

**P
R
O
S
I
D
I
N
G**

Seminar Nasional

**PERAN KESEHATAN MASYARAKAT
DALAM PENCAPAIAN MILLENIUM
DEVELOPMENT GOALS (MDG's)
DI INDONESIA**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SILIWANGI TASIKMALAYA
TAHUN 2011**

Selasa, 12 April 2011

ISBN : 978-602-96949-1-4

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL
"Peran Kesehatan Masyarakat Dalam Pencapaian MDG's Di
Indonesia"

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Siliwangi
Selasa, 12 April 2011

Tim Penyunting:

Lilik Hidayanti, SKM., M.Si
Nur Lina, SKM., M.Kes(Epid)
Sri Maywati, SKM

ISBN : 978-602-96943-1-4

Sekretariat :

Kampus Universitas Siliwangi, Jl. Siliwangi No 24 Tasikmalaya
Telp (0265) 324445, Fax (0265) 324445, Email : fkm.unsil@yahoo.com

**PROSIDING
SEMINAR NASIONAL 2011
“Peran Kesehatan Masyarakat Dalam Pencapaian MDG’s
Di Indonesia”**

ISBN : 978-602-96943-1-4

© 2011

**Hak cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang keras mengutip, menjiplak, dan memphoto copy baik
sebagian atau keseluruhannya dari isi buku ini tanpa
mendapat izin tertulis dari panitia.**

Diterbitkan Oleh :
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Siliwangi
Jl. Siliwangi no 24 Tasikmalaya
Telp (0265)324445, Fax (0265)324445
Email : fkm.unsil@yahoo.com

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
LAPORAN KETUA PANITIA	iv
SAMBUTAN REKTOR UNIVERSITAS SILIWANGI	v

Makalah Utama

Peran Bidang Kesehatan dalam Pencapaian MDG's
Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., MOH., Sp.OK

Kontribusi SKM dalam Pencapaian MDG's
Adang Bachtiar, dr., MPH., ScD

Makalah Bebas

Hubungan Konsentrasi Hg Air Sumur Gali terhadap Kadar Hg Darah Pada Masyarakat di Desa Jendi Kec. Selogiri Kab. Wonogiri	1
Andik Setiyono	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Pegawai Di Puskesmas Cisaga Kabupaten Ciamis Jawa Barat	9
Kamiel Roesman Bachtiar ¹ , Nanang Hendriana	
Penurunan Pemberian ASI Eksklusif Salah Satu Dampak Paparan Iklan Susu Formula	20
Lilik Hidayanti	
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eklusif Di Kecamatan Salawu Dan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2010	28
Ayu Rosita	
Pemodelan Kuantitatif Determinan-Determinan Yang Mempengaruhi Kematian Perinatal (Studi Kasus Rsud Margono Soekarjo Purwokerto)	39
Dwi Sarwani Sr, Budi Aji	
Hubungan Beberapa Faktor Pekerjaan Dengan Kadar Merkuri (Hg) Dalam Darah Pekerja Penambang Emas Di Dusun Karangpaningal Desa Karanglayung Kecamatan Karangjaya Kabupaten Tasikmalaya	48
Sri Maywati	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pekerja Industri Tekstil "X" Di Jepara	58
Ari Suwondo, Siswi Jayanti, Daru Lestantyo	
Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gonore (Studi Pada Pekerja Seks Komersial Di Objek Wisata Pangandaran Kabupaten Ciamis Tahun 2009)	66
Nur Lina	

Analisis Situasi Perilaku Sehat Ibu Hamil Di Desa Sukaratu Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya	74
Dadan Yogaswara	
Peran Ibu Dalam Pembentukan Pola Konsumsi Makan Pada Balita Di Puskesmas II Sumbang Kabupaten Banyumas	85
Ema Kusuma Wati, Setyowati Rahardjo	
Perbedaan Daya Proteksi Berbagai Ekstrak Kulit Jeruk (<i>Citrus Sp.</i>) Sebagai Repelen Terhadap Kontak Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Dan <i>Aedes Albopictus</i> Dalam Upaya Perlindungan Diri Dari Penyakit Dbd	93
Kiki Korneliani	
Perilaku Pemilihan Alat Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> Di Desa Kedungwuni Kabupaten Pekalongan	102
Anyanto Wibowo, Eti Rimawati, Retno Astuti	
Surveilans <i>Acute Flaccid Paralysis (Afp)</i> Berdasarkan Indikator Kinerja Surveilans Di Kabupaten Jember Pada Tahun 2005-2009	108
Iima Prasetyowati, Soedibyo, Candra Bumi	
Hubungan Kebiasaan Konsumsi Gizi Makanan <i>Fast Food Modern</i> Dengan Status Gizi (BB/TB, Z score) di SD Al-Muttaqin Tasikmalaya.....	120
Fitriyah Zulfa	
Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Gigi Kepada Guru Terhadap Indeks <i>Php-M</i> Anak Prasekolah Di Tk Pertiwi Tasikmalaya Tahun 2009	129
Anie Kristiani, Nia Daniati, Tita Kartika Dewi	
Survei Keberadaan Jentik di Daerah Kejadian Luar Biasa (KLB) <i>Demam Berdarah Dengue (DBD)</i> di Kampung Cigalontang Ds. Jayapura Kec. Cigalontang Kab. Tasikmalaya Tahun 2010.....	135
Siti Novianti	
Dampak Paparan Plumbum (Pb) Dalam Darah Terhadap Fungsi Tiroid Pada Wanita Usia Subur Di Daerah Pertanian	144
Eko Hartini	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dtp Jamanis Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2010	154
Hariyani Sulistyoningsih, Redi Rustandi	
Pengaruh BbI _r (Berat Badan Lahir Rendah) Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Status <i>Stunting</i> Pada Balita Di Kota Dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten	160
Leni Sri Rahayu Dan Mira Sofyaningsih	

Pengembangan Model Pengelolaan Pembelajaran Berbasis Masalah (<i>Problem-Based Learning</i>) (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip)	170
Nurjazuli, Maman Rachman, Haryono, Onny Setiani	
Dampak Pestisida Organoklorin Terhadap Kesehatan Manusia Dan Lingkungan Serta Penanggulangannya	187
Mg Catur Yuantari	
Penundaan Kehamilan Pada Mahasiswa Reguler Bidang Kesehatan Di Universitas Diponegoro	199
Ghodiq Ufthoni	
Perbedaan Kemandirian Posyandu Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Revitalisasi Posyandu Di Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2010	209
Sinta Fitriani	
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Ibu Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2007- Periode Agustus 2010	221
Widya Maya Ningrum	
Penerapan Metode Filtrasi Dan Manajemen Pemeliharaan Sistem Distribusi Dalam Meningkatkan Kualitas Penyediaan Air Bersih Di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal	234
Arum Siwiendrayanti	
Hubungan Antara Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Perilaku Personal Hygiene Selama Menstruasi	240
Chusnul Tri Rahmawati, Yuli Kusumawati, Zaenal Abidin	
Hubungan Antara Praktik Aplikasi Pestisida Dengan Aktivitas Cholinesterase Dalam Darah Petani Penyemprot Bawang Merah Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Bribes 2010	249
Agung Fajarudin, Eni Mahawati	
Poket Periodontal Pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia Kelurahan Wonosari Kota Semarang	261
Kriswiharsi Kun Saptorini	
Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode Fasilitasi Dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dan Chikungunya Di Desa Plalangan Kecamatan Gunung Pati	267
M. Arie Wuryanto	
Factor-faktor Yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Di Daerah Endemik DBD di Kelurahan Sananwetan Kec. Sananwetan Kota Bllitar	273
Agus Setyobudi	

170	Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Di Kabupaten Cilacap Tahun 2010	282
	Yuldan Faturahman	
187	Faktor Resiko Kejadian Malaria di Kecamatan Kampung Laut Kab. Cilacap	296
	Anto Purwanto	
199	Upaya Meningkatkan Kesehatan Dan Kebugaran Melalui Olahraga Dengan Sistem Aerobik	310
	Cucu Hidayat	
209		
221		
234		
240		
249		
261		
267		
273		

SURVEILANS ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP) BERDASARKAN INDIKATOR KINERJA KABUPATEN JEMBER PADA TAHUN 2005-2009

Oleh :
Irma Prasetyowati¹, Soedibyo², Candra Bumi¹

¹Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, FKM Universitas Jember
²RS. dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Polio adalah salah satu penyakit PD3I yang cacat 100% dan menyumbang 5% sampai 10% kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan *Flaccid Paralysis* berdasarkan indikator kinerja surveilans di Jember pada periode 2005 - 2009 berdasarkan waktu, tempat, berdasarkan diagnosis, berdasarkan status imunisasi dan tingkat keberhasilan. Hasil penelitian di Jember pada periode 2005 - 2009, 95,10% berusia 1-3 tahun dan 62,38% jenis kelamin laki-laki. Ditemukan banyak kasus AFP di 2007 dan sebagian besar ditemukan di Ajung dan Sumber Sari. Non-polio AFP rate pada orang berusia ≤ 14 tahun dikategorikan baik. Ketepatan waktu laporan dikategorikan buruk. Kelengkapan pelaporan dikategorikan keduanya. Kasus AFP yang berhasil dilacak ≤ 48 jam dikategorikan baik, spesimen cukup dikategorikan buruk, hari inspeksi mengunjungi 60 setelah kelumpuhan dikategorikan baik, spesimen yang diterima di laboratorium dalam kondisi yang baik dikategorikan keduanya. Laboratorium spesimen diterima dalam waktu 3 hari atau kurang sejak pengiriman dikategorikan baik dan Laboratorium hasil diterima dalam waktu 28 hari atau kurang di Jember pada periode 2005-2009 dikategorikan baik.

Kata Kunci : *Acute Flaccid Paralysis Surveillance*, Polio, Indikator Kinerja

ABSTRACT

Polio is one of the PD3I diseases that 100% disability and donate 5% to 10% of deaths. The objective of this research was to describe Acute Flaccid Paralysis surveillance of the surveillance performance indicators in Jember in the period of 2005 - 2009 based on the people, time and place, based on the diagnosis, based on the immunization status and level of success. The results AFP patients in Jember in period of 2005 - 2009, 95,10% aged 1-3 years and 62,38 % of male sex. Found many cases of AFP in 2007 and most found in Ajung and Sumber Sari. Non-polio AFP rate in people aged ≤ 14 years categorized both. Report Timeliness categorized poorly. Completeness of reporting categorized both. AFP cases are successfully tracked ≤ 48 hours categorized both, adequate specimens categorized poorly, re-inspection visit 60 days after paralysis categorized both, the specimen is received in the laboratory in good condition in categorized both. Laboratory specimens received within 3 days or less since delivery categorized both and Laboratory results must be received within 28 days or less in Jember in period from 2005 to 2009 categorized poorly.

Keywords: *Acute Flaccid Paralysis Surveillance*, Polio, Performance Indicators

PENDAHULUAN

Acute Flaccid Paralysis (AFP) atau lumpuh layuh adalah sebuah manifestasi klinis yang berupa kelemahan atau *paralysis* dan mengurangi ketahanan otot yang disebabkan oleh berbagai macam penyebab yang sering digunakan untuk menggambarkan serangan tiba-tiba, seperti yang ditemui pada polio. Penyakit ini didapatkan di negara maju, negara terutama berkembang atau belum berkembang khususnya pada masyarakat dengan derajat sosial ekonomi rendah, lingkungan sangat padat, tingkat pendidikan rendah dan akses pada pelayanan kesehatan kurang dengan angka kematian kasus (CFR) sangat rendah. Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus kelumpuhan yang sifatnya sementara seperti kelumpuhan pada poliomyelitis dan terjadi pada anak berusia < 15 tahun.

Berdasarkan Kepmenkes no. 483/Menkes/SK/IV/2007 disebutkan pada lampiran bahwa untuk meningkatkan sensitifitas penemuan kasus polio, dilakukan pengamatan semua kelumpuhan yang ter-

akut dan sifatnya *flaccid* (layuh), penyakit yang mempunyai sifat kelumpuhan seperti poliomyelitis kasus AFP, di suatu wilayah bila ada 1 kasus merupakan KLB. Hal ini mengartikan bahwa setiap satu kasus AFP disuatu daerah maka kasus tersebut adalah KLB untuk daerah tersebut (RI,2003).

Berdasarkan hasil penemuan kasus yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, angka kasus penyakit polio liar pada tahun 2005 sebanyak 1 kasus dan polio vaksin 1 kasus, ini merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena di Kabupaten Jember seharusnya tidak ditemukan polio kasus Kab.Jember, 2005). Data penemuan kasus penyakit polio liar periode 2005 – 2009 menunjukkan bahwa daerah yang memiliki risiko tinggi kasus penyakit polio liar antara lain wilayah kerja Puskesmas Tempurejo (1 kasus) dan kasus penyakit polio vaksin di ketemukan di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari (1 kasus), ini merupakan kasus penyakit polio yang ditemukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (Dinkes Kab. Jember, 2005).

Data penemuan kasus penyakit AFP periode 2005 – 2009 dari Puskesmas dan Rumah Sakit Sampun serta dilacak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember per tahun antara lain adalah 12 kasus (2005), 11 kasus (2006), 31 kasus (2007), 27 kasus (2008), 20 kasus(2009). Penemuan kasus AFP ini menunjukkan sistem surveilans AFP Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada indikator AFP rate menunjukkan baik karena dapat menemukan kasus AFP dan membuktikan dengan pemeriksaan, hanya saja penilaian berdasarkan indikator kinerja surveilans di Kabupaten Jember belum diketahui secara pasti. Satu sistem surveilans yang andal harus memiliki tujuan spesifik yang jelas, konsep yang logis, strategi operasional yang didukung oleh partisipasi pelaksana di lapangan yang jelas kaitannya antara produk informasi yang diperolehnya dengan keputusan strategi serta memiliki indikator yang sensitif (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur,2006). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan surveilans *acute flaccid paralysis* (AFP) berdasarkan kinerja surveilans di Kabupaten Jember pada tahun 2005-2009 .

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian diskriptif, karena penelitian ini bertujuan membuat deskripsi atau diskripsi tentang variabel penelitian secara obyektif, pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah study dokumentasi dan dianalisis menggunakan penghitungan data yang diperoleh, tidak diuji melainkan dibandingkan dengan target indikator kinerja surveilans. Populasi studi adalah data sekunder dari dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu dokumen data kasus *acute paralysis* (AFP) dan laporan hasil kegiatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2009

Pada penelitian ini variabel yang digunakan meliputi variabel: Kasus AFP, Umur, Jenis kelamin, Waktu onset, tempat, diagnosis, status imunisasi, Indikator ketahanan surveilans(non polio AFP rate), Indikator ketepatan laporan, ketepatan waktu laporan), Kasus AFP yang berhasil dilacak <48 jam, Waktu adekuat, kunjungan ulang 60 hari, spesimen yang dikirim ke laboratorium dan tiba di laboratorium ≤ 3 hari sejak pengiriman, spesimen yang dikirim ke laboratorium dalam kondisi memenuhi syarat pemeriksaan spesimen diterima dari laboratorium dalam waktu ≤ 28 hari,

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh laporan *form* pelacakan kasus (FP1) Puskesmas pada Tahun 2009 terdapat 102 kasus AFP yang terjadi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Deskripsi kasus AFP Kabupaten Jember menurut orang berdasarkan *form* FP1 antara lain:

A. Gambaran AFP

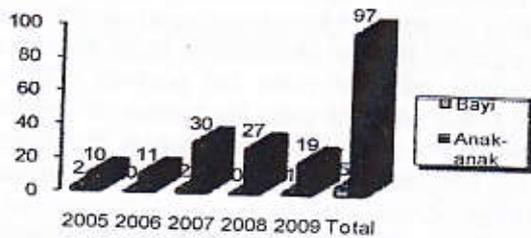


Diagram 1 Gambaran AFP berdasarkan umur
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

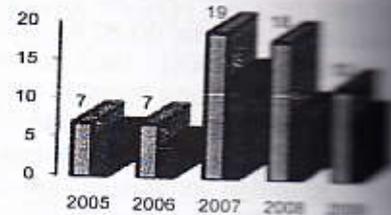


Diagram 2 Gambaran AFP menurut jenis kelamin
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

Berdasarkan diagram 2, dapat diketahui bahwa sebaran jenis kelamin penderita AFP periode 5 tahun menunjukkan terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63 anak (62,38%). Polio dapat menyerang manusia baik dari bayi sampai dewasa, namun sebagian besar polio menyerang anak usia dibawah 3 tahun (Dinas Kesehatan Propinsi Jatim, 2006). Manifestasi polio terjadi pada bayi dan anak dengan rentang usia 0 bulan - <15 tahun dengan indikator yang menunjukkan $\geq 2/100000$ jumlah penduduk < 15 tahun. Menurut Soetjiningsih (1995) dikatakan anak laki-laki sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui mengapa demikian. Dalam penelitian ini didapatkan sebaran umur penderita AFP menunjukkan mayoritas anak-anak (>1 tahun) sebanyak 97 kasus (95,10%). Sedangkan menurut jenis kelamin dalam penelitian ini menunjukkan sebanyak 63 anak (62,38 %) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 38 anak (37,62%) berjenis kelamin perempuan.

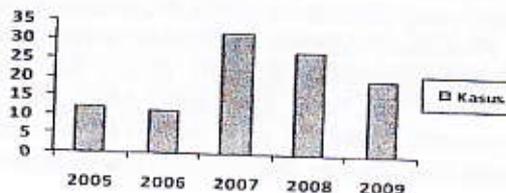
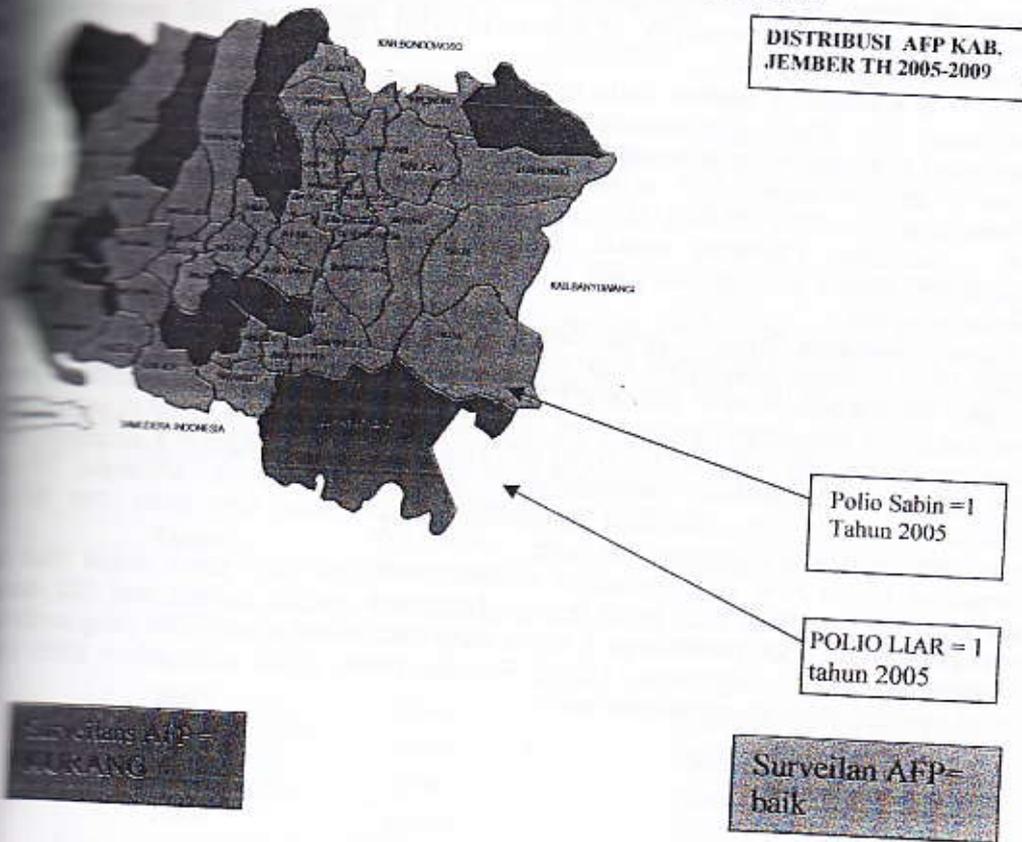


Diagram 3 Deskripsi AFP Kabupaten Jember Tahun 2005-2009 menurut tahun
Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009

Berdasarkan diagram 3, dapat diketahui bahwa sebaran penderita AFP dalam periode 5 tahun yang terjadi di Kabupaten Jember mengalami peningkatan pada tahun 2007 dimana ditemukan 30 kasus AFP. Tingginya penemuan kasus AFP pada tahun 2007 dikarenakan pada tahun tersebut dilakukan penambahan jumlah diagnosa penyakit oleh Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan yang dapat dilaporkan sebagai kasus AFP di Indonesia. Dimana pada tahun 2003 hanya 10 diagnosa yang dapat dilaporkan sebagai kasus AFP meningkat menjadi 39 diagnosa (Dinkes propinsi Jatim, 2006). Selain penambahan diagnosa, tingginya penemuan kasus AFP pada tahun 2007 dikarenakan karena ditemukan kasus polio liar dan sabin pada tahun 2005 sehingga para surveilans

...pendataan. Turunnya temuan kasus AFP di tahun 2008 dan 2009 namun dalam
...AFP rate tidak kurang dari target 2/100000, dimana didapatkan pada tahun 2008
...pada tahun 2009 3,74/100000. Hal ini menunjukkan kinerja surveilan belum dapat
...Banyak di ketemukannya kasus polio yang pernah terjadi pada tahun 2005 di
...Kabupaten Jember, dimana pada tahun 2005 dari 11 kasus AFP di
...Polio Liar dan 1 kasus Polio Sabin.
...masih dijumpai di sejumlah negara yang masih memiliki kondisi kesehatan rendah.
...polio memang tidak mudah, yang terpenting adalah usaha pencegahan dengan
...surveilans *acute flaccid paralysis* (AFP)(Depkes, 2008). Berdasarkan penelitian ini
...sebaran kasus AFP terbanyak terjadi di kecamatan Ajung dan Sumber Sari dimana
...kasus AFP (6,86%). Sedangkan di kecamatan yang lain terjadi penyebaran yang rata-rata
...tidak jauh berbeda. Namun dalam penelitian ini kita ketahui secara geografis kecamatan
...berada di daerah perkotaan. Akan tetapi posisi di ketemuan kasus AFP berada di
...Di dalam surveilans AFP, tingginya penemuan kasus AFP tidak
...daerah tersebut terancam polio, melainkan menunjukkan indikator ketahanan
...menupakan penyebaran penemuan kasus AFP dari tahun 2005-2009 dalam bentuk

Sebaran Distribusi AFP Kabupaten Jember Tahun 2005-2009



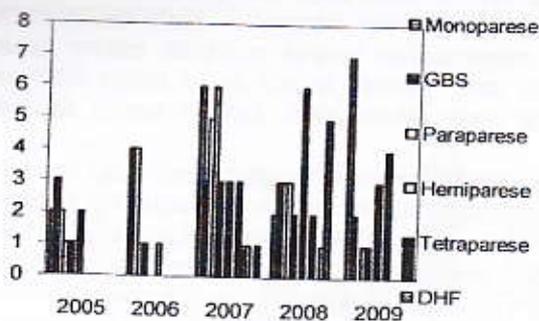


Diagram 5 Gambaran AFP di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 berdasarkan diagnosis. (Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)



Diagram 6 Gambaran AFP di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 berdasarkan status imunisasi rutin (Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2006), menyatakan bahwa AFP disebabkan pada; *Acute anterior poliomyelitis, peripheral neuropathy*, Penyakit sistemik, kelainan transmisi dan kelainan otot. Menurut IHMI Hussain, et al (2003) Diagnosis klinis utama yang terkait dengan AFP di Malaysia pada tahun 1997-2001 adalah sindrom Guillain-Barre (30,2%), infeksi sistem saraf (16,2%), mielitis melintang (10,6%) non-polio enterovirus infeksi (6,2%), dan kelumpuhan hipokalemik (5,2%). Berdasarkan penelitian ini didapatkan kasus AFP di Kabupaten Jember 2005-2009 dengan diagnosa Monoparese yakni sebanyak 17 kasus (16,67%) sedangkan GBS menempati urutan kedua teratas dengan 15 kasus (14,71%).

Kejadian AFP di Kabupaten Jember pada tahun 2005-2006 berdasarkan diagnosis berbeda dengan daerah lain. Meski di Kabupaten Jember ditemukan terbanyak dengan diagnosa Monoparese akan tetapi kita tidak dapat mengabaikan diagnosa GBS dimana ditemukan 15 kasus. Hal ini sama dengan kasus AFP di Malaysia pada tahun 1997-2001, dimana monoparese ditemukan dengan diagnosa GBS (30,2%). Monoparese merupakan diagnosa klinis yang disebabkan oleh : kelainan Vaskuler, Infeksi, Trauma, Autoimun (GBS), Metabolik, Neoplasma, Degenarasi. Kasus yang terjadi pada anak-anak yang tersering adalah disebabkan Infeksi, autoimun dan idiopatik

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2006) Imunisasi rutin polio bertujuan memberi kekebalan pada resipien/masyarakat luas. Program ini dilakukan di daerah endemik polio dini, sedapat mungkin segera setelah lahir. Semakin banyak populasi yang mendapat imunisasi, semakin kecil kemungkinan transmisi/ penularan virus polio liar. Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya yaitu sebanyak 76 kasus (74,51%) dari kasus AFP yang terjadi di Kabupaten Jember tahun 2005-2009 pernah melaksanakan melaksanakan imunisasi rutin polio, sebanyak 11 kasus (10,78%) tidak tahu apakah pernah atau tidak melaksanakan imunisasi rutin polio, dan 15 kasus (14,71%) belum pernah melakukan imunisasi rutin polio.

Dengan tingginya kasus AFP yang berstatus mendapatkan imunisasi sama sekali tidak dapat dikatakan bahwa program imunisasi rutin polio tersebut dikatakan gagal, karena dari 102 kasus Kabupaten Jember pada tahun 2005-2009 hanya 2 kasus yang didapatkan positif Polio yang terdiri dari polio liar dan 1 polio sabin (polio dari vaksin, Dinkes Propinsi Jatim, 2006) pada tahun 2005 dimana kasus tersebut tidak mendapatkan imunisasi rutin polio.

baran tingkat keberhasilan *Surveillance* AFP pada indikator kinerja surveilans di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009

Gambaran Non polio AFP rate pada penduduk berusia < 15 tahun di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009

Tabel 1 Deskriptif Non polio AFP rate pada penduduk berusia < 15 tahun di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009

Tahun	Jumlah Kasus Non Polio AFP	Jumlah Penduduk Sasaran AFP	Non AFP Rate
2005	10	648888	1,54
2006	11	621314	1,77
2007	32	598795	5,34
2008	27	598764	4,51
2009	20	535362	3,74
Total	100	3003123	3,32

Sumber: Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui Non Polio AFP Rate didapatkan pada tahun 2005 dan tahun 2006 yang tidak dapat memenuhi indikator $\geq 2/100000$.

Gambaran Ketepatan Waktu Laporan di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009

Tabel 2 Gambaran Ketepatan Waktu Laporan di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009

No	Tahun	Ketepatan waktu		%
		Tepat Waktu (minggu)	Tidak Tepat (minggu)	
1	2005	1430	1534	48,25%
2	2006	1436	1528	48,45%
3	2007	1436	1528	48,45%
4	2008	1487	1477	50,17%
5	2009	1537	1427	51,86%
Total		7326	7494	49,43%

Sumber: Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009

Laporan di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 didapatkan Rumah Sakit (100%) pada posisi tertinggi dan yang terendah adalah puskesmas Bangsalsari dan Sumbersari (13,08%)

Gambaran Kelengkapan Laporan di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009

Tabel 3 Gambaran Kelengkapan Laporan di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009

Tahun	Kelengkapan laporan		%
	W2 harus dilaporkan (minggu)	Kelengkapan (minggu)	
2005	2546	2546	100%
2006	2546	2546	100%
2007	2546	2546	100%
2008	2546	2546	100%
2009	2546	2546	100%
Total	12730	12730	100%

Sumber: Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui kelengkapan laporan di Kabupaten Jember tahun 2009 100% dapat dilaksanakan.

4. Gambaran Kasus AFP yang berhasil dilacak ≤ 48 jam di Kabupaten Jember tahun 2005-2009

Tabel 4 Kasus AFP berhasil dilacak ≤ 48 jam di Kabupaten Jember tahun 2005-2009

Tahun	Kasus AFP berhasil dilacak ≤ 48 jam		Jumlah
	Ya	Tidak	
2005	12	0	12
2006	11	0	11
2007	32	0	32
2008	27	0	27
2009	20	0	20
Total	102	0	102
%	100%	0%	100%

Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui Kasus AFP yang berhasil dilacak ≤ 48 jam di Kabupaten Jember tahun 2005 - 2009 didapatkan seluruhnya 102 kasus (100%) dapat dilacak ≤ 48 jam.

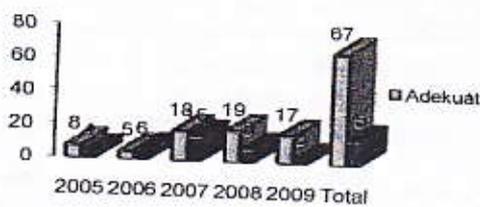


Diagram 7 Spesimen Adekuat di Kabupaten Jember tahun 2005 - 2009
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

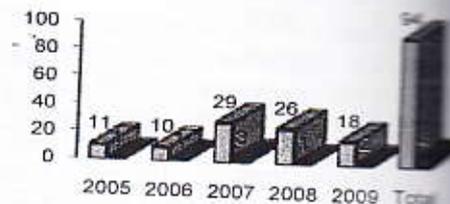


Diagram 8 Kunjungan Ulang 60 hari di Kabupaten Jember tahun 2005 - 2009
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

Berdasarkan diagram 7 dapat diketahui Spesimen Adekuat di Kabupaten Jember tahun 2009 didapatkan sebanyak 67 (64,71%). Berdasarkan diagram 9 dapat diketahui Kunjungan Ulang 60 hari di Kabupaten Jember tahun 2005 - 2009 didapatkan sebagian besar melakukan kunjungan ulang sebanyak 94 orang (92,16%).



Diagram 9 Gambaran spesimen I yang dikirim ke laboratorium dan tiba di laboratorium ≤ 3 hari sejak pengiriman di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

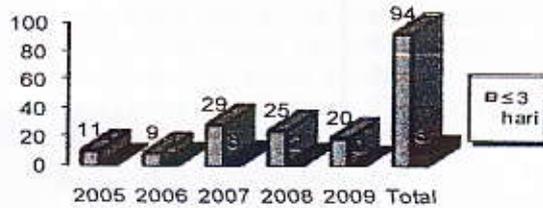


Diagram 10 Gambaran spesimen II yang dikirim ke laboratorium dan tiba di laboratorium ≤ 3 hari sejak pengiriman di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

Berdasarkan diagram 9 dapat diketahui lama waktu pengiriman spesimen I di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 sebagian besar didapatkan yang melakukan pengiriman kurang dari 3 hari sebanyak 88 spesimen (89,22%). Berdasarkan diagram 10 dapat diketahui lama waktu pengiriman spesimen II di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 didapatkan sebagian besar melakukan pengiriman kurang dari 3 hari sebanyak 94 spesimen (92,16%).

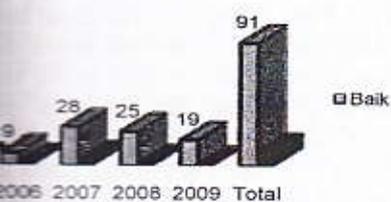


Diagram 11 Gambaran spesimen I yang dikirim ke laboratorium dan tiba di laboratorium yang baik di Kabupaten Jember tahun 2005-2009
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

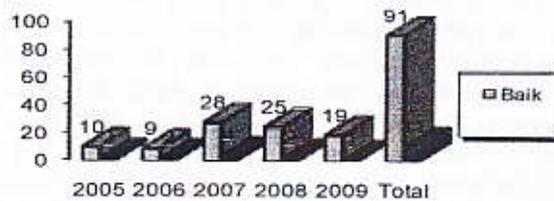


Diagram 12 Gambaran spesimen II yang dikirim ke laboratorium dan tiba di laboratorium yang baik di Kabupaten Jember tahun 2005-2009
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

Berdasarkan diagram 11 dapat diketahui kondisi spesimen I yang di kirim ke laboratorium di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 didapatkan hampir seluruhnya spesimen dalam kondisi baik sebanyak 91 spesimen (89,22%). Berdasarkan diagram 12 dapat diketahui kondisi spesimen II yang di kirim ke laboratorium di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 didapatkan hampir seluruhnya spesimen dalam kondisi baik sebanyak 91 spesimen (89,22%).

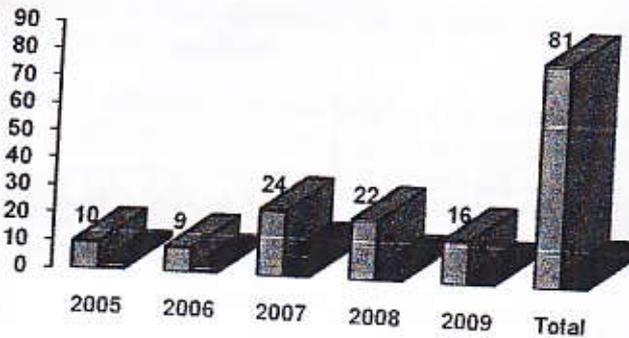


Diagram 13 Gambaran hasil pemeriksaan spesimen diterima dari laboratorium di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009
(Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Jember 2005-2009)

Berdasarkan diagram 13 dapat diketahui penerimaan hasil laboratorium di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 didapatkan sebagian besar penerimaan hasil laboratorium kurang atau sama dengan target sebanyak 81 spesimen (79,41%)

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2006), jaringan surveilans yang baik dan sah akan mampu mendeteksi adanya kasus polio, kasus AFP dan adanya transmisi virus polio. Pelacakan dan pemeriksaan klinik serta laboratorik akan memberikan petunjuk dan arah untuk mopping-up dalam arti luas wilayah dan severitas pencemaran biologik yang terjadi. Selain itu data akan bermanfaat untuk memperbaiki kinerja surveilans dan persiapan dokumentasi untuk bebas polio pada tahun mendatang. Kinerja surveilans aktif dipantau dengan menggunakan indikator internal dan indikator ketahanan surveilans. *Indicator internal* bertujuan menilai infrastruktur dan antar komponen, misalnya kelengkapan dan frekuensi laporan mingguan, ketepatan waktu pelacakan, pengambilan specimen dan waktu kerja laboratorium, salah satu indikator terpenting spesimen adekuat yang harus lebih dari 80% dari seluruh kasus AFP yang dilaporkan. Menurut Kelly et al (2006) Terdapat 335 kasus di Australia pada tahun 1999-2004 diberitahukan bahwa definisi kasus untuk AFP, 162 (48%) diantaranya memiliki setidaknya satu sampel feses diuji.

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui Indikator secara keseluruhan mulai tahun 2005 didapatkan Ketahanan survailens Non AFP Rate 3,90 dapat dikatakan baik karena dapat mencapai target $\geq 2/100000$. Ketepatan waktu laporan di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 didapatkan sebanyak 5246 (41,21%), ketepatan laporan dikatakan kurang baik karena berada pada indikator Kelengkapan laporan 100% dapat dikategorikan baik karena berada pada indikator $\geq 90\%$. Kasus yang berhasil dilacak ≤ 48 jam dikatakan baik didapatkan 100%. Spesimen Adekuat di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 didapatkan sebanyak 67 (64,71%) yang berarti kurang baik karena berada pada indikator $\leq 80\%$. Kunjungan Ulang 60 hari di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 didapatkan melakukan kunjungan ulang 60 hari sebanyak 94 orang (92,16%) dikategorikan baik karena berada pada indikator $\geq 80\%$.

Lama waktu pengiriman spesimen I&II di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 dikategorikan baik ($\geq 80\%$), karena didapatkan yang melakukan pengiriman kurang dari 3 hari sebanyak 88 spesimen (86,27%) pada spesimen I, sebanyak 94 spesimen (92,16%) pada spesimen II. Kondisi spesimen yang dikirim ke laboratorium di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 dapat dikatakan baik ($\geq 80\%$), didapatkan spesimen I dalam kondisi baik sebanyak 91 pada spesimen I dan II (89,22%). Penerimaan spesimen di laboratorium kurang atau sama dengan dari 28 hari dapat dikatakan kurang, karena hanya sebanyak 28 spesimen (79,41%) yang penerimaan hasil laboratorium kurang dari 28 yang berarti berada pada indikator ≤ 80 . Ketahanan survailens Non Polio AFP Rate secara total memang cukup baik dengan 3,90/100.000 anak usia <15 tahun. Namun pada tahun 2005 dan 2006 rendah, mengalami peningkatan pada tahun 2007 dan pada tahun 2008-2009 mengalami penurunan dari tahun 2007.

Kenyataan di lapangan pelaporan adanya kasus AFP dari masyarakat dan Puskesmas bersifat pasif sedangkan Rumah Sakit bersifat aktif. Dikarenakan banyaknya kasus AFP yang terjadi

dan puskesmas, maka sangat penting sekali peran serta aktif masyarakat dalam menentukan hal ini masyarakat sangat diragukan tingkat pengetahuannya. Oleh karena itu pengetahuan tentang AFP perlu dilakukan sosialisasi secara berkala. Letak geografis juga mempengaruhi hal tersebut membutuhkan biaya dan waktu yang tidak sedikit. Hal tersebut dapat menjadi bagi masyarakat untuk melakukan pelaporan jika diketemukan kasus AFP. Kemungkinan ini belum di perhatikan atau dianggarkan untuk dana bagi kader kesehatan yang ada di Selain hal yang tersebut diatas peningkatan pada tahun 2007 dapat dikarenakan adanya n diagnosis untuk pelaporan kasus AFP oleh Dinas Kesehatan Propensi Jawa Timur. Ketepatan waktu laporan (49,43%) kurang baik, bukan dikarenakan oleh letak geografis. Dimana puskesmas Sumbersari merupakan yang dekat dengan Dinas Kesehatan. Hal ini dipengaruhi pengetahuan petugas puskesmas yang tidak mengetahui pentingnya laporan w2, dimana ebut merupakan upaya kewaspadaan dini terhadap penyakit yang berpotensi terjadi KLB. ekuat (64,71%) kurang baik, hal ini disebabkan tingginya kesalahan yang dilakukan oleh ana spesimen tidak memenuhi syarat mencapai 21,57%. Kondisi spesimen yang yang tidak arat bisa dikarenakan, pasien yang meninggal sebelum diambil spesimen dan kelumpuhan bulan. Selain hal itu dapat dikarenakan volume spesimen kurang, masalah transportasi, atau pecah, terlambatnya berobat, terlambatnya informasi, informasi alamat dari rumah as, kesulitan mencari pasien. Berdasarkan data diatas menunjukkan didalam pengambilan simen diperlukan kerja sama antara petugas kesehatan Kabupaten dengan petugas lapangan (rumah sakit, puskesmas) dan petugas kesehatan dengan penderita beserta dalam hal ini dimungkinkan karena kerja sama yang kurang baik.

sama yang kurang baik disebabkan karena : petugas di lapangan tidak memberi ntang prosedur pengambilan spesimen, bisa juga karena obstipasi didalam pengambilan ak diperkenankan menggunakan zat kimia (Dinas Kesehatan, 2008). Penerimaan hasil kurang atau sama dengan dari 28 hari, identifikasi yang akurat terhadap kemungkinan e transmisi virus polio liar, hasil pemeriksaan laboratorium sangat penting mengetahui ada si virus atau ada tidaknya tranmisi virus polio liar (Dinas Kesehatan, 2006). Berdasarkan engiriman laporan hasil pemeriksaan laboratorium yang mempunyai fungsi mengidentifikasi infeksi virus atau tranmisi virus polio liar didapatkan hasil kurang baik (79,41%), hal ini eh ada beberapa kasus yang meninggal sebelum diambil spesimen dan kelumpuhan lebih Selain dapat disebabkan karena hasil pemeriksaannya negatif sehingga ada petugas yang engiriman hasil tersebut, baik sengaja maupun tidak sengaja, pada umumnya pihak mberi informasi awal melalui telepon atau SMS

a terdapat penemuan hasil pemeriksaan spesimen polio positif dan terjadi keterlambatan anakan menimbulkan outbreak pada daerah yang cakupan imunisasinya kurang dari 80%. engan kecanggihan teknologi saat ini, keterlambatan pengiriman hasil pemeriksaan ik ada alasan lagi untuk melakukan keterlambatan pengiriman hasil pemeriksaan

Dari 9 indikator yang di teliti terdapat 6 indikator yang dikategorikan baik yaitu: ketahanan Polio AFP Rate 3,90/100.000 anak usia <15 tahun, kelengkapan laporan (100%), Kasus hasil dilacak \leq 48 jam, kunjungan ulang 60 hari (100%), pengiriman spesiment kurang dari esimen I (86,27%) dan spesimen II (92,16%), dan kondisi spesiment I dan II (89,22%). ng di kategorikan kurang baik adalah: ketepatan waktu laporan (49,43%), spesimen (%), penerimaan hasil laboratorium kurang atau sama dengan dari 28 hari (79,41%).

dari separuh indikator (6 indikator) dapat terpenuhi dengan baik, kinerja surveilans di mber dapat dikatagerogikan kurang baik. Hal ini disebabkan karena salah satu indikator i spesiment adekuat dan ketepatan laporan belum dapat memenuhi indikator yang di

kripsikan tingkat keberhasilan *Surveillance Acute Flaccid Paralysis* pada indikator ns di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009, Non polio AFP rate pada penduduk berusia Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 dikategorikan baik., Ketepatan waktu laporan di ber tahun 2005 – 2009 dikategorikan kurang baik, Kelengkapan laporan di Kabupaten

Jember tahun 2005 – 2009 dikategorikan baik., Kasus AFP yang berhasil dilacak di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 dikategorikan baik, Spesimen Adekuat di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 dikategorikan baik., Pemeriksaan kunjungan ulang 60 hari setelah keadaaan baik di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 dikategorikan baik, Spesimen diterima di laboratorium dalam waktu 3 hari atau kurang sejak pengiriman di Kabupaten Jember tahun 2005 – 2009 dikategorikan kurang baik. Penyegaran secara berkala bagi Petugas Surveilans Puskesmas untuk memotivasi kinerja berupa pelatihan kesehatan Kabupaten Jember agar ketepatan laporan W2 sesuai indikator internal yaitu pembenahan manajemen pengelolaan surveilans AFP dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berkelanjutan untuk menanyakan hasil pemeriksaan laboratorium. Penelitian ini merekomendasikan adanya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan petugas surveilans dengan adekuasi spesimen dan penerimaan hasil pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui karena penelitian ini hanya mendiskripsikan maka.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto Eko. 2004 *Metode Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar* cetakan I. Penerbit EGC, Jakarta
- Chin James. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. CV. Info Medika, Jakarta
- Dinkes Jatim Subdin Pencegahan P2 dan PL. 2003. *Panduan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular, Keracunan Makanan, Bencana dan Penanggulangan KLB*. Dinkes Jatim, Surabaya
- Direktorat Jenderal PPM&PL. 2003. *Panduan Praktis Surveilans Epidemiologi Penyakit*. Depkes RI: Jakarta
- Dinas Kesehatan Prop. Jatim 2006 *Buku Rujukan Eradikasi Polio di Indonesia* Dinkes Prop. Surabaya
- Dinas Kesehatan Prop. Jatim 2008 *Pedoman Surveilans Acute Flaccid Paralysis* Dinkes Prop. Surabaya
- Davis Larry E, Molly K. King, Jessica L. Schultz. 2005. *Foundamental of Neurologic Disease*. medical publishing Inc, New York
- Ditjen PPM-PL. 2003. *Petunjuk Teknis Surveilans Acute Flaccid Paralysis*. Depkes RI: Jakarta
- AMS Morris, EJ Elliott, RM D'Souza, J Antony, M Kennett and H Longbottom. 2002. *Acute flaccid paralysis in Australian children*. www.springerlink.com/index/E2560G54807M8115.pdf [28 November 2010]
- Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi 2: Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Nasir Mohammad, 2003. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta
- Hidayati, N. 2000. *Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Acute Flaccid Paralysis (Afp) Di Kota Yogyakarta Tahun 1999*. <http://i-lib.uqm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=363> [06 Agustus 2010]

ain, S Ali, M Sinniah, D Kurup, TB Khoo, TGS Thomas, M Apandi and AM Taha. 2003. *Five-year surveillance of acute flaccid paralysis in Malaysia*. DIGITAL OBJECT IDENTIFIER (DOI). Kuala Lumpur. www.springerlink.com/index/E2560G54807M8115.pdf [28 November 2010]

y, Kerri A Brussen, Andrew Lawrence, Elizabeth Elliot, John Pearn and Bruce Thorley. 2006. *Polioviruses and other enteroviruses isolated from faecal samples of patients with acute flaccid paralysis in Australia, 1996–2004*. DIGITAL OBJECT IDENTIFIER (DOI). Sydney. www.springerlink.com/index/E2560G54807M8115.pdf [28 November 2010]

Sumarmo S. Poerwo, Herry Garna, Sri Rejeki S. Hadinegoro, Hendra Irawan, Satari. 2008. *Buku Ajar Infeksi & Pediatrik Tropis*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta

Soegeng, 2007. *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia jilid 6*. Airlangga University Pres. Surabaya

h, 1995 *Tumbuh Kembang Anak*, EGC Jakarta

1. *Hubungan Karakteristik Petugas Dengan Kinerja Surveilans Acute Flaccid Paralysis (Afp) Propinsi Jawa Tengah Tahun 2000*. <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=363> [04 November 2010]

i. 2005, *Eradikasi Polio, Mungkinkah ?*. www.Republika.co.id [04 November 2010]



Sertifikat

Diberikan Kepada :

IRMA PRASETYOWATI, SKM., M.Kes



Yang Telah Mengikuti

Seminar Nasional "Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian
Millenium Development Goal's (MDG's) di Indonesia

Pada Tanggal 12 April 2011 di Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Siliwangi Tasikmalaya

Sebagai :

PEMAKALAH

Tasikmalaya. 12 April 2011

SK IAKMI No.: 017/IAKMI PUSAT/SKP-III/2011
Nilai SKP Pembicara/Pemakalah, Moderator = 2, Peserta = 2, Panitia = 1



H. Kamiel Roesman B, dr., M.Si

PANITIA