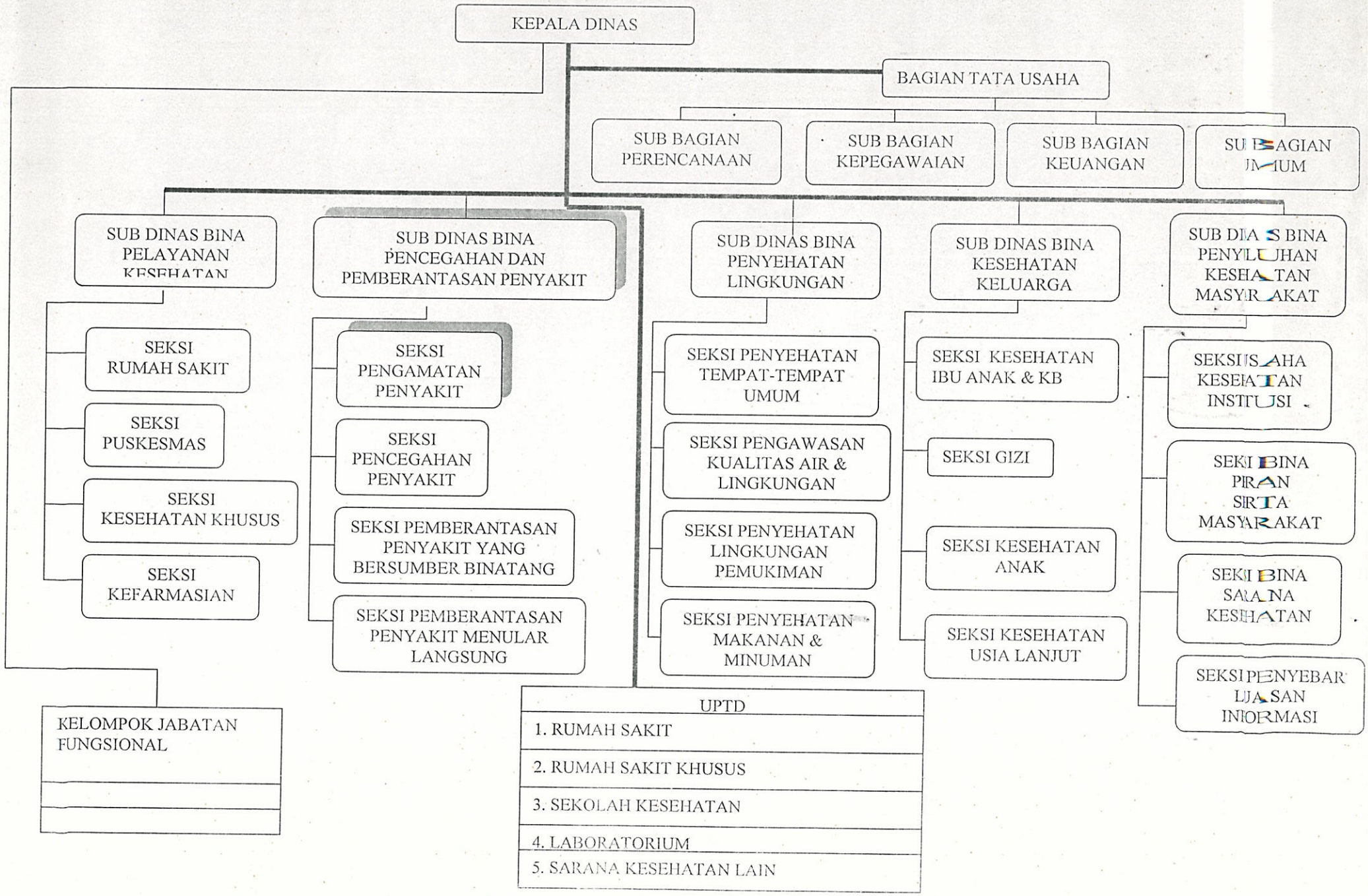
DAFTAR PUSTAKA

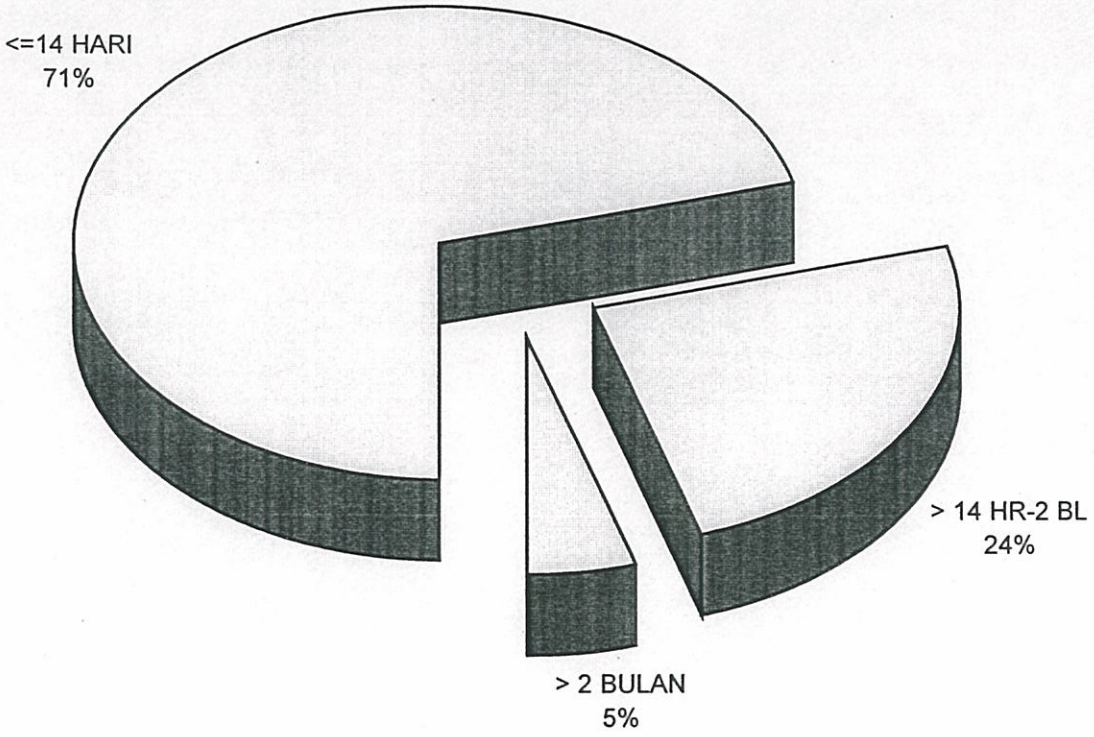
1. DepKes RI Pusat Data Kesehatan, 1995, *Pokok-Pokok Pemantapan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan*, Jakarta.
2. Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi, 1994 *Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular*, DepKes RI, Jakarta.
3. Dirjen P2M & PLP, 1996, *Petunjuk Teknis Surveilans Acute Flaccid Paralysis (Surveilans AFP)*, DepKes RI, Jakarta.
4. Lapau, Buchari & Dibley M. J, 1986, *Surveilans dan Pemanfaatan dalam Rangka Peningkatan Manajemen di Tingkat Puskesmas*, Seminar Semiloka di UI, Jakarta.
5. Pemerintahan Propinsi Dati I Jawa Barat, PDRP 1996/1997, *Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)*, Dinas Kesehatan, Jawa Barat.
6. Sidharta, Yuwono & Hupudio, Hudoyo, 1996 *Pedoman untuk Menilai Sistem Surveilans,* Berita Epidemiologi, Jakarta.
7. Sidharta, Yuwono, Maret 1996, *Epi Info Versi 6.0*, Jakarta
8. WHO, 1993, *Acute Onset Flaccid Paralysis*, Geneva.
9. Yuwono, Djoko, 1992, *Menuju Bebas Polio Tahun 2000 di Indonesia*, Pusat Penelitian Penyakit Menular, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, DepKes RI, Jakarta.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

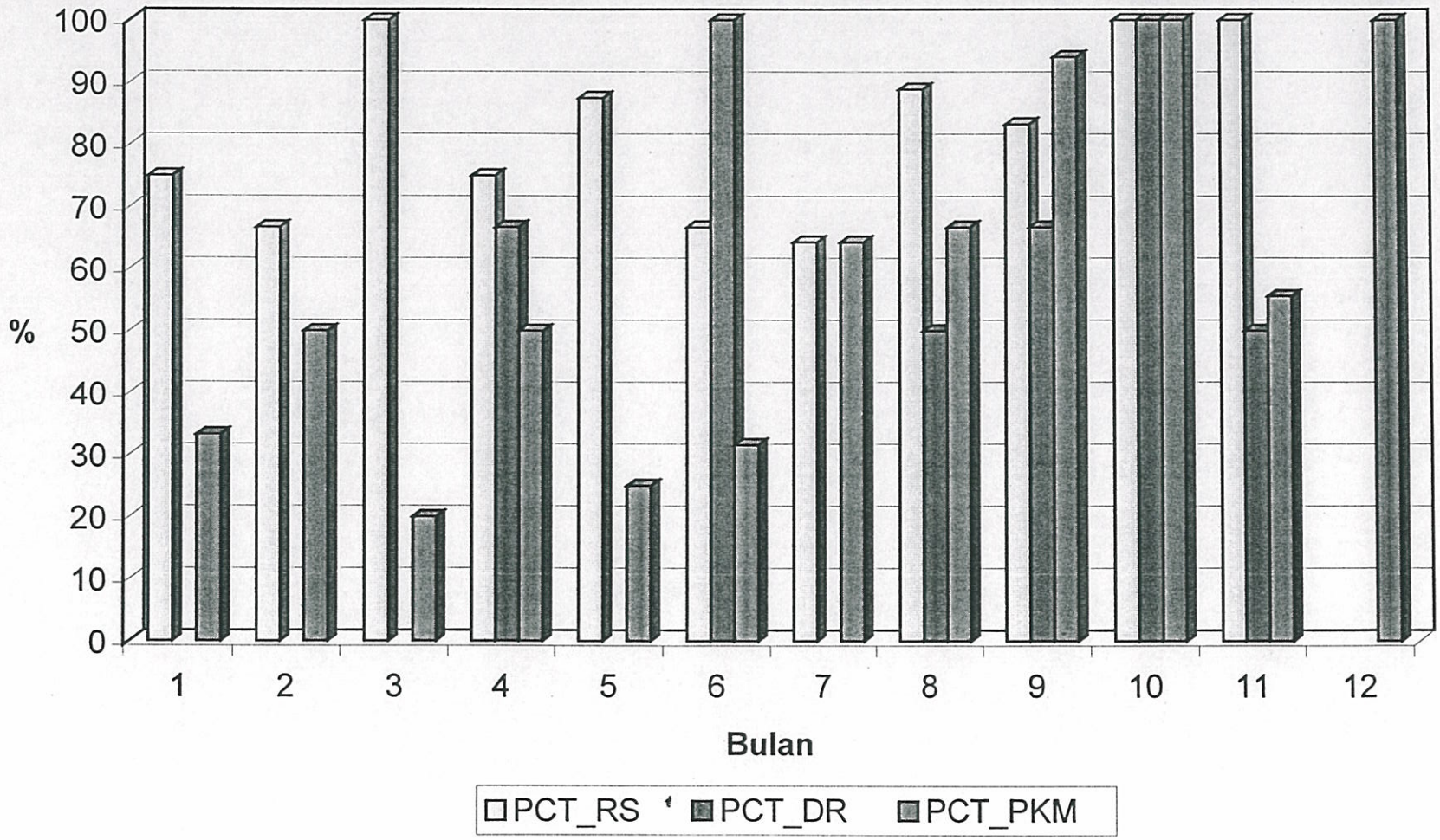
BAGAN SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROPINSI DAERAH TINGKAT I JAWA BARAT



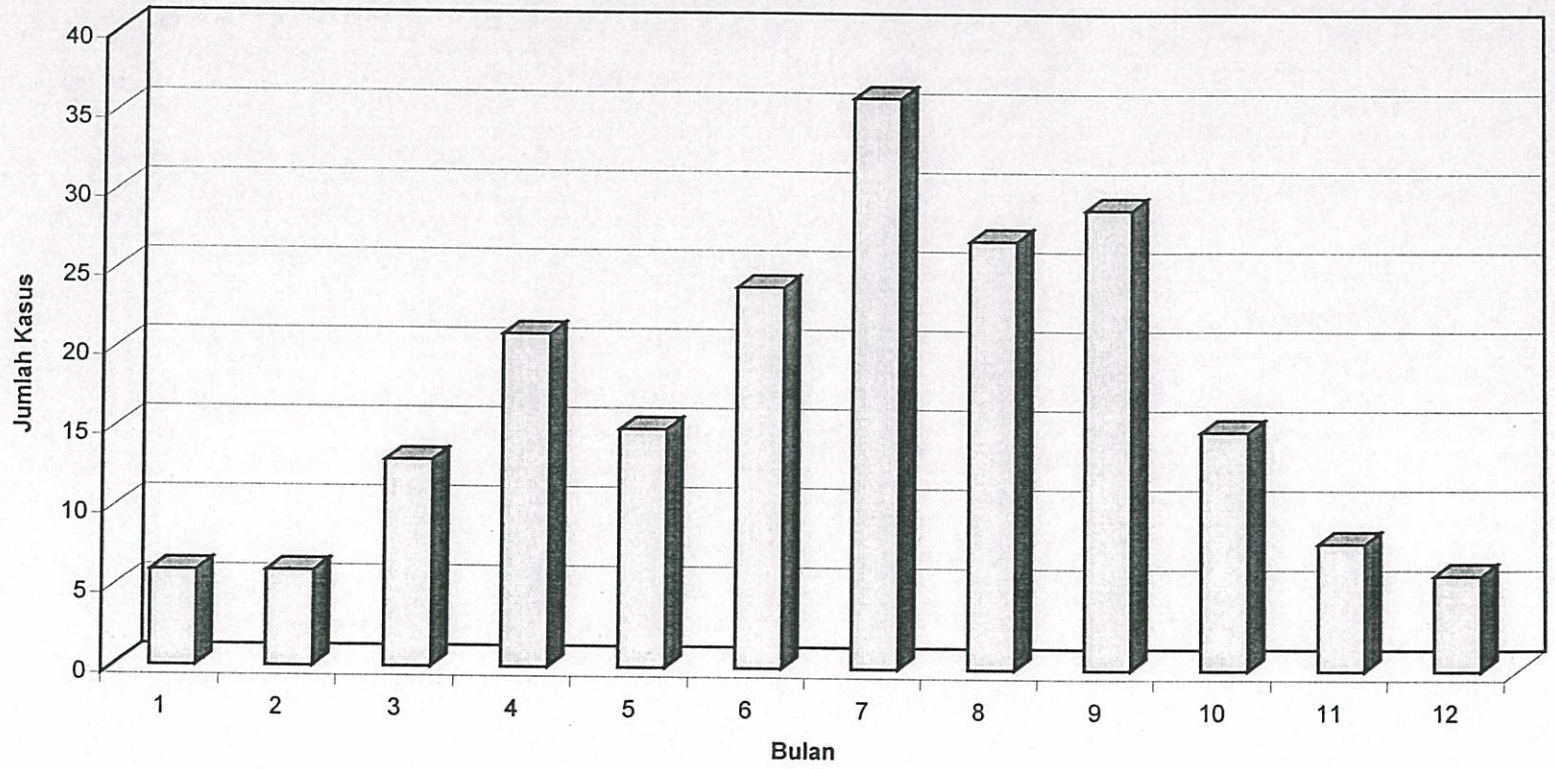
Interval antara kelumpuhan dan terima laporan



PROPORSI KASUS AFP DILAPORKAN < 15 HARI SETELAH KELUMPUHAN MENURUT PELAPOR PERTAMA, PROPINSI JAWA BARAT



JUMLAH KASUS AFP DILAPORKAN MENURUT BULAN KELUMPUHAN DI PROPINSI JAWA BARAT



PROPORSI KASUS AFP DILAPORKAN MENURUT PELAPOR PERTAMA

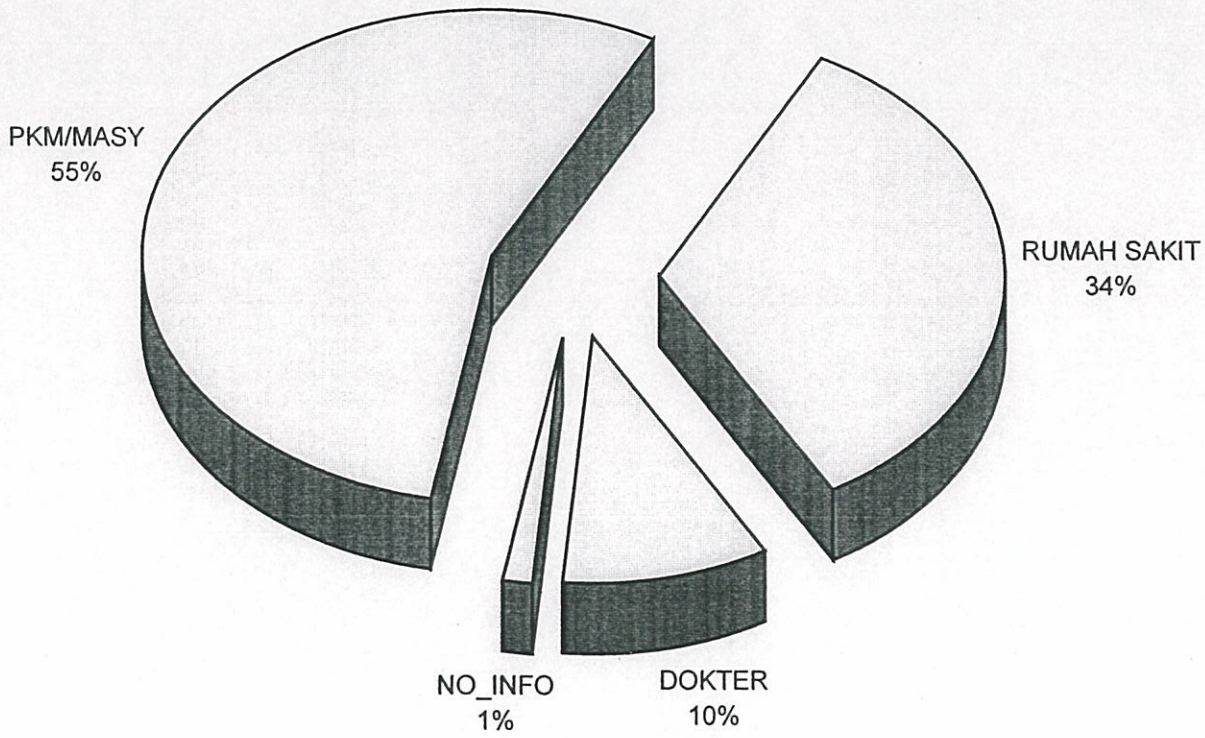
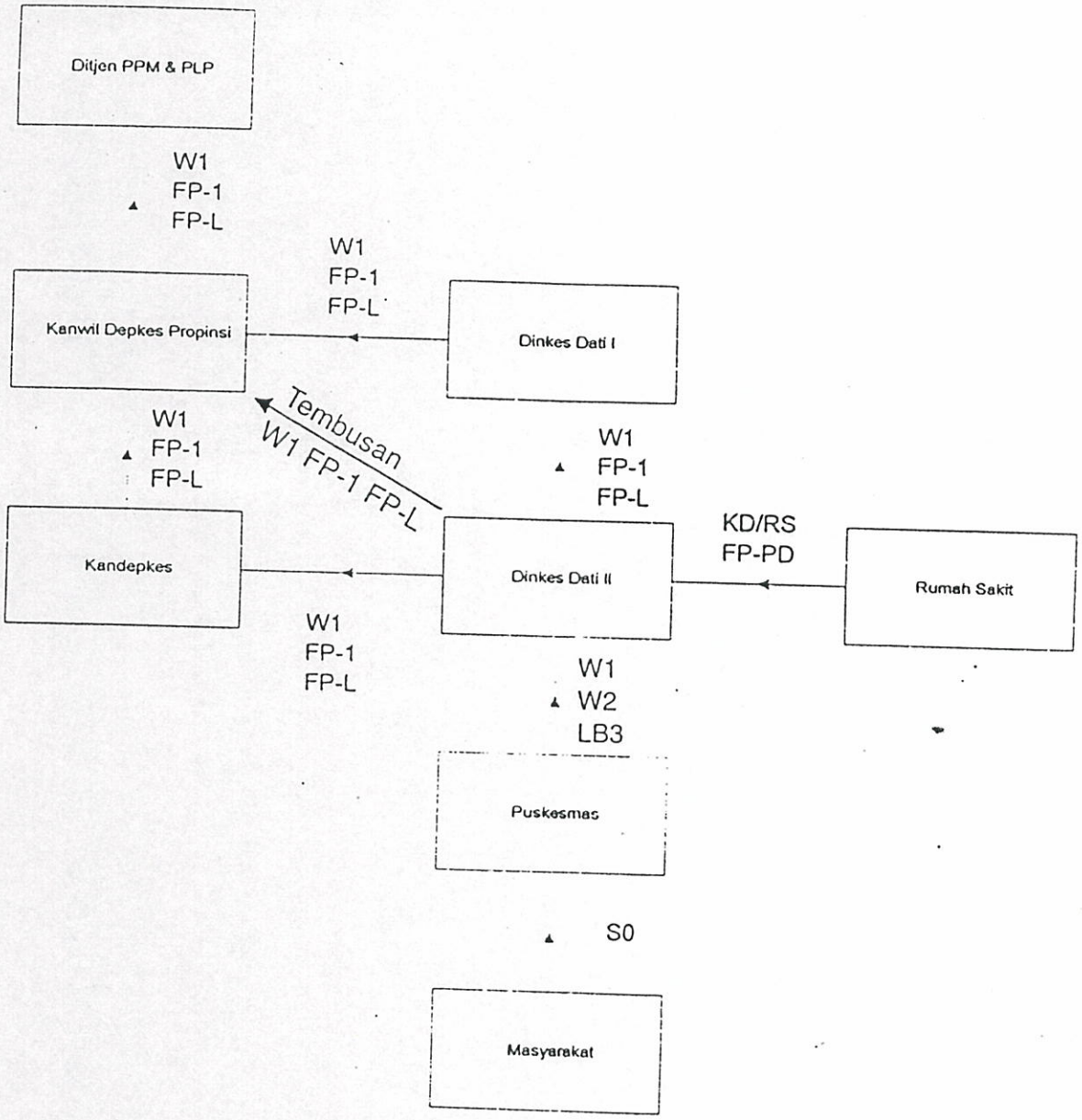


Diagram Pelaporan AFP



Catatan:

- 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 dapat disesuaikan dengan alur pelaporan yang ada di masing-masing propinsi.

3/8 98 (674) L 8/8 98

FP1

Lampiran 8.1

Formulir Pelacakan Kasus AFP

Kabupaten : INDRAMAYU	Propinsi : JAWA BARAT	Nomor EPID : 101498008

Laporan dari : I. RS (2) Puskesmas/masyarakat 3. Dokter praktek swasta 5. Lainnya

Tanggal laporan diterima : 27 JULI 1998	Tanggal pelacakan : 28 JULI 1998

I. Identitas Penderita

Nama penderita : MIFTAH		Jenis kelamin : ☑ L ☐ P
Tanggal lahir : —	Umur : 9 tahun; ..... bulan; ..... hari	
Alamat : KEDOKAN AGUNG BLOK PIPISAN	RT : 03	RW : 01
Kelurahan/desa : KEDOKAN AGUNG	Kecamatan : KARANGAMPEL	
Nama orang tua : Tn. SARIF / IBU WASROH		

II. Riwayat Sakit

Tanggal mulai sakit : 15 JULI 1998	Tanggal mulai lumpuh : 25 JULI 1998
Tanggal meninggal (bila penderita meninggal) : —	

Apakah penderita berobat ke rumah sakit ?	☐ Ya Nama rumah sakit : Tanggal berobat : —		☑ Tidak
	Diagnosis : —	No. rekam medik : —	

Apakah kelumpuhan sifatnya akut (1-14 hari)?	☑ Ya	☐ Tidak	☐ Tidak Jelas
Apakah kelumpuhan sifatnya layuh (flaccid)?	☑ Ya	☐ Tidak	☐ Tidak jelas
			Stop pelacakan
Apakah kelumpuhan diakibatkan oleh ruda	☐ Ya	☑ Tidak	☐ Tidak Jelas
Bila ya, jenis ruda paksa : —			

Bila kelumpuhan akut, layuh, tidak disebabkan rudapaksa, lanjutkan pelacakan, beri nomor EPID

III. Gejala/Tanda

Apakah penderita demam sebelum lumpuh?	☑ Ya	☐ Tidak	☐ Tidak Jelas
Apakah kelumpuhan sifatnya simetris?	☑ Ya	☐ Tidak	☐ Tidak Jelas

Anggota gerak	Kelumpuhan			Gangguan rasa raba		
• Tungkai Ka	☑ Ya	☐ Tidak	☐ Tidak	☐ Ya	☑ Tidak	☐ Tidak Jelas
• Tungkai kiri	☑ Ya	☐ Tidak	☐ Tidak	☐ Ya	☑ Tidak	☐ Tidak Jelas
• Lengan Ka	☐ Ya	☑ Tidak	☐ Tidak	☐ Ya	☑ Tidak	☐ Tidak Jelas
• Lengan kiri	☐ Ya	☑ Tidak	☐ Tidak	☐ Ya	☑ Tidak	☐ Tidak Jelas
• Lain-lain, sebutkan : —						

Bila ada kasus AFP lain dengan jumlah anggota gerak yang lumpuh berbeda dengan kunjungan tersebut. Bila tak ditemukan kasus isi dengan "0" atau "nihil"

IV. Riwayat Kontak

Kira-kira satu bulan sebelum sakit, apakah penderita pernah bepergian ?	☐ Ya	Lokasi :	
		Tanggal pergi :	
	☑ Tidak	☐ Tidak tahu	
Kira-kira satu bulan sebelum sakit, apakah penderita pernah berkunjung ke rumah anak yang baru mendapat imunisasi polio?	☐ Ya	☑ Tidak	☐ Tidak tahu.

V. Status Imunisasi Polio

Imunisasi rutin	Jumlah dosis	☐ 1x ☑ 2x ☐ 3x ☐ 4x ☐ Belum pernah ☐ Tak Tahu
	Sumber informasi	☐ KMS/catatan Jurim ☑ Ingatan responden
PIN :	Jumlah dosis	☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x ☐ 4x ☐ 5x ☐ 6x ☑ Belum pernah ☐ Tak Tahu
	Sumber informasi	☐ Catatan ☑ Ingatan responden
Tanggal imunisasi polio yang paling akhir : —		

VI. Pengumpulan Spesimen

☐ Spesimen I	Tanggal pengambilan : 29/7 - 1998	Tanggal kirim : 31/7 - 1998
☐ Spesimen II	Tanggal pengambilan : 30/7 - 1998	Tanggal kirim : 31/7 - 1998.
☐ Tak diambil spesimen, alasan : —		

Petugas pelacak :	
Nama :	H. MAKSUDI YB.
Tanda tangan :	

Hasil Pemeriksaan oleh DSA/DSS :	
Kesimpulan	☑ Kasus AFP ☐ Bukan AFP
Diagnosa : DD	1. Myelitis chorea 2. Polyneuritis
Nama DSA/DSS :	Zoza Fauzal
Tanda tangan :	

Indramayu, 30 Juli 1998.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Daerah Tingkat II Indramayu
Seksi P2M

DINAS KESEHATAN

Drs. Djarto M.Kes.
Nip. 140 167 416

Penjelasan
Pengisian Formulir Pelacakan (FP-1)

Formulir pelacakan ini terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian yang memuat data tentang:

- Demografis, epidemiologis dan klinis penderita
- Demografis dan epidemiologis kontak
- Kunjungan ulang 60 hari
- Hasil klasifikasi final

Laporan dari masyarakat: Kasus AFP yang dilaporkan oleh masyarakat melalui puskesmas atau Dinkes Dati I

V. Status imunisasi polio:

Status imunisasi diisi dengan jumlah dosis imunisasi polio yang pernah didapat dari imunisasi rutin maupun PIN.

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

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

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

- 1x → mendapat satu kali imunisasi selama PIN
- 2x → mendapat dua kali imunisasi selama PIN
- 3x → mendapat tiga kali imunisasi selama PIN
- 4x → mendapat empat kali imunisasi selama PIN

Kunjungan Ulang 60 hari.

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

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

Lampiran 11.1

FPL

LIS PENDERITA AFP

Propinsi: **Bulan:** **Tahun:**

Nomor EPID	Nama	Dati II	Umur (tahun)	Tanggal						Imunisasi polio		Kunjungan ulang		Tanggal terima hasil. lab.	Hasil laboratorium	
				lumpuh	Laporan Diterima	pelacakan	Ambil spesimen.		kirim spesimen	Jumlah dosis	Tanggal terakhir	Tanggal kunjungan 60 hari	Paralisis Residual		Virus polio	Entero virus
							I	II								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Jumlah Dati II yang ada bulan ini =
Jumlah Laporan Dati II sampai dengan bulan ini =
Jumlah Laporan Dati II sampai dengan bulan ini tepat waktu =

Jumlah Puskesmas yang ada bulan ini =
Jumlah Laporan W2 Puskesmas sampai dengan minggu ini =
Jumlah Laporan W2 Puskesmas sampai dengan minggu ini tepat waktu =

Jumlah Rumah Sakit yang ada bulan ini =
Jumlah Laporan FP-PD sampai dengan minggu ini =
Jumlah Laporan FP-PD sampai dengan minggu ini tepat waktu =

Lampiran 11.2

Penjelasan
Pengisian List Penderita AFP (FP-L)

Formulir FP-L sebaiknya dibuat di kertas ukuran folio untuk memudahkan pengisian.

Kolom 6. Isi dengan tanggal laporan diterima atau tanggal pengumpulan data kasus yang bersangkutan di rumah sakit

Kolom 7. Isi dengan tanggal pelacakan kasus.

Kolom 11. Diisi dengan **jumlah** dosis imunisasi yang pernah didapat oleh penderita, baik melalui imunisasi rutin maupun melalui PIN. Ketentuan pengisian:

- 0 → belum imunisasi/tak tahu,
- 1 → mendapatkan 1 dosis imunisasi polio,
- 2 → mendapatkan 2 dosis imunisasi polio,
- 3 → mendapatkan 3 dosis imunisasi polio,
- 4 → mendapatkan 4 dosis imunisasi polio, dst.

Contoh:

- Bila seorang anak telah mendapatkan imunisasi polio melalui imunisasi rutin 4 kali dan 5 kali imunisasi polio selama PIN, maka jumlah dosis imunisasi polio yang pernah didapat adalah: 4+5=9. → **Kolom 11 harus diisi dengan: 9**

Kolom 16 dan 17. Isi sesuai dengan hasil yang diterima dari laboratorium