [] Pertusis [] Malaria [] Meningitis [] Keracunan [] DSS [] Tetanus [] Frambusia [] Typhus Abd [] []

Dengan gejala-gejala :

- Muntah [] Panas/demam [] Mulut sukar dibuka [] Berak-berak [] Batuk [] Bercak putih pada pharinx [] Mengigil [] Pilek [] Meringkil pd lipatan paha/ketiak [] Turgor jelek [] Pusing [] Pendarahan [] Kaku kuduk [] Kesadaran menurun [] Gatal-gatal [] Sakit perut [] Pingsan [] Hydro phoby [] Bercak merah di kulit [] Kejang-kejang [] Lumpuh [] Shock [] Icterus [] Batuk beruntun [] []

Tindakan yang telah diambil :

ABSENSI LAPORAN MINGGUAN PWS-KLB (W2) DAN RUMAH SAKIT (HBS)

Propinsi : Kabupaten: Tahun:

No.	Unit Pelapor	TANGGAL LAPORAN DITERIMA																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Puskesmas																												
1																												
2																												
3																												
4																												
Total																												
Rumah Sakit																												
1																												
2																												
3																												
4																												
Total																												

No.	Unit Pelapor	TANGGAL LAPORAN DITERIMA																														
		27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52					
Puskesmas																																
1																																
2																																
3																																
4																																
Total																																
Rumah Sakit																																
1																																
2																																
3																																
4																																
Total																																

Mengetahui,

(.....)

**Pemantauan Wilayah Setempat Kejadian Luar Biasa
(Kasus Baru)**

Tahun :
Minggu :

Propinsi :
Kabupaten :
Puskesmas/Rumah Sakit/Laboratorium :

NO.	WILAYAH (DESA, PUSKESMAS, KECAMATAN)	MINGGU KEJADIAN	NAMA PENYAKIT BERPOTENSI WABAH										
			DIARE		AFP		Campak		*)		*)		
			KASUS	MENINGGAL	KASUS	MENINGGAL	KASUS	MENINGGAL	KASUS	MENINGGAL	KASUS	MENINGGAL	

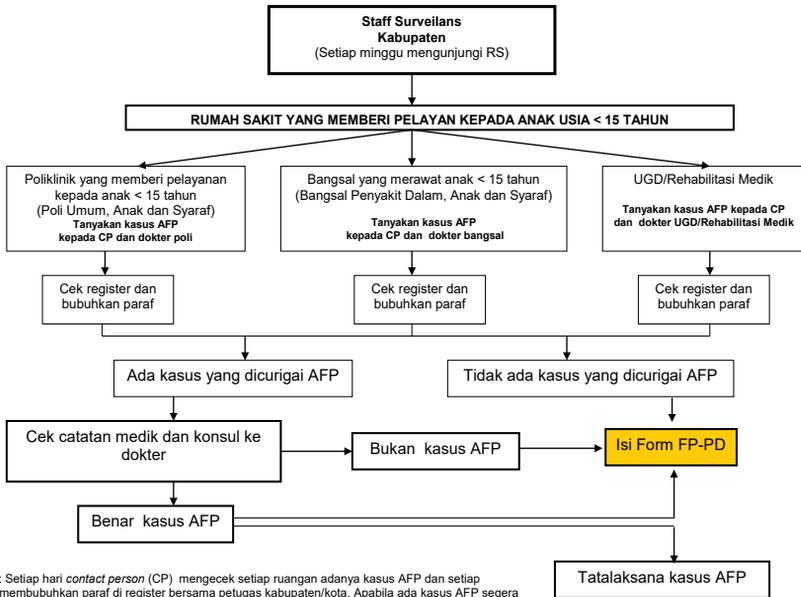
Laporan Awal / Perbaikan (lingkari pilihan)

*) Penyakit potensial KLB prioritas daerah

...../...../.....
Kepala Puskesmas / Direktur Rumah Sakit / Kepala Laboratorium

NIP:

Alur Pelaksanaan Surveilans Aktif di RS



Catatan: Setiap hari *contact person* (CP) mengecek setiap ruangan adanya kasus AFP dan setiap minggu membubuhkan paraf di register bersama petugas kabupaten/kota. Apabila ada kasus AFP segera dilaporkan ke Dinkes Kabupaten.

RESUME MEDIK KASUS AFP

Nama Kasus : _____
Nomor Epid. : _____
Umur Kasus : _____
Alamat Kasus : _____
Tanggal Pemeriksaan : _____

Anamnesa:

(Riwayat sakit yang berkaitan dengan kelumpuhannya)

Pemeriksaan Fisik :
Kepala :
Leher :
Thorax :
Abdomen :
Extremitas :

(Penekanan pada pemeriksaan kelumpuhan: Kekuatan otot dan reflex fisiologis/patologis)

Reflex Fisiologis :
Reflex Patologis :

Pemeriksaan Penujang (bila ada):

Diagnosis Banding
Diagnosis
Terapi

Dokter yang membuat.

(.....)

**LABEL AMPLOP SURAT PENGANTAR
LAPORAN MINGGUAN SURVEILANS AFP**

Minggu/Tahun : ____/____
Propinsi : _____

Kepada Yth
Ka. Subdit Surveilans
(c.q. Epidata Surveilans AFP)
Gedung Adyatma, Lantai 6 Ruang 605
Kementerian Kesehatan RI
Jl. HR Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9 Jakarta 12950

Minggu/Tahun : ____/____
Propinsi : _____

Kepada Yth
Ka. Subdit Surveilans
(c.q. Epidata Surveilans AFP)
Gedung Adyatma, Lantai 6 Ruang 605
Kementerian Kesehatan RI
Jl. HR Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9 Jakarta 12950

Laporan Surveilans Integrasi AFP dan PD3I Propinsi*

Propinsi :
 Bulan : Tahun :
 Tanggal Rekam data :

KAB./KOTA	Kasus Difteri**												
	< 1 tahun		1 - 4 tahun		5 - 9 tahun		10 - 14 tahun		> 14 tahun		Total		
	Vaksinasi	Total	Vaksinasi	Total	Vaksinasi	Total	Vaksinasi	Total	Vaksinasi	Total	Meninggal	Vaksinasi	Total
Total													

* Data kasus tiap bulan dan bukan data kumulatif
 ** Sumber data dari laporan KLB difteri dan FP-PD

Mengetahui,

(.....)

Hal 2.

